

Saúde, filantropia e poder público no Brasil (séc. XIX e XX): as revelações da Epidemia de Cólera de 1855 em Campos dos Goytacazes

Health, philanthropy and government in Brazil (XIX and XX centuries): revelations of the 1855 Cholera epidemic in Campos dos Goytacazes

Sérgio Rangel Risso*

Este artigo discute as posturas do Estado e da sociedade frente à saúde pública no Brasil, a partir da epidemia de cólera que atingiu Campos dos Goytacazes em 1855, com o objetivo de demonstrar como a filantropia foi um importante obstáculo para a universalização de direitos sociais no país. A análise está focada na presença de uma cultura filantrópica de longa duração que, praticada em larga escala, envolvia o poder público e a sociedade numa complexa relação de troca de favor diante dos problemas básicos da população. Também é analisado o papel de instituições como as Santas Casas de Misericórdia, atores centrais para o funcionamento da assistência organizada a partir dessa cultura.

This article discusses the position of both government and society facing public health in Brazil, as of the Cholera epidemic that reached Campos dos Goytacazes in 1855, with the aim of demonstrating how philanthropy was an important obstacle to the universalization of social rights in the country. The analysis is focused on the presence of a philanthropic culture of long duration which, practiced on a large scale, involved the government and society in a complex exchange ratio of favor with the basic problems of the population. The role of institutions such as the Santas Casas de Misericórdia, central actors for the functioning of organized assistance in that culture is also examined.

Palavras-chave: Saúde. Filantropia. Poder público. Santa Casa.

Keywords: Health. Philanthropy. Government. Santa Casa.

Introdução

O jornal *Monitor Campista* de 4 de janeiro de 1855, fazendo um balanço dos acontecimentos marcantes do ano anterior (1854), trazia a notícia de que o cólera¹ (*cholera morbus*) tinha aparecido em vários países da Europa naquele ano. Espanha, Alemanha, Itália, Turquia e Rússia² foram os lugares mais atingidos. O jornal evidentemente não podia prever que a doença chegaria ao Brasil numa epidemia de

* Professor do Instituto Federal Fluminense campus Campos-Centro. Mestre em Políticas Sociais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil. E-mail: sergiorangelrisso@oi.com.br.

¹ O cólera é uma infecção intestinal altamente contagiosa, causada pelo bacilo vibrião colérico (*vibrio cholerae*). Os sintomas são diarreia, vômitos e câibras, que, se não tratados, podem levar à morte num período que varia de 12 a 36 horas. O contágio ocorre através do consumo de água e alimentos contaminados e do contato com os doentes.

² JORNAL MONITOR CAMPISTA, Campos dos Goytacazes, p. 3, 4 jan. 1855.

dimensão nacional que atingiria Campos dos Goytacazes e região, numa proporção assustadora. Mas, visto hoje, aquele editorial do *Monitor Campista* que saudava o novo ano de 1855 parecia um estranho alerta. As informações coletadas em fontes diversas mostram que a epidemia começou em junho no Norte do Brasil tendo rapidamente se espalhado por várias províncias do Nordeste e atingindo a Bahia já no mês seguinte. Os primeiros casos registrados na Corte e na Província do Rio de Janeiro também datam do começo de julho. Certamente a doença teve sua propagação facilitada pelas péssimas condições de saúde e higiene no país (CHALHOUB, 1996).

Doenças como o cólera estão intimamente ligadas às condições de salubridade do ambiente e de vida da população, manifestando-se com maior intensidade onde dominam a pobreza e a falta de estrutura sanitária (HOCHMAN, 1998). A condição precária do saneamento básico é fator importante para a propagação da doença e esse era um quadro típico que o Brasil e Campos dos Goytacazes, em particular, apresentavam no momento em que a epidemia começou. As características urbanas da cidade na época, com um grande número de lagoas na área central e no entorno, podem ter favorecido o desenvolvimento do cólera. Mas a situação foi muito grave em praticamente toda a Província do Rio de Janeiro, o que sinaliza para um quadro geral de fragilidade da saúde no país.

Ao observarmos eventos epidemiológicos, a natureza social da saúde assume uma dimensão concreta, revelando as complexas relações que os homens estabelecem com o meio ambiente e as condições da vida material construídas. Pensar o processo saúde/doença em sua dimensão coletiva, portanto, implica avaliar a organização do meio em que vivem as pessoas e as relações que elas estabelecem com o espaço (CARVALHEIRO, 1992). As alterações provocadas pela urbanização, poluição do ar, contaminação da água, entre outros fatores da ação humana sobre a natureza, podem provocar sérias consequências para a condição de salubridade. Portanto, os padrões epidemiológicos apresentados por determinada comunidade estão estreitamente ligados a sua estrutura de vida, organização e ocupação do espaço, o que coloca a questão da saúde diretamente relacionada com problemas que não são unicamente médicos, mas, sobretudo, socioculturais.

Agentes patológicos e suas ações sobre a saúde sempre acompanharam o homem (CARVALHEIRO, 1992), mas os efeitos das doenças sobre uma dada população estão ligados ao tipo de sociedade que essa população organizou. O determinante nesse caso para a propagação e as consequências nosológicas será a presença ou a falta de políticas preventivas, e de um sistema que consiga tratar todos com eficiência. E esse é um desafio que foi respondido de diferentes formas ao longo do tempo, com graus variados de sucesso por diversas sociedades. O comportamento e os discursos dos envolvidos com a epidemia de cólera em Campos, sociedade e poder público, são muito ilustrativos dessas complexas relações.

As questões abordadas aqui são parte da pesquisa desenvolvida na dissertação de mestrado *Saúde Pública em Campos dos Goytacazes: da epidemia de cólera de 1855 às*

políticas de saúde pública na República Velha (1889-1930) defendida na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Uenf, em 2006. Nosso objetivo era demonstrar, a partir da epidemia citada, a existência de uma cultura filantrópica construída na longa duração e operada por diversos atores sociais, que funcionou como forma padrão de conduta diante das variadas necessidades da população. Segundo nossas observações, essa cultura filantrópica presente em larga escala e reproduzida pelo poder público, foi um dos fatores que retardaram a emergência de políticas públicas no Brasil. Usamos como metodologia, a Pesquisa Documental e a Análise do Discurso³, e trabalhamos com variados tipos de fonte: imprensa (jornal *Monitor Campista*), oficiais (Relatório do Vice-presidente da Província do Rio de Janeiro), particulares (balanço de prestação de contas da Santa Casa de Misericórdia de Campos) e obras dos Memorialistas locais. Além dos dados históricos, nos interessava perceber as ideologias, os comportamentos sociais e as representações dos atores envolvidos através dos seus discursos, o que justificou a escolha por fontes de diferentes tipos.

A trajetória da epidemia e as ações do poder público

No relatório⁴ do Vice-presidente da Província do Rio de Janeiro, Visconde de Baependy, que ocupava o cargo na época da epidemia, encontram-se importantes informações sobre a evolução do cólera com detalhes de cada região afetada e das respectivas providências tomadas pelo Governo Provincial. As informações desse documento são valiosas, pois revelam elementos fundamentais para a compreensão do quadro abordado neste artigo: a conduta do poder público sobre a saúde, o comportamento das autoridades agindo de forma improvisada e a cultura da filantropia, representada pelas doações dos cidadãos ricos e pelos serviços prestados pelas instituições de caridade, em particular o hospital da *Santa Casa de Misericórdia*.

Analisando o documento, o que primeiro nos chamou atenção quanto à conduta do poder público no combate ao cólera em Campos, foi a presença das autoridades policiais encarregadas de chefiar as ações de socorro. Como o governo não se incumbia da saúde em condições normais nem dispunha de pessoal adequado, quando foi levado a se posicionar, respondeu com o uso do aparato policial. Como medida de emergência, foram formadas *comissões sanitárias* nas diversas regiões atingidas pela doença, sendo estas coordenadas pelos *delegados de polícia*. Estes deveriam organizar a distribuição dos donativos enviados pelo governo e, com a Câmara, aplicar os recursos em dinheiro recebidos para o socorro às vítimas. A autoridade policial ficava responsável, ainda,

³ A Análise do Discurso foi utilizada a partir da perspectiva teórica apresentada por autores como Maingueneau (1997), que entendem os textos discursivos como portadores de ideologias, visões de mundo e representações sociais dos seus autores, construídas em determinado contexto sociopolítico ou cultural.

⁴ Trata-se de um documento oficial produzido pelo governo da Província do Rio de Janeiro informando entre outras coisas, sobre a epidemia de cólera na região e das providências tomadas. O relatório é bastante detalhado, sendo possível observar através dele as ações do poder público e os discursos das autoridades sobre o assunto. Disponível em: http://www.crl.edu/brazil/provincial/rio_de_janeiro. Acesso: 20 maio 2005.

pela fiscalização das casas e estabelecimentos comerciais e pelo controle da circulação das pessoas doentes. Dessa forma, encontramos no Relatório a seguinte orientação do poder provincial:

“[...] Para esse fim oficiou ao chefe de polícia interino da província, o bacharel José Caetano de Andrade Pinto, em 30 de julho, expedindo-lhe instruções, nas quais recomendava que fossem prontamente socorridas pessoas que acrescessem acometidas do mal, e que houvesse todo o cuidado na limpeza e asseio das habitações, procedendo-se à visita das hospedarias e casas, onde se vendessem gêneros alimentícios, etc. [...]” (RELATÓRIO PROVINCIAL DO VISCONDE DE BAEPENDY, p. 6)

A ação do governo foi rápida na tentativa de evitar o pior. Médicos foram mandados para as áreas mais afetadas, inclusive, estudantes de medicina que voluntariamente se ofereceram para ajudar no combate à doença. Recursos em dinheiro e alimentos foram enviados para o socorro dos mais carentes. A Assembleia Provincial liberou de imediato a quantia de 60.000\$000 réis (sessenta contos de réis) para as primeiras providências nas cidades. Contudo, a mesma preocupação e rapidez na mobilização de recursos para a saúde ou para os problemas básicos da população não existiam em condições que não fossem as de tragédia como aquela que se apresentava. Essa falta de estrutura certamente teve um peso importante para o agravamento da crise. A dimensão da precariedade dos serviços de assistência e das condições sanitárias gerais, ficou evidente na forma como a doença se espalhou e no número de mortos. Na região denominada hoje de Norte Fluminense, o cólera atacou primeiro o município de São João da Barra e, em seguida, Campos dos Goytacazes e a vila de São Fidélis. Em Campos e São João da Barra, a doença teve maior impacto e durou mais tempo.

São João da Barra tinha um importante porto de entrada e saída de mercadorias e pessoas da região, com intenso contato marítimo com a Corte. Isso tornava a presença da doença ali extremamente preocupante, podendo a cidade tornar-se um foco de disseminação, se nada fosse feito. O número de mortos nos primeiros momentos foi alto, o que levou o Governo Provincial a enviar para lá o médico Antônio Ferreira Pinto com ordens de estabelecer um lazareto⁵ na barra do rio Paraíba do Sul, na localidade do Pontal, em Arafona. Nesse lugar deveriam ser recolhidos todos os doentes e infectados. Entre as vítimas fatais em São João da Barra, encontra-se o Barão de mesmo título, morto no momento mais intenso da epidemia, depois de ter contribuído com esforços filantrópicos para combater o cólera. O Relatório Provincial registrou 1.333 mortes, entre livres e escravos, durante o período de 1.º de outubro a 24 de novembro de 1855, numa média diária de 24,6 mortes, sendo que a doença em novembro ainda não estava totalmente controlada.

⁵ “Hospital em que se recolhem os leprosos; estabelecimento existente junto aos portos, ao qual se recolhem viajantes procedentes de países onde grasse moléstia epidêmica ou contagiosa; hospital de quarentena.” Dicionário Online de Português. Disponível em: <<http://www.dicio.com.br/lazareto/>>. Acesso: 1 ago. 2014.

Campos dos Goytacazes, por sua vez, era a maior e mais próspera cidade da região, com razoável desenvolvimento agrícola, comercial e enorme contingente de escravos. Foi onde a epidemia mostrou-se mais intensa, provocando em poucas semanas elevado número de mortes. De acordo com o Relatório, a média diária de vítimas fatais oscilou entre 80 e 90 doentes, tendo ocorrido no ponto mais crítico, um total de 107 mortes num só dia. O tamanho da população, mais numerosa do que em outras áreas e a concentração urbana da cidade que vinha crescendo no século XIX, contribuíram para que o cólera aqui fizesse mais vítimas. O Visconde de Baependy expressou seus temores em relação à situação da epidemia nas duas importantes cidades da região:

“Estando verificado que o cholera morbus com preferência ataca os lugares mais baixos e banhados por grandes rios, lancei desde já logo as minhas vistas não só para o município de Campos, cuja importância em todos os sentidos é assaz conhecida, como para o de S. Fidélis, e principalmente para o de São João da Barra, onde sem dúvida pela frequente comunicação comercial com a corte, se deveria primeiro desenvolver a epidemia. [...] Infelizmente minhas apreensões se realizaram: foi em Campos, e São João da Barra que o mal causou maiores estragos.” (RELATÓRIO PROVINCIAL DO VISCONDE DE BAEPENDY, p. 8)

A importância de Campos dos Goytacazes como município estratégico no interior da Província e os efeitos da epidemia podem ser medidos pelo volume de dinheiro enviado pelo Governo Provincial. No documento citado é possível verificar que Campos foi o segundo município a receber mais recursos em espécie (5:000\$000 réis), ficando atrás apenas de Niterói (8:000\$000 réis), que além de ser capital da Província foi onde a doença apareceu primeiro. O governo também manifestou preocupação quanto à infraestrutura da cidade para enfrentar epidemias daquele porte, especialmente em relação aos sepultamentos. Ao que parece, havia uma saturação dos cemitérios locais, tendo sido construído rapidamente, em 1855, o atual cemitério do Caju, para enterrar os mortos pela doença. Entre os dias 26 de outubro e 12 de novembro de 1855, o cemitério já havia sepultado 750 corpos, sendo 2/3 de escravos.

“Pelo conhecimento que tenho desta cidade sabia que era de urgentíssima necessidade quanto antes remover do recinto dos templos os enterramentos dos cadáveres, e por isso tratei desde logo de ordenar a câmara que levasse a efeito com prontidão esta medida, mandando pôr a sua disposição dois contos de réis para as obras mais indispensáveis no terreno destinado para o novo cemitério público, cuja compra já o meu antecessor havia autorizado pela quantia de oito contos de réis, paga pelos cofres provinciais.” (RELATÓRIO PROVINCIAL DO VISCONDE DE BAEPENDY, p. 27)

Apesar de todos os esforços para conter a crise provocada pelo cólera, a análise dos acontecimentos mostra uma evidente ausência de qualquer envolvimento do

Estado brasileiro, em suas diferentes instâncias, com a saúde pública nas condições de normalidade. As *comissões sanitárias* formadas por ordem do governo para dirigir os serviços de emergência, mostram o nível de improvisação do poder público e a falta de uma estrutura adequada para enfrentar situações críticas. Como ressaltado anteriormente, o aparelho médico/sanitário do Estado era praticamente inexistente, estando distante do modelo de *medicina sanitaria* ou *polícia médica*⁶ que os governos republicanos organizariam no século XX. Nas *comissões*, como podemos abaixo ver no trecho do Relatório Provincial, não havia autoridades médicas, embora a presença do provedor da *casa de caridade* local fosse recomendada. Sendo as únicas instituições que mantinham hospitais permanentes, as casas de caridade contribuiriam com a parte de ajuda direta às vítimas. Chama atenção novamente a falta de funcionários apropriados e a indicação para que se buscasse na própria comunidade, *cidadãos inteligentes* dispostos a ajudar.

“[...] nomeei em 21 do mesmo mês comissões sanitárias para os dez municípios da serra, compondo-as dos respectivos delegado de polícia, do presidente da câmara, do provedor da casa de caridade (quando houvesse no lugar) e de um ou dois facultativos, ou cidadãos inteligentes que residissem nas cidades ou vilas. [...]” (RELATÓRIO PROVINCIAL DO VISCONDE DE BAEPENDY, p. 7)

Outro aspecto que o documento provincial revela é a intensa presença da filantropia. São muitas passagens que fazem referência às doações em dinheiro, em alimentos, remédio ou serviços oferecidos pelos cidadãos, somando forças com o poder público para socorrer as vítimas e conter a doença. O próprio Estado, ao agir, mostrava com clareza em seus discursos a ideia de caridade, com citações frequentes aos donativos, dinheiro e medidas tomadas, sempre como se fosse uma atitude pessoal do governante e não a ação de um órgão público: *“mandei entregar aos pobres a quantia; mandei vender pelo preço justo; enviei médicos e medicamentos; despachei alimentos para serem distribuídos aos mais pobres”*. O Vice-presidente da Província também fez no Relatório uma lista dos principais colaboradores em Campos dos Goytacazes e os valores das doações feitas por eles, numa evidente forma de agradecimento e de valorização da ação filantrópica.

“As corporações particulares, ricos e pobres, todos deram provas de resignação e de humanidade, concorrendo cada um com o que podia para socorro e alívio de seus semelhantes mais infelizes.” (RELATÓRIO PROVINCIAL DO VISCONDE DE BAEPENDY, p. 31)

⁶ Segundo Scliar (2002), o conceito de polícia sanitária ou polícia médica foi desenvolvido no séc. XVIII (1779) na Alemanha, por Johan Peter Frank, dentro do processo de formação da medicina social que ocorria naquele país. Aqui no Brasil, as ações efetivas do poder público sobre a saúde só começaram nos últimos anos do séc. XIX e ganharam destaque nas primeiras décadas do séc. XX com as ideias sanitaristas.

⁷ Essas frases ou expressões não são citações literais, mas exemplos de formas de discurso que podem ser encontradas ao longo do documento analisado.

A Santa Casa de Misericórdia de Campos suportou o maior peso da epidemia. Embora nessa época já existisse a Beneficência Portuguesa⁸ na cidade e tivessem sido criadas outras enfermarias para o atendimento às vítimas, a Misericórdia ainda era a principal referência de tratamento e amparo para a maior parte da população, especialmente os mais pobres. Além disso, ela tinha considerável participação nos serviços funerários da cidade e no fornecimento de medicamentos, o que a tornava peça fundamental no esquema de emergência criado. A Misericórdia já cuidava em situações normais dos doentes ricos, pobres e escravos que chegavam ao seu hospital e dos mortos sem recursos ou abandonados pelos familiares. Ela também assumia a obrigação com os órfãos e os presos da cidade. O Relatório faz duas referências diretas à postura da Misericórdia campista, mostrando o quanto dela foi exigido:

“Em 31 do mesmo mês [outubro] comunicou-me o referido delegado [Costa Bastos] [...] que o cemitério da Misericórdia até o dia 25 recebera duzentos e trinta e tantos cadáveres, não obstante conter um pequeno terreno, quase no centro da população, e não havendo mais lugar em que se pudesse abrir sepultura. [...]”
(RELATÓRIO PROVINCIAL DO VISCONDE DE BAEPENDY, p. 28)

“A Santa Casa da Misericórdia deu gratuitamente para o curativo dos pobres todos os medicamentos que existiam em sua botica, e prestou-se a mandar nela preparar os remédios feitos com as drogas enviadas por conta da província, dispensando assim o serviço dos farmacêuticos contratados pela presidência, para que pudessem ser empregados em outros lugares.” (RELATÓRIO PROVINCIAL DO VISCONDE DE BAEPENDY, p. 31)

Os relatos do Vice-presidente terminam em 26 de novembro de 1855, mas a doença entendeu-se ainda até o mês seguinte. O número de mortos em Campos está disperso ao longo do documento, não havendo uma organização precisa dos dados, e isso possivelmente porque, quando o Relatório foi finalizado, a situação ainda não estava estabilizada. As informações sobre o número de vítimas fatais do cólera são encontradas também em trabalhos de memorialistas como os de Feydit (2004) e Rodrigues (1988) a partir do censo populacional de 1856, realizado para apurar o impacto demográfico da doença. De acordo com esses dados, morreram 1.239 pessoas durante a epidemia, somente na área urbana de Campos, sendo que havia um total de 16.657 pessoas em todo o município. Dadas as deficiências do levantamento de informações da época, é possível que o número de mortes tenha sido maior do que o censo revela, principalmente nas áreas mais afastadas.

⁸ Em Campos, no séc. XIX, verifica-se a existência de entidades no formato de associações ou sociedades de ajuda mútua, como a Beneficência Portuguesa e as sociedades médicas, que passaram a atuar com a Santa Casa de Misericórdia na assistência médica/social. De acordo os memorialistas como Feydit (2004) e Rodrigues (1988), a Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos, por exemplo, foi fundada em 1852, construindo um hospital em 1872 que funciona até hoje.

“São estas as últimas notícias recebidas desde município [Campos dos Goytacazes], e a vista delas reconhecerá V. Ex. que o flagelo ainda ali continua, principalmente em algumas freguesias mais distantes da cidade. Faltam-me os dados necessários para apresentar a V. Ex. uma estatística das pessoas que tem falecido neste importante município, o qual sem dúvida foi de todos da província aquele que mais sofreu a epidemia: a perda de escravos consta-me ter sido considerável.” (RELATÓRIO PROVINCIAL DO VISCONDE DE BAEPENDY, p. 30)

Cultura filantrópica, sociedade e poder público - a epidemia revelando mentalidades

Os elementos analisados na Epidemia de 1855 mostram, entre outras coisas, que a *filantropia* era a principal forma, se não a única, de agir frente ao que chamaríamos hoje de problemas sociais. Isso não seria surpresa, se essa postura estivesse limitada à sociedade e a suas instituições, mas o problema é que ela era adotada em larga medida também pelo poder público. Essa evidência quando confirmada com informações de vários outros estudos que analisaram a trajetória dos direitos sociais no Brasil, nos permite falar da existência de um padrão que, passando por instituições como a Santa Casa de Misericórdia e similares, foi se consolidando como regra.

A construção desse padrão começou durante o Período Colonial (séc. XVI-XIX) com a transposição para a Colônia das instituições portuguesas. Durante todo esse tempo não houve, por exemplo, nenhuma política abrangente da Coroa para melhorar a situação sanitária ou de pobreza nos territórios coloniais. As iniciativas sobre a saúde ficaram restritas à fundação de alguns poucos hospitais militares para atender aos soldados e marinheiros, às enfermarias criadas pelos religiosos e aos hospitais das irmandades leigas. Os serviços gerais de saúde ficaram entregues aos particulares que atuavam em nome da benemerência e da caridade no atendimento à população. A filantropia caritativa chegou ao Brasil junto com a colonização, incentivada pela própria administração portuguesa reproduzindo um modelo já existente em Portugal.

Durante o Império e a República, o padrão observado passou por algumas alterações para se adequar às novas demandas sociopolíticas, mas permaneceu ativo até pelo menos 1930⁹. Observa-se desse modo, a persistência de uma cultura que orientava a sociedade e o governo, transparecendo nos discursos dos atores envolvidos registrados em documentos oficiais, na imprensa e na literatura da época. A filantropia organizada em entidades leigas e religiosas foi se juntando à sociedade brasileira excludente e escravista, para construir na longa duração, um conjunto de atitudes sobre as carências sociais, que isentava o poder público de obrigações mais amplas. Baseado no favor e na caridade piedosa, o padrão de conduta filantrópica foi definindo ações e omissões,

⁹ A análise completa dessa trajetória encontra-se na dissertação RISSO, Sérgio R. Saúde Pública em Campos dos Goytacazes: da epidemia de cólera de 1855 às políticas de saúde pública na República Velha (1889-1930). Disponível em: <http://uenf.br/Uenf/Downloads/P_SOCIAIS_4856_1191439298.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.

posturas e ideias. Não se trata aqui de cobrar do Estado português ou brasileiro (monárquico ou republicano), uma atitude que seria incompatível com a época e o espaço social. O que buscamos é destacar uma forma de agir em relação aos problemas da população que também era reproduzida pelos governos numa complexa articulação com a sociedade e suas instituições.

É significativamente ampla a literatura que analisou a pouca atenção historicamente dada pelo Estado no Brasil às populações mais pobres. Essa produção de diferentes áreas do conhecimento e de orientações teóricas diversas demonstra que a ação estatal acontece nos momentos de calamidade (epidemias, catástrofes climáticas, fomes etc.) ou está direcionada para grupos muito específicos. Para vários autores, dentre esses Mestriner (2001) em particular, essa característica é o resultado da omissão do Estado, dominado por elites escravocratas, clientelistas e antidemocráticas. Segundo a autora, os grupos dominantes teriam impedido, em diferentes momentos, a modernização das estruturas sociais, mantendo seu poder e privilégios, e construído um modelo de amparo assistencial no lugar da cidadania efetiva. Contudo, é importante considerar que as elites assim agiram porque puderam acionar os elementos de uma cultura filantrópica longamente estabelecida entre nós como parte da organização formal da sociedade. Isso parece ter sido determinante para a reprodução da filantropia no tempo e espaço, na medida em que ela foi sendo aos poucos naturalizada como prática social.

O modelo das Santas Casas de Misericórdia é um exemplo, entre outros, do que estamos chamando atenção aqui. Como era comum em outras áreas de colonização portuguesa e mesmo na Metrópole, as péssimas condições de saúde e a necessidade de cuidar das inúmeras carências da população pobre, motivaram a criação das Santas Casas de Misericórdia, que começaram a funcionar no século XVI. A primeira Misericórdia instalada no Brasil foi a de Salvador na Bahia, então capital administrativa da Colônia, entre os anos de 1549 e 1572¹⁰. Aos poucos as Misericórdias ganharam força no espaço colonial precário de ajuda oficial, organizando um tipo de assistência leiga que se encaixava no padrão filantrópico dominante. Elas estavam presentes em muitos lugares, mas especialmente em regiões que possuíam um razoável número de habitantes para justificar sua presença e sustentar suas ações através das doações e esmolas. Nota-se também, que eram fundadas em locais que possuíam alguma importância como centro econômico, político ou administrativo, servindo de referência para outras vilas ou cidades próximas. Desse modo, a própria Santa Casa de uma determinada localidade tornava-se polo de atendimento filantrópico para as populações da região em torno dela. A de Campos dos Goytacazes, por exemplo, recebia doentes das freguesias e cidades próximas, como São Fidélis, São João da Barra e Macaé.

O quadro esboçado nos permite afirmar que muito cedo a sociedade em formação aprendeu a mobilizar forças para cuidar de suas carências, orientada por uma postura

¹⁰ Mais informações sobre a história das Misericórdias, ver Russel-Wood (1981) nas referências bibliográficas.

ideológica¹¹ que via na filantropia, não só um meio de garantir a salvação das almas caridosas, mas também uma forma conveniente de lidar com os problemas sociais. Os discursos colhidos em fontes diversas, como o já analisado Relatório Provincial do Visconde de Baependy ou os balanços de prestação de contas¹² da Santa Casa de Misericórdia de Campos dos Goytacazes, mostram com enorme clareza a presença dessa cultura. Nos balanços da Santa Casa, por exemplo, os Provedores da instituição exaltavam a grandiosidade da obra que estavam realizando em nome da mais elevada virtude cristã de amparo ao próximo. Ao mesmo tempo, aproveitavam para queixar-se e pedir doações aos cidadãos.

“[...] Se tivermos de encontrar alguma dificuldade, recorramos à caridade pública, a única que se apresenta nos dias da agonia e da aflição como o seu óbolo generoso e franco amparo a viuvez, o órfão e o proletário”. (BALANÇO DA SANTA CASA - 1871/1872, p. 9)

“Nos confrange a alma quando vemos a escassez de recursos, e sem o auxílio dos cofres públicos o termos de desempenhar essa augusta missão de caridade [...]”. (BALANÇO DA SANTA CASA - 1873/1874, p. 4)

Observa-se que a lógica do favor e da esmola foi dominando o imaginário, tanto na representação que as pessoas faziam de sua ação, como na do poder público que assumia, em seus discursos e atitudes, a mesma postura da caridade. Num espaço sociocultural onde o poder pessoal valia mais que a noção de justiça ou igualdade, espaço marcado pela presença marcante da escravidão na Colônia e no Império, e da marginalização das massas nas primeiras décadas da República, a piedade aos mais fracos era também uma forma de garantir poder e prestígio social.

“É forçoso desde já assinalar, que de anos a essa parte vai se tornando mais difícil, numa escala sempre ascendente, o desempenho da sublime missão deste grande centro da mais elevada e nobre virtude cristã: a caridade. Porque observa-se, que as despesas crescem e multiplicam-se os embaraços pela diminuição das receitas [...] em relação aos recursos da Santa Casa o que me faz lobrigar um futuro decadente e desconsolador [...]”. (BALANÇO DA SANTA CASA - 1873/1874, p. 3)

“[...] Infelizmente essa instituição não tem sido lembrada, convenientemente, por aqueles que, amparados pela sorte, bem podiam, sem prejuízo dos seus, derramar um pouco do seu supérfluo, pelos infelizes que, sem teto protetor, jamais deixaram de encontrar

¹¹ O conceito de *ideologia* é entendido como visão de mundo, conjunto de valores expressos por indivíduos ou grupos sociais, acerca da realidade sociocultural que vivem, além das respostas discursivas e práticas que oferecem para cada situação em um determinado contexto histórico.

¹² Os balanços da Santa Casa eram divulgados pelos Provedores ao final de suas gestões, cobrindo o período administrativo de um ano compromissal, que vigorava de julho a julho. Contudo, era frequente o caso de um mesmo Provedor ser seguidamente eleito e dirigir a entidade por anos, deixando para fazer o balanço de sua administração num único documento. Durante a pesquisa tivemos acesso aos balanços impressos de 1871-1872, 1873-1874, 1875-1883, 1885-1888 e 1898 que estavam em 2005, no arquivo do Museu Histórico de Campos dos Goytacazes.

agasalho e conforto nesta nobre Casa, sempre de portas abertas para quem dela se socorresse. [...]”. (BALANÇO DA SANTA CASA – 1885/1888, p. 10)

A sociedade foi assim se acostumando historicamente a pedir favores ao poder público ao invés de exigir direitos. Ao mesmo tempo, as ações do Estado foram sendo compreendidas dentro do mesmo *padrão* de filantropia desenvolvido entre os indivíduos nas suas relações pessoais. Por isso D. Pedro II distribuiu esmolas e donativos à Santa Casa de Misericórdia quando visitou Campos dos Goytacazes em 1847¹³. A Princesa Isabel, alguns anos mais tarde em outra visita, queixou-se das condições precárias das instalações do Asilo das Órfãs e Asiladas, mantido pela mesma Santa Casa. O fato curioso nesse episódio da Princesa, foi a imediata mobilização das *damas campistas* que se apressaram em organizar uma entidade beneficente em favor do referido asilo, constrangidas pela repreensão da soberana (FEYDIT, 2004). Esses exemplos, embora pontuais, são para nós bastante ilustrativos de um tipo de cultura filantrópica envolvendo governo e sociedade.

Outro ângulo, por onde pode ser vista a questão, encontra-se precisamente no desprezo histórico das elites pelas camadas populares, ao lado da tradição dos economicamente poderosos em distribuir favores e conceder esmolas, como forma de manter seu poder e prestígio, garantindo ainda a salvação eterna. Uma cultura como essa do favor e do poder sobre os socialmente desamparados, não permitia que se encarassem os problemas sociais como problemas de Estado. Consequentemente, a questão não era vista como passível de gerar políticas sociais concretas e abrangentes, já que ela estava direcionada aos pobres e, para estes, a caridade, já existente, bastava.

Considerações finais

Desde o Período Colonial, as Santas Casas de Misericórdias formaram a base da assistência social no Brasil, montada a partir da cultura da filantropia descrita. Durante o século XIX e o início do século XX, o padrão filantrópico pactuado entre Estado e sociedade sofreu modificações com a entrada de novos agentes, mas continuou operando com a mesma lógica sobre aqueles que eram vistos como incapazes de cuidar de suas próprias vidas. Ele estabeleceu que o poder público deveria atuar concedendo benefícios ou nos momentos de crise (epidemias e catástrofes naturais), deixando que a sociedade, através de suas obras de caridade religiosas ou leigas, cuidasse do resto.

Do padrão filantrópico orientado pela mais simples piedade religiosa, para as formas de atuação dos governos em situação crítica como a do cólera de 1855, não parece haver dúvida quanto à postura do Estado brasileiro, tratando as carências sociais

¹³ A narrativa detalhada sobre as visitas de D. Pedro II e da Princesa Isabel a Campos dos Goytacazes em 1847 e 1868 pode ser encontrada nos trabalhos de Feydit (2004) e Rodrigues (1988).

como favor aos necessitados. Para que houvesse a emergência de políticas de Estado frente ao problema, era vital a pressuposição de cidadania plena, uma ideia muito distante naquela época e que só recentemente foi admitida no Brasil com a Constituição de 1988.

Os efeitos dessa postura histórica foram os mais perversos possíveis, porque atingiram diretamente os aspectos básicos da vida das pessoas, a saúde vista neste artigo em destaque. A saúde é um dos pontos fundamentais para que haja condições sociais adequadas de vida. Através dela, vimos aqui uma pequena mostra da trajetória dos direitos sociais no país e da relação Estado/Sociedade construída pelos grupos dominantes. Campos dos Goytacazes era no século XIX uma cidade do interior de ocupação antiga, agrícola e escravista típica do Brasil da época. Nas primeiras décadas do século XX, mesmo com desenvolvimento da manufatura sucroalcooleira, apresentava características socioeconômicas comuns há muitas áreas brasileiras de mesma trajetória. Isso nos permite supor que os elementos aqui analisados poderiam ser encontrados em outras regiões do país, guardadas as diferenças na escala.

Velho (2000), num estudo sobre violência e desigualdade na sociedade brasileira contemporânea, definiu bem o quanto o descaso do Estado produz situações de total descrença nas instituições públicas, confirmando que a sociedade, ou melhor, as camadas populares não encontram no poder público o retorno que lhes garanta igualdade e justiça. Vale destacar que a constatação da reprodução e da permanência seculares dessa cultura da filantropia, muito pode ajudar a esclarecer a resistência para a universalização dos direitos sociais e a dificuldade para a implementação de políticas públicas no país. Esse talvez seja um dos maiores desafios para o avanço da cidadania no Brasil nas próximas décadas: conseguir reverter as profundas desigualdades sociais ainda existentes e, ao mesmo tempo, introduzir mecanismos democráticos modernos, que eliminem o favor como prática de Estado.

Referências

BALANÇOS públicos de prestação de contas da Santa Casa de Misericórdia de Campos dos Goytacazes de 1871/1872, 1873/1874, 1875/1883, 1885/1888, 1898. Documentos do arquivo do Museu Histórico de Campos dos Goytacazes. Acesso: jul. 2005.

CARVALHEIRO, José da Rocha. *Pestilências: velhos fantasmas, novas cadeias*. In. *Saúde e Sociedade*, Faculdade de Saúde Pública da USP/Associação Paulista de Saúde Pública, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 25-42, 1992.

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

FEYDIT, Julio. *Subsídios para a História dos Campos dos Goytacazes: desde os tempos coloniais até a Proclamação da República*. Reedição. São João da Barra, RJ: Gráfica Luartson, 2004.

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). *Revista Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v.6, n.11, p. 40-61, 1993.

JORNAL MONITOR CAMPISTA. Campos dos Goytacazes, 1854-1855. Exemplares do *Arquivo Público Municipal Waldir Pinto de Carvalho*. [Acesso aos arquivos em março de 2005 e janeiro de 2006].

MAINGUENEAU, Dominique. *Novas tendências em análise do discurso*. Campinas: Pontes/UNICAMP, 1997.

MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. São Paulo: Cortez, 2001.

RELATÓRIO da Vice-Presidência da Província do Rio de Janeiro (26 de novembro de 1855). Informações do Vice-presidente Visconde de Baependy, sobre a epidemia de cólera que atacou a província em 1855. Disponível em: http://www.crl.edu/brazil/provincial/rio_de_janeiro. Acesso em: 20 maio 2005.

RODRIGUES, Hervé Salgado. *Na taba dos Goytacazes*. Niterói: Imprensa Oficial, 1988. (Biblioteca de Estudos Fluminenses).

RUSSEL-WOOD, Anthony John R. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: UNB, 1981.

SCLIAR, Moacir et al. *Saúde pública: história, políticas e revoltas*. Rio de Janeiro: Scipione, 2002.

VELHO, Gilberto. *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

Artigo recebido em: 9 nov. 2013

Aceito para publicação em: 4 dez. 2014