



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Macknow Lisboa, Karen

Insalubridade, doenças e imigração: visões alemãs sobre o Brasil

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp. 119-139

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138073007>

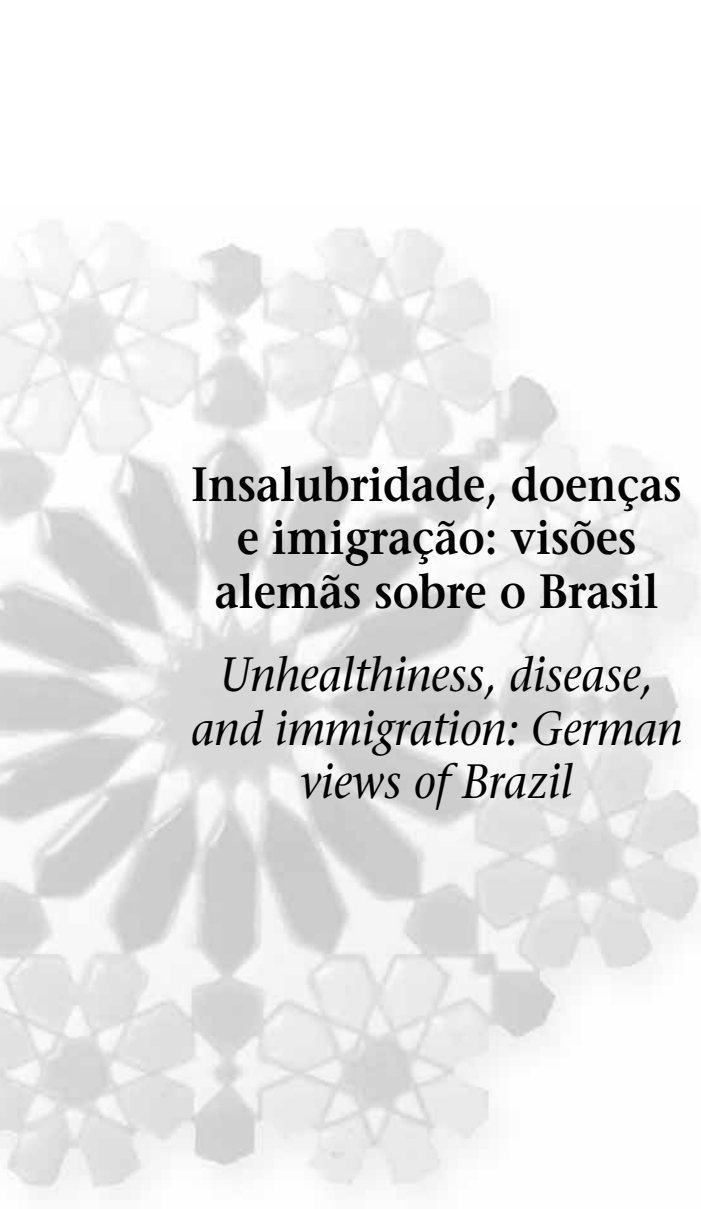
- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Insalubridade, doenças e imigração: visões alemãs sobre o Brasil

Unhealthiness, disease, and immigration: German views of Brazil

Karen Macknow Lisboa

Professora da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas/
Universidade Federal de São Paulo.
Estrada do Caminho Velho, 333
07252-312 – Guarulhos – SP – Brasil
karenlisboa@me.com

Recebido para publicação em dezembro de 2011.
Aprovado para publicação em junho de 2012.

LISBOA, Karen Macknow. Insalubridade, doenças e imigração: visões alemãs sobre o Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.1, jan.-mar. 2013, p.119-139.

Resumo

No contexto do Império alemão até a ascensão do nazismo e o III Reich, o texto investiga o tema da insalubridade, do aclimatamento e das doenças no Brasil em escritos de viajantes de língua alemã envolvidos com a questão imigratória. Por um lado, o Brasil era considerado um país bastante adequado para imigrar – sobretudo quando comparado com a África e os EUA –, por outro, o clima e a ameaça de doenças tais como febre amarela, malária, tuberculose, verminoses, bem como pragas de insetos e animais peçonhentos, podiam afugentar imigrantes. Pergunta-se como autores de diferentes perfis – ‘políticos coloniais’, imigrantes, literatos em sua imigração forçada e cientistas – abordam essas ‘ameaças’, considerando que terão como leitores (potenciais) imigrantes.

Palavras-chave: escritos de viagem; imigração alemã e Brasil; insalubridade; clima; 1890-1940.

Abstract

In the period stretching from the birth of the German Empire through the rise of Nazism and the Third Reich, the article explores the themes of unhealthiness, acclimatization, and disease in Brazil as found in the writings of German-speaking travelers who were involved with the immigration question. On the one hand, Brazil was considered quite suitable as an immigration destination, especially in comparison to Africa and the United States; on the other, immigrants might be scared off by its climate and by the menace of diseases like yellow fever, malaria, tuberculosis, and worms, along with insect plagues and venomous animals. The question here is how authors with different profiles – ‘colonial politicians,’ immigrants, men of letters who were forced to emigrate, and scientists – approached these ‘threats,’ considering that their readers would be (potential) immigrants.

Keywords: travel writings; German immigration and Brazil; unhealthiness; climate; 1890-1940.

A doença é a zona noturna da vida, uma cidadania mais onerosa. Todos que nascem têm dupla cidadania, no reino dos sãos e no reino dos doentes. (Sontag, 2007, p.11)

No presente texto, perscruta-se como o tema da insalubridade e da enfermidade se articula com a questão migratória em alguns escritos de língua alemã de autores que viajaram pelo Brasil no final do século XIX até a década de 1930. Trata-se do período em que, sob o prisma alemão, o país era considerado terra bastante adequada para receber imigrantes. A proposta aqui é explorar o argumento favorável do clima e da salubridade, levando em conta o fato de que no Brasil, em algumas regiões, grassavam epidemias de febre amarela e de peste bubônica; havia a ameaça de doenças como malária, febre tifoide, cólera, tuberculose e verminoses, para mencionar as principais, além das pragas de insetos e a presença de animais peçonhentos. Até que ponto nesses escritos de viagem a salubridade é defendida ou posta em questão, sobretudo diante da febre amarela, tida como a grande ameaça para os estrangeiros que aportavam no Brasil entre as décadas de 1870 e 1910?

Nesse percurso, é possível observar o posicionamento dos autores diante de certos avanços nas formas de tratamento e de precaução de doenças, bem como a implantação de políticas públicas visando à ‘higienização’ de centros urbanos, como foi o caso do Rio de Janeiro. Apesar dessas abordagens, o objetivo aqui não é reconstruir essa história, mas mostrar como a temática se apresenta nessas narrativas e de que modo ela se articula com o tema da imigração. Vale lembrar que a partir da década de 1870, com a aproximação do fim da escravidão no Brasil, a questão da mão de obra acalenta o debate sobre a imigração europeia. Os senhores de escravos nas regiões econômicas mais dinâmicas, como a cafeeira, tinham interesse de substituir os africanos e seus descendentes por trabalhadores europeus. Esses projetos gozavam de mais ou menos respaldo na classe política na esfera provincial e imperial enquanto se justificavam também pelas teorias raciais que vislumbravam o branqueamento da sociedade. Nesse contexto, conforme Sidney Chalhoub (1996, p.78-96) demonstra, condições de insalubridade e ameaça de enfermidades, sobretudo a febre amarela, assumem importância central no debate sobre a imigração, tornando-se questão política e de saúde pública.

A seleção de autores ora proposta não representa o todo do que seja a ‘literatura de viagem’ dessa época, assaz volumosa e em grande parte desconhecida e pouco pesquisada (Lisboa, 2011, p.24). A intenção aqui é mostrar como a temática, ao longo de quatro décadas, está presente em autores de perfis heterogêneos. *Grosso modo*, uma parte deles está diretamente envolvida com as questões migratórias, de interesses comerciais e mesmo imperialistas. Esse é o caso de Moritz Schanz (1893), comerciante-viajante, oriundo de Chemnitz, um dos centros industriais e econômicos mais importantes do Império alemão, que chega ao Brasil na década de 1890. Contemporâneo a ele, Moritz Lamberg, fotógrafo profissional, se estabelece em Recife e, ao longo de sua permanência de quase vinte anos, faz várias viagens pelo país. Wilhelm Julius Vallentin, emissário diplomático alemão, visita o Brasil no início do século XX, depois de ter vivido na África alemã, como chefe da colônia dos Camarões. Alfred Funke, político colonial, mora entre os anos 1910 e 1920 em nossas paragens por onde igualmente viaja. Ao lado desses viajantes, há ainda dois cientistas, cujo objetivo era estudar a aclimação dos compatriotas

nos trópicos, a mando do Instituto de Doenças Marítimas e Tropicais de Hamburgo (Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten).¹ Para esses estrangeiros, a errância é motivo para a escrita de relatos sobre o Brasil. Por fim, dos literatos que saem foragidos da Europa nazista e aportam no Brasil getulista, os mais conhecidos são Stefan Zweig, que acaba migrando para o país depois de conhecê-lo em uma viagem, e Paul Zech, importante escritor expressionista alemão, que antes de se exilar na Argentina passa por algumas cidades portuárias brasileiras.²

Alemanha e Brasil, colônias e império

No neocolonialismo do século XIX, a Alemanha, em virtude de sua unificação tardia, ocupou no concerto das nações papel menos influente em relação ao Brasil.³ Apesar dessa posição secundária, as relações entre o Brasil e o mundo de cultura ‘germânica’ foram presentes ao longo dos séculos XIX e XX. Vale lembrar que o contingente de imigrantes alemães compõe o primeiro grupo étnico europeu não português ou ibérico que se estabeleceu no país. Para a imigração massiva de súditos e cidadãos de outras nações europeias foi necessário aguardar até mais ou menos 1870. Os ‘alemães’, portanto, dominaram o cenário da imigração por quase meio século, compartilhando posteriormente a presença com outras nacionalidades até a década de 1930, quando o Brasil dificulta a entrada de imigrantes.⁴

No momento, portanto, em que a Alemanha se apresenta no contexto europeu como nação ascendente, após a vitória da Guerra Franco-prussiana, e luta por seu lugar entre os domínios extraeuropeus, ela perde, por assim dizer, sua especificidade como único grupo não português migratório no Brasil. E é nesse contexto que as colônias de imigrantes alemães são vistas por muitos observadores através de lente imperialista.

A política colonial e imperialista vive seu início em 1884-1885, ainda na gestão de Otto von Bismarck. Nessa fase, são instituídos os protetorados (*Schutzgebiete*) na África, Ásia e no Pacífico Sul. Apesar das dificuldades de extrair lucros relevantes dessas colônias, a política imperialista, com Guilherme II (1888-1918), assume contornos mais ofensivos. E nesse sentido as colônias de imigrantes alemães na América, com suas diferenças em relação às colônias e protetorados na África e Ásia, ganham importância porque são entendidas igualmente como prolongamento do Império no além-mar. No início do século XX, Vallentin (1909) coteja o número de alemães espalhados nas possessões coloniais com o número de imigrantes alemães e descendentes no Brasil. Enquanto no Brasil havia cerca de 350 mil “alemães” e “gente de fala alemã”, em sua maior parte com residência permanente e preservando a “germanidade”, nas colônias africanas e na Ásia se contava no máximo com o total de seis mil alemães (p.253). O autor exagera um pouco, sobretudo no que diz respeito aos números no Brasil, mas em todo caso pode-se afirmar que a cifra de alemães, de falantes de língua alemã e descendentes que viviam no Brasil, era dez vezes mais alta do que nos protetorados alemães no além-mar (Lisboa, 2011, p.250-251).

Se não podiam ser administradas como protetorados ou possessões coloniais, as colônias de imigrantes eram potenciais mercados consumidores de produtos alemães e representantes do Império alemão. No final do século XIX, o economista Robert Jannasch (citado em Gründer, 1999, p.220-221) chamou a atenção para a importância das colônias alemãs no sul do Brasil comparando-as com o que ocorreu nos EUA. Lá os imigrantes da segunda geração

integraram-se com a população norte-americana, onerando a tarefa dos primeiros alemães que, assim, financiavam a educação e a formação de seus “futuros concorrentes”. Na opinião do economista, a Alemanha estava apoiando o desenvolvimento dos EUA, ao enviar “bons cidadãos” e numerosos trabalhadores diligentes e bem formados. A única região em que a germanidade (*Deutschtum*) resguardara sua “consciência patriótica” – e isso apesar de os imigrantes estarem já na quarta geração – era a América Latina subtropical e especialmente o sul do Brasil. Por isso, pleiteia o economista, essa região devia ser tratada com metódica política econômica, no sentido de obter lucros desse mercado cheio de potencialidades.

Com o fim da Primeira Guerra Mundial e a perda dos protetorados na África, Ásia e no Pacífico Sul, abala-se o sonho imperialista dos alemães. As esperanças alimentadas com o “revisonismo colonialista” na década de 1920, retomadas por Hitler, são finalmente enterradas na Segunda Guerra Mundial. As colônias de imigração, contudo, continuavam a existir e exercer simbolicamente a função de *Ersatz* de substituição ou pelo menos de consolo de que havia muitos alemães no além-mar, mesmo em países inimigos (Rinke, 1996, v.1, p.291).

Nas obras analisadas, evidencia-se que a questão migratória é pensada em relação ao que ocorre nos EUA e também na África. Vejamos aqui alguns exemplos: o fotógrafo Moritz Lamberg (1899, p.132), que chega ao Brasil por volta de 1880, critica as nações europeias, por estarem demasiadamente preocupadas com a África e a Ásia, deixando de se ocupar do Brasil. Assim estavam negligenciando as imensas vantagens econômicas que o país oferecia, bem como as climáticas, sobretudo no Brasil meridional, que era o mais adequado para os europeus do norte. Outro fator que justificava a vantagem brasileira era a dificuldade de imigração nos EUA, questão que Moritz Schanz (1893) também comenta na introdução de sua obra, o que torna o Brasil um país ainda mais atraente. Vallentin (1909, p.84-85) retoma os argumentos de Jannasch, lembrando que nos EUA os alemães se “nacionalizam” e acabam sustentando a potência concorrente. Já no Brasil, abria-se um mercado consumidor, expandia-se a indústria, encontravam-se novos parceiros comerciais. Em comparação com a África, as vantagens igualmente prevalecem. Aqui se investia em um país que já possuía infraestrutura, o que não ocorria nas colônias africanas, onde era necessário partir do zero. Além disso, as condições naturais favoráveis, como clima e terra, corroboravam o sucesso de empreendimentos. Vinte anos mais tarde, quando a Alemanha já havia perdido suas possessões africanas, o geógrafo Bernhard Brandt (1922, p.26) retoma o cotejo: climaticamente o Brasil apresentava vantagens imbatíveis e, para o europeu, era menos insalubre do que as terras tropicais africanas.

Verifica-se que, em relação aos EUA, a vantagem da emigração para o Brasil repousa em argumentos socioculturais (a assimilação rápida e com isso a perda da germanidade) e políticos (as dificuldades impostas por leis imigratórias), ao passo que, em relação à África, prevalece a questão climática e da salubridade (o Brasil é menos insalubre do que a África, e seu clima é mais adequado para o europeu), bem como argumentos de ordem econômica (o Brasil já possuía infraestrutura). Se, sob o olhar alemão, o Brasil se destacava como potencial destino migratório, o imigrante alemão não era visto como a melhor opção étnica na política migratória brasileira da Primeira República. Por supostamente preservar a germanidade e destarte pouco se misturar com os brasileiros, a presença alemã não contribuía para a formação do tipo nacional (Seyferth, 1996).

O olhar esclarecedor: febre amarela e outros flagelos

O comerciante Moritz Schanz (1893), cujo livro destina-se primordialmente a potenciais imigrantes, dedica parte de seu capítulo sobre o Rio de Janeiro às condições de salubridade. Testemunha do Brasil do início dos anos 1890, considerava serem as condições ‘razoavelmente favoráveis’. Tuberculose e doenças cardíacas eram as principais causas de morte entre homens. Visto que a tuberculose era o ‘mal do século’, isso não surpreendia o leitor europeu.⁵ Havia de tempos em tempos surtos de escarlatina e de varíola, para a qual já existia vacinação, embora o autor nada comente sobre formas de prevenção. O beribéri grassava mais no Norte e no Nordeste do país, enquanto a elefantíase atacava ‘somente’ os negros. O cólera, que havia diminuído⁶, igualmente se observava mais na população de origem africana (Schanz, 1893, p.63-64). Diferenciar a incidência de doenças com base no argumento racial impossibilitava o observador de reconhecer razões outras que propiciavam o alastramento delas. O caso do cólera é bastante ilustrativo, pois ele acometia mais os (ex-)escravos, mas isso em virtude das deficiências higiênicas, sanitárias bem como alimentares⁷ e não por questões raciais, conforme Schanz insinua. Nesse momento de transição do trabalho escravo para o livre e de forte imigração europeia, o cólera representava a doença dos negros e da escravidão contra a qual as autoridades públicas pouco se mobilizavam (Chalhoub, 1996, p.93).

A descrição de Schanz (1893, p.64) soa pouco preocupante ao leitor alemão até chegar no assunto mais delicado: a febre amarela, razão da má fama do Rio de Janeiro. O autor narra sua chegada ao Rio de Janeiro na virada de 1849 para 1850, em navio vindo de Nova Orleans. Desde essa época, a capital imperial sucumbira a várias epidemias. Em 1873, ela teria levado à morte dez mil vítimas, número exagerado.⁸ Schanz, como outros autores, desconhecia o fato de a febre amarela ter existido antes do século XIX.⁹ Foi, porém, em meados do século XIX que ela se tornou endêmica e questão sanitária nacional.¹⁰

Schanz (1893) descreve como a doença se manifesta, seus possíveis tratamentos e os esforços dos médicos e das autoridades em combatê-la. Sublinha a impotência da ciência diante desse mal, cuja origem ainda se desconhecia. Menciona novos tratamentos com quinino, antipirina e “Antifebrin”¹¹, bem como banhos frios e experimentos com vacinas que, no entanto, não conseguiam eliminar a febre (p.66).

Essas observações são traçadas nos anos em que foram aplicadas as primeiras vacinas contra a febre amarela. Entre 1883 e 1894, ao menos 12.329 habitantes do Rio de Janeiro foram com ela inoculados, embora ainda faltassem quase três décadas para que o agente viral fosse identificado.¹² Diante dessa impotência, segundo observação de Schanz (1893, p.65-66), os brasileiros ainda faziam uso de “antigas” receitas caseiras, como purgantes e suadouros que, se aplicados no início da doença, surtiam bons efeitos.

E quem eram as maiores vítimas da febre amarela? Schanz (1893, p.66-67) concorda com a opinião geral de que os estrangeiros, sobretudo os recém-chegados, eram frequentemente vitimados pela febre. O autor descreve sem grandes detalhes o destino desses doentes, confinados ao isolamento hospitalar; o hospital Jurujuba estava superlotado e “terríveis episódios” ocorriam, conforme noticiado nos jornais em 1891. Houve casos de pacientes terminais enterrados ainda vivos para ceder o leito a novos doentes, e isso sem que a roupa de cama sequer fosse trocada (p.68). O autor ressalva, porém, já ter havido surtos em que

mais brasileiros sucumbiram à doença, apesar de estar “aclimatados”, acenando certa dúvida quanto ao exclusivismo da enfermidade e ao poder da “aclimatação”. Também negros, outrora considerados imunes, não escapavam ao mal; e acreditava-se que mulheres e crianças resistiam mais fortemente à febre amarela. A cidade de Santos estava do mesmo modo tomada pela febre. Antes considerada uma doença litorânea, cujo “germe” se desenvolvia nas regiões próximas do mar, úmidas e pantanosas, a partir da década de 1890, a febre alastrou-se por regiões mais secas, como o planalto paulista e Campinas (Schanz, 1893, p.67).

É na década de 1880 que a bacteriologia põe em questão a teoria dos miasmas – segundo a qual os focos das doenças estavam em lugares úmidos, com água estagnada, com matéria em putrefação, exalando emanções mefíticas – e a teoria contagionista, segundo a qual os “germes” se alastravam, devendo suas vítimas ser isoladas. Conforme mencionado, não se conheciam ainda as origens da febre amarela. O domínio de Schanz sobre o assunto bem como as fontes utilizadas para apresentar esse panorama não eram suficientes para explicar a ocorrência da febre amarela. Além de ele mesmo ter sido vítima da doença e ter-se recuperado, o autor refere-se ao doutor Bento, médico-chefe do hospital Jurujuba, com quem conversou, e ao doutor Domingos Freire, que realizou os primeiros experimentos profiláticos para a aplicação de uma vacina, segundo os ensinamentos de Pasteur (p.65-66).¹³

A questão da adaptação ao clima perpassa esses escritos e demonstra como o discurso médico é apropriado pelo viajante europeu que experimenta na própria pele a mudança do meio ambiente. Após contrair a febre amarela e convalescer, Schanz (1893, p.65) considerou-se “aclimatado” apesar de desconfiar de que isso não era garantia de saúde no Brasil. Ainda assim, procura convencer o leitor: “Depois disso, de fato, meu corpo se desenvolveu e não contraí mais nenhuma doença no Brasil”.¹⁴ Não obstante, logo adiante afirma que a febre amarela pode reincidir, como no caso do já mencionado doutor Bento, acometido sete vezes. Cita também o exemplo de um dinamarquês que a contraiu duas vezes, na mesma temporada. O autor deixa entender que a aclimatação não garantia a resistência, pelo menos nas regiões mais quentes, como o Rio de Janeiro. Quanto ao calor, pondera que o europeu recém-aportado, em seu primeiro verão, não notará as altas temperaturas. A cada ano que passar, porém, ele se tornará mais sensível e incomodado com o clima quente, sugerindo impossibilidade de adaptação. E, se esse europeu retornar à Europa, mal perceberá o frio no primeiro inverno, o que mudará com o passar do tempo. O europeu, portanto, uma vez emigrado do seu clima pátrio, jamais se adaptará, nem no novo, nem no ambiente original (Schanz, 1893, p.69). De desterrado transforma-se em “desaclimatado”. Em outro capítulo (p.97), retoma o tema, sob outro ângulo: o clima quente acabava “amolecendo” os próprios compatriotas. Nota que os descendentes de alemães já na segunda ou terceira geração perdiam a energia de seus antepassados e muitas vezes tornavam-se mais apáticos do que os brasileiros.

Essa temática também ocupa as descrições do fotógrafo Moritz Lamberg (1899, p.80-81), em uma série de exortações quanto ao comportamento dos estrangeiros europeus para se adaptar ao clima: não comer e beber em demasia, dormir cedo, tomar muitos banhos frios. Aos recém-chegados, Lamberg aconselha evitar o consumo excessivo de frutas, sobretudo aquelas que se tinham aquecido ao sol, e ter cuidado com insolações. E conclui: com o comportamento adequado, possíveis perigos seriam evitados. Dessa forma, poder-se-ia diminuir

a decadência física dos imigrantes, que notara entre alemães e suíços e, em menor medida, entre ingleses e franceses.

As conclusões de Lamberg (1899, p.76) resultam do que o fotógrafo viu no Nordeste brasileiro. Segundo seu testemunho, os imigrantes trabalham mais do que na Europa e acabam tendo pouco lazer e descanso. A ausência de passeios, em razão do calor excessivo e o exagerado consumo de bebidas alcoólicas tornaram-se fatores propiciadores de doenças incuráveis e mortes precoces. Muitos atribuíam erroneamente ao clima desfavorável a morte de inúmeros imigrantes europeus saudáveis e fortes. Lamberg declara que não foi o clima a razão da morte desses homens, mas sua vida descuidada, sem as devidas precauções de higiene, o que em um país tropical trazia mais perigos do que no clima temperado.

Apesar dessas ressalvas, Lamberg (1899, p.81) não deixa de mencionar as doenças tropicais que ameaçavam a sobrevivência no Brasil. A mais temida e perigosa era a febre amarela, em alguns lugares epidêmica. Também reitera a opinião de que entre os estrangeiros o número de vítimas era enorme. De seus amigos e conhecidos, que contraíram a doença e foram hospitalizados, 80% não sobreviveram. Os que permaneceram em casa, recebendo os devidos cuidados, conseguiram recuperar-se. Tal qual Schanz (1893), menciona outras doenças, como escarlatina, beribéri, varíola, que, entretanto, não representavam grande ameaça no seu ponto de vista. Apesar das doenças tropicais e dos surtos de febres, advoga que o clima no Brasil central e no Nordeste não era prejudicial à “raça caucásica”, conforme experiência própria. “Todo e qualquer imigrante, fisicamente sadio, espiritual e moralmente forte, pode vir sem preocupação ao Brasil, onde, conforme a sua capacidade, em pouco tempo atingirá certo conforto quando não riqueza.” Quem já sofresse alguma doença, no entanto, deveria deixar de emigrar, pois certamente não escaparia de rápido definhamento. Para os reumáticos, as condições eram favoráveis, sobretudo no litoral, onde podiam contar com banhos de mar ao longo de todo o ano (Lamberg, 1899, p.82).

Os temas introdutórios do capítulo sobre o Pará e o Amazonas são as febres e o clima. Lamberg (1899, p.158) retoma opiniões de naturalistas, entre eles Agassiz (1875), para quem a bacia do Amazonas era dotada do “melhor e mais belo clima da face da terra”.¹⁵ Segundo sua própria experiência, era muito superior aos do Rio de Janeiro, de Pernambuco e da Bahia. A baixa mortalidade humana atestava essa feliz condição. Para corroborar sua afirmativa, observa que a malária praticamente inexistia ao longo do rio Amazonas até Manaus e que as ocasionais febres endêmicas não eram perniciosas, mas sim febres “normais”. A malária só existia na parte mais alta do Amazonas. Em todos os casos, o viajante garante ao leitor que o clima do Pará e do Amazonas não era tão ruim como se costumava acreditar na Europa, nos EUA e mesmo em outras regiões no Brasil.

Essa atitude bastante positiva, elogiosa e esclarecedora transforma-se em entusiasmo quando Lamberg (1899) descreve o potencial de exploração que a região oferecia. Entretanto, adverte que apesar da vantagem climática, o europeu branco, a longo prazo, não suporta fisicamente o trabalho braçal na agricultura. Essa também não era a vocação da região, pelo menos, não naquele momento em que a grande questão era extrair as inesgotáveis fontes da natureza, todas elas exploráveis “sem grande esforço físico” por meio do “espírito empreendedor, iniciativa e prudência”. Com suas madeiras variadas, resinas, frutas, minérios, peixes, Pará e Amazonas são vistos como verdadeiro Eldorado a ser explorado pelos homens. A bacia do Amazonas

poder-se-ia transformar no maior investimento, na maior e mais lucrativa empresa de todos os tempos. Com ela, as relações político-comerciais motivariam uma guinada absoluta no “mundo civilizado” e mudariam as rotas comerciais. O fotógrafo viajante, em consonância com o prognóstico promissor de riqueza e transformações advindas da febre da borracha, cita por fim Alexander von Humboldt, para quem a região um dia, cedo ou tarde, seria o centro da “civilização mundial” (Lamberg, 1899, p.163-164). Clima favorável e palavras tão auspiciosas poderiam atrair investidores de toda sorte, entre eles possíveis imigrantes alemães, que optariam por rota que não os levasse ao sul do país, considerado climaticamente ideal.

Lamberg (1899, p.262), quando na cidade do Rio de Janeiro, no final da década de 1890, não deixa de mencionar o extremo calor no verão, provocado em parte pelas montanhas que a rodeiam: “A umidade engravida a atmosfera, que no centro da cidade em virtude das ruas estreitas, da má canalização e da pouca brisa do mar, torna-se em um ar vaporoso, denso e sufocante”. No verão, a temperatura chega aos 38 graus Celsius e “cresce a febre amarela” que vira epidemia. O autor compartilha sem maior dúvida a ideia de que as vítimas eram pessoas brancas e sobretudo estrangeiras, reiterando a imagem de ser um flagelo que assola os imigrantes.

Tal como o cólera era considerado doença dos negros, a febre amarela era dos brancos estrangeiros (Chalhoub, 1996, p.92-93). Também nessa tentativa de diferenciar racialmente as patologias, os fatores sociais ficam fora do escopo. No início da década de 1890, portanto alguns anos antes de Lamberg e Schanz passarem pela capital, a febre amarela havia matado 4.454 indivíduos. Conforme Benchimol (2006, p.245), a moléstia se alastrava mais na região central, onde havia maior concentração de habitantes em cortiços, estalagens e casas de cômodos, nos quais certamente havia bom número de estrangeiros. Igualmente instalações coletivas, como prisões, pensionatos, manicômios, quartéis e hospitais, eram lugares privilegiados para essa e outras epidemias.

O olhar atento do fotógrafo verifica que as autoridades e o governo municipais se esforçavam para realizar o saneamento, por meio da canalização, alargamento e pavimentação das ruas. Refere-se ao projeto já aprovado de remoção de uma “montanha”, que impedia a circulação da brisa marítima, para dar lugar a novo bairro.¹⁶ No entanto, por falta de dinheiro e de crédito, mesmo por parte dos britânicos, a obra não saía do papel. Apesar disso tudo e da má fama da cidade por razões higiênicas e sanitárias, o Rio de Janeiro continuava atraindo milhares de estrangeiros, lamenta o autor. Se essas reformas fossem levadas a cabo, certamente a cidade progrediria, vindo a ser o centro comercial mais importante de toda a América do Sul, pondera. Não obstante, as autoridades e os homens do poder municipal pensam e atuam em função de interesses pessoais e estão demasiadamente envolvidos com a política partidária, de sorte que nem tempo nem dinheiro são dispensados para objetivos mais abrangentes. Lamberg (1899, p.263) menciona a existência de esquemas de apadrinhamento e corrupção em detrimento de política voltada para o bem público e a saúde de modo geral.

Vallentin (1909), que viveu anos antes na África, considera as opiniões acerca da insalubridade brasileira bastante exageradas. Testemunha da reforma urbanística perpetrada pela prefeitura de Pereira Passos (1902-1906), elogia as transformações da cidade: “Governo e órgãos públicos estão fazendo de tudo para propiciar o saneamento e o embelezamento da

cidade mais bela da América do Sul” (p.57).¹⁷ Em sua descrição enaltece a boa qualidade da canalização, a excelente iluminação pública, quer a gás, quer eletrizada (p.58).

Algumas páginas adiante Vallentin aborda a questão do grande mal: a febre amarela, que comprometia a fama não só da capital, mas de todo o país. Procura então esclarecer o leitor, declarando que o mal grassava apenas na parte baixa do Rio e em algumas regiões litorâneas. E que antes de a febre ter sido importada, por volta de 1850, daquele navio de Nova Orleans, o Rio de Janeiro havia sido uma cidade salubre. Sem detalhar, afirma que a política de “higienização” implementada pela cidade estava devolvendo-lhe a saúde de outrora (1909, p.67), retomando aqui imagem que prevaleceu durante a primeira metade do século XIX (Chalhoub, 1996, p.60-61).

Nossa guerra

Passada mais de uma década, já nos anos 1920, o especialista em assuntos migratórios entre Brasil e Alemanha Alfred Funke (1927) exalta as intervenções urbanísticas conduzidas por Pereira Passos. Sua maior admiração era pela avenida Rio Branco. O viajante descreve a cidade, com seus diferentes bairros, avenidas, parques, edifícios suntuosos em sua opinião, porém, de gosto dubio. Assevera que muito mais importante do que as belas alamedas foi a melhora das condições higiênicas e sanitárias. “Ninguém atualmente teme a febre amarela ou a peste bubônica, pois ambas foram erradicadas graças à reforma do porto, o aterramento do lodo ao longo da orla, a canalização e o combate planejado contra os mosquitos” (p.198-199). Nesse âmbito, o higienista Oswaldo Cruz merecia todos os louros, pois o próprio autor ainda se lembrava dos tempos em que os moradores fugiam da cidade no final do dia para as montanhas ou para Petrópolis, com medo da febre.

Se não é mais a febre amarela, então é a sífilis que ocupa razoável espaço em seu relato. Funke (1927) dialoga com as observações do naturalista Burmeister, viajante de nossas paragens por volta de 1850, sobre esse mal que atingia grande parte da população adulta brasileira. Afirma peremptoriamente que “o Brasil moderno está definhando pela força das doenças venéreas” (p.195) – que acometiam a classe média e alta dos “brancos” em consequência de comportamento, aos olhos desse estrangeiro, moralmente questionável e por demais tolerante. Entre os grupos masculinos da sociedade, aceitavam-se as relações entre as belas mulatas e os “cavalheiros”, bem como o uso dos “serviços secretos” de moças em “pensões” (p.195). A vinda de novas prostitutas era descontrolada, e a prática do tráfico branco, apesar das ameaças oficiais, continuava florescendo. Funke observa que no Rio de Janeiro da década de 1920 foram instalados muitos postos de tratamento contra doenças venéreas, e que os especialistas em doenças de pele e do aparelho urinário tinham seu ganha-pão garantido.

Ao contrário das febres e de outras doenças epidêmicas e tropicais, esse mal pode ser evitado e não necessariamente atinge os imigrantes alemães de comportamento adequado. Muito mais impactante, para Funke (1927), é o quadro desolador do estado de saúde da população rural. Suas observações inspiram-se em Monteiro Lobato (1946), cujas palavras cita em seu livro, para evitar repreensões por ser estrangeiro. No artigo citado o escritor brasileiro compara o Brasil a um grande hospital, comandado por escritores e bacharéis, que em vez de estar em guerra com a Alemanha deveria sanar o Brasil.¹⁸ Funke não indica ao certo os dados da publicação de

Lobato, mas provavelmente trata-se da série de artigos que publicou no jornal *O Estado de São Paulo* em 1918, posteriormente compilada no livro *o Problema vital*. Lobato, por sua vez, como já indicado pela historiografia, publica esses artigos para veicular a necessidade da campanha do saneamento rural.¹⁹ A imagem denunciadora do Brasil como imenso hospital foi cunhada pelo médico e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro Miguel Pereira em 1916, ao sintetizar os diagnósticos registrados nas expedições científicas organizadas pelo país, em particular pelo Instituto Oswaldo Cruz. Com essas palavras, Pereira levou para a arena pública um debate que antes circulava nos meios científicos e celebrou o marco inicial da campanha do saneamento rural (Lima, Hochmann, 1996, p.26).

Funke (1927), apropriando-se, portanto, do debate veiculado pelo movimento sanitaria, afirma que entre os grandes problemas da vida no campo estavam o casamento prematuro das moças e o excesso de filhos que provocavam o definhamento das mulheres, a alta mortalidade infantil, a sífilis e o alcoolismo, além de outros males que afetavam a saúde da população. Deles ressalta a ancilostomíase, que, entretanto, também recaía sobre a população da cidade. Citando as investigações de Belisário Penna, Funke (p.270-271) confirma que no Rio de Janeiro 45% da população sofria dessa verminose. Em meio ao segmento mais pobre, a cifra alcançava os quase 70% da população.

O autor reproduz então as preocupações dos sanitaristas da Primeira República. A situação debilitada e doente da população rural era um entrave para o processo civilizador do país e para a construção da nação. Assim, Funke (1927, p.271) também lamenta que os habitantes do campo estivessem doentes, sofrendo e morrendo, e, ao contrário do que ocorre na maioria dos países, sem condições de formar a “força da nação”. Mais uma vez, cita a afirmativa de Lobato (1946, p.255): “Em todo os países do mundo as populações rurais constituem o cerne das nacionalidades ... os camponeses, pela sua robustez e saúde, constituem a melhor riqueza das nações”. No Brasil, todavia, isso não era válido. Diferentemente, porém, dos projetos dos sanitaristas e de Lobato²⁰ – interlocutor privilegiado de Funke –, o político colonial não explora a ideia da ‘salvação’ dessa população por meio do saneamento e da política higienista. Ele utiliza esse diagnóstico preocupante como argumento para justificar a necessidade de trazer mais trabalhadores europeus ao país, destinados a suprir a falta de mão de obra, sobretudo na lavoura. Além disso, ainda especifica o tipo de colono que se prestaria a tal tarefa. Nesse caso, não os “alemães”; no entender desse viajante, a experiência nas fazendas de São Paulo já havia provado que seus conterrâneos não se adaptavam àquelas condições primitivas de vida no campo, tributária da escravidão. Reiterando uma abordagem ancorada em teses raciais, Funke esclarece que italianos, espanhóis, ucranianos e poloneses aceitavam-nas, sem se opor à simplicidade dos barracos, em parte ex-senzalas ou muito semelhante a elas, em que moravam, e se “empanturrando” com farinha e feijão, como antes o faziam com polenta, por serem eles mesmos “primitivos” (p.271).

Perscrutam-se aqui duas questões complementares e igualmente conflitantes: por um lado, a situação insalubre da população, metamorfoseada em paciente de um grande hospital denominado Brasil, que serve como justificativa para trazer mais e mais imigrantes e sanar dessa forma a nação; por outro lado, permanece a dúvida acerca de a salubridade dos trópicos ameaçar a sobrevivência do imigrante europeu, por razões quer climáticas, quer raciais, quer sanitárias.

Assim reencontramos essas questões em Stefan Zweig (1993, p.165-166), em seu diário de 1936, quando viajava do Brasil à Argentina, para a reunião do Pen Club Internacional. O escritor reproduz as palavras de seu interlocutor, um homem “culto, versado, muito inteligente”, um “cosmopolita” que vivia em Nova York: “Ele está pessimista a respeito do Brasil. Acredita que a natureza, com seus insetos roedores de madeira, é invencível, e que os europeus não podem ficar lá por mais de dois anos sem comprometer a saúde: a perda de líquido do corpo, os raios ultravioleta, tudo isso parece realmente roer a pessoa e todos me confirmam isso”.

Apesar dessa preocupação que refuta a possibilidade da aclimação, o escritor austríaco não tardará a se pronunciar a favor da vinda de europeus para o Brasil. Em seu livro, *Brasil, país do futuro* (1997, 2006), percorre caminho argumentativo semelhante ao de Funke (1927). Primeiramente descreve a desolada saúde da população brasileira, sem se apoiar em Lobato (1946), mas em Roberto Simonsen (citado em Dines, 2004).²¹

Zweig (2006, p.118) lamenta no final da década de 1930 que as doenças sejam um dos grandes problemas da população brasileira. Assim se pronuncia, retomando a metáfora da guerra: “O Brasil, país pacífico, tem alguns inimigos ferrenhos em seu interior que todos os anos lhe roubam ou enfraquecem tantas pessoas como uma guerra. O Brasil tem que estar constantemente lutando contra bilhões de seres minúsculos e quase invisíveis, contra bacilos e moscas e outros vetores traiçoeiros”.

Tal como Schanz (1893) afirmara no início da década de 1890, entre esses “inimigos”, a tuberculose era o maior problema, causando a morte de duzentas mil pessoas por ano – perda comparável a “um corpo de exército inteiro”. Zweig (1981, p.108-109) relaciona a suscetibilidade do brasileiro a essa “peste branca” com sua compleição “franzina”. Essa suscetibilidade não era favorecida por razões raciais, e sim pela debilidade física do brasileiro. No Nordeste, tal condição era potencializada em virtude da “subalimentação”. Outro desses males, a sífilis, decrescia consideravelmente graças aos avanços no tratamento. Havia ainda a malária e a lepra contra as quais o governo também lutava. “Todas essas doenças ... causam enorme diminuição da capacidade de produção”, conclui o escritor, que trata do assunto não fortuitamente no capítulo intitulado “Economia”. Em seguida, afirma que há grande número de desocupados, praticamente metade da população, que formaria 25 milhões de almas, cujo padrão de vida, sobretudo nas regiões equatoriais, era muito baixo e com condições de alimentação piores do que no tempo da escravidão.

Zweig (1981, p.109-110) retoma as preocupações dos sanitaristas, ao aludir ao grande contingente de marginalizados cuja incorporação à vida nacional, tanto do ponto de vista econômico quanto da saúde, seria “um dos maiores problemas” para o governo, que levará “décênios” para ser resolvido. Nesse hiato de tempo, o excesso de gente no Velho Mundo poderia ser transferido ao Brasil, curando destarte a “anemia”, “a deficiência de gente para o território tão vasto” e, ao mesmo tempo, salvando um contingente de europeus de outra doença: a “loucura” do nazismo (p.112).²² Além disso, em seu projeto de sanar a nação, Zweig aposta também nos EUA, que poderiam contribuir com seu “excesso” de dinheiro acumulado, que não traz mais rendimentos, e investi-lo no Brasil (p.111).

O autor não considera como solução imediata os 25 milhões de brasileiros, que ele mesmo menciona, que, vivendo à margem da sociedade, doentes, subnutridos e analfabetos, deveriam ser integrados como força de trabalho e participar da economia nacional.

Defende que os quatro a cinco milhões de brancos que entraram no país desde o início do século XX trouxeram uma “energia e uma disposição para o trabalho ainda de todo íntegra”, bem como “a pretensão a um padrão de vida mais elevado”. Alfabetizados, dotados de conhecimentos técnicos, “trabalham num ritmo mais rápido do que a geração mal-acostumada pelo serviço dos escravos e não raro debilitada em sua capacidade de trabalho pelo clima” (Zweig, 1981, p.105). Defende a vinda dos estrangeiros, entre eles, os perseguidos pelo nazismo, reforça a não inclusão do trabalhador nacional na vida econômica do país e assume o discurso do branqueamento, tão proferido pelos políticos e pensadores brasileiros europeizados, sobretudo desde os anos 1870: “A raça brasileira, que, devido à importação de negros, está ameaçada de se tornar cada vez mais escura, cada vez mais africana, clareia visivelmente, e o elemento europeu, em oposição ao elemento, primitivamente crescente, de escravos analfabetos, eleva o nível da civilização” (p.105).

O escritor austríaco, no entanto, defende tais ideias em um período em que o governo Vargas impõe uma política de imigração restritiva e de nacionalização.²³ Ao fim e ao cabo, para não conflitar com as diretrizes do Estado Novo e recusando ameaças climáticas, raciais ou sanitárias, Zweig (1981, p.105-106) vislumbra que, por meio do “cruzamento” e da “adaptação” esses estrangeiros – italianos, alemães, eslavos, japoneses, armênios – se assimilariam, contribuindo para o projeto de uma “nação unida por uma só língua e um só modo de pensar”.

O olhar clínico na colônia

O debate acerca da aclimação e da possibilidade de assentamento (*Siedlungsmöglichkeit*) para a ‘raça branca’ motivam Gustav Giemsa e Ernst Nauck, ambos membros do Instituto de Doenças Marítimas e Tropicais de Hamburgo, a realizar uma expedição para as colônias alemãs no Espírito Santo, que resulta num livro. Essa viagem ocorre em 1936, em um momento no qual o próprio Instituto, alinhado com os ditames políticos do Partido Nacional-Socialista Alemão (NSDAP), aposta no revigoramento do colonialismo alemão. De fato, a apresentação do livro, assinada por Peter Mühlens, diretor da instituição de 1933 a 1943, refere-se a essa retomada colonial.²⁴ Explica ele que investigar os habitantes de ascendência alemã nessa região tropical tinha por objetivo verificar suas condições de vida, o que muito poderia contribuir para o futuro do “trabalho colonial”, exercendo importante significado político. Justifica ainda que o “espaço colonial” reivindicado pelos alemães não seria mais explorado por meio de colônias de povoamento, mas sim pela descoberta de matérias-primas. Um assentamento populacional de grande porte não traria vantagem política. No entanto, as investigações na área da medicina tropical deveriam permanecer uma tarefa dos alemães, bem como as questões em torno da salubridade dos europeus nos trópicos, advoga Mühlens (Mühlens, 1939, p.V).

Um dos capítulos do relato da viagem às colônias em Espírito Santos versa especificamente sobre salubridade, enfermidade e assistência médica. Giemsa e Nauck (1939) assinalam que até então havia poucos estudos sobre as condições higiênicas e de saúde nas regiões de colonização alemã apesar de muitos autores viajantes abordarem de um modo geral a influência do clima, o desenvolvimento de doenças e as condições higiênicas. Referem-se pois a Ernst Wagemann, que já em 1912 havia investigado essa população de imigrantes e para quem o clima de serra no

Espírito Santo seria um dos melhores do mundo. Os autores (p.32) confirmam tal observação apontando praticamente para a inexistência de doenças tropicais. Não obstante, se notaria uma série de doenças ameaçando o bem-estar desses habitantes. Trata-se sobretudo de doenças infecciosas, potencializadas pela falta de higiene, e cujo alastramento é evitado apenas em razão do isolamento espacial das moradias e da ausência de grandes aglomerações humanas.

Ao contrário do que alguns especialistas em temas migratórios, como Funke (1927) gostariam de ouvir, Giemsa e Nauck (1939, p.32) registram que esses colonos viviam em condições higiênicas absolutamente “primitivas”. Outrossim desconheciam a origem das doenças, filiando-se a explicações supersticiosas, e não raramente apelavam a ensalmos, remédios caseiros e a curandeiros que visitavam as colônias e se aproveitavam da situação precária. As difíceis condições das estradas e as distâncias dificultavam a ida de médicos, que já eram poucos, às colônias ou o próprio deslocamento de colonos para as cidades mais próximas. Não só a longa viagem era empecilho, mas também os altos honorários a pagar. Para os casos graves, não havia opção (p.32). Havia iniciativas por parte da comunidade para criar um fundo de assistência, que, no entanto, não se concretizava por falta de dinheiro e de dificuldades organizacionais. Até então, o único fundo que havia vingado foi o dos “médicos serpenteiros”, aqueles que curavam as vítimas de picadas de cobras, pagos por um fundo obtido coletivamente (p.33).

Além disso, o professor ou o pastor da colônia também era consultado pela população e, de quebra, dava conselhos ‘médicos’ e distribuía medicamentos de sua farmácia particular, entre os quais remédios homeopáticos. O dono da venda igualmente possuía medicamentos, alguns deles oriundos da indústria farmacêutica alemã (Giemsa, Nauck, 1939, p.33). No somatório dessas observações, revela-se a precariedade da assistência médica aliada a muita ignorância e falta de profissionalismo.

As parteiras também não escapam ao crivo científico desses viajantes. Seus conhecimentos e práticas seriam “medievais” (Giemsa, Nauck, 1939, p.33). Entre essas práticas mencionam os partos feitos em pé ou de cócoras e que ocorriam em recintos com portas e janelas fechadas por razões supersticiosas. Por essas razões também as parturientes não eram lavadas durante vários dias após o nascimento da criança. Outro costume apontado era o de estimular as contrações posicionando a gestante por cima das labaredas de uma fogueira. Para que essa situação “medieval” fosse remediada, os autores sugeriram que viessem parteiras da Alemanha, solução que, no entanto, também esbarrava em dificuldades. A alternativa então era levar jovens da colônia para se formar como parteiras em Vitória (p.33-34).

Das moléstias dessa população, as tropicais eram em número bem reduzido, o que comprovava justamente a salubridade do clima. Se em décadas anteriores havia epidemias de febre amarela nas cidades portuárias e em Vitória, nas regiões altas, ela praticamente inexistia. Também a malária só era conhecida em algumas partes no rio Doce e alguns de seus afluentes ao norte (Giemsa, Nauck, 1939, p.35). Os cientistas relatam que houve diminuição da febre tifoide, que em alguns anos ceifou inúmeras vidas de colonos. A incidência de doenças infantis, como escarlatina, sarampo e rubéola, era normal e com a vantagem de transcorrer de forma mais amena, prerrogativa de “quase todos países tropicais”. Difteria e varíola também ocorriam esporadicamente, e diante de crescente ameaça vacinava-se contra a varíola. No entanto, a maioria das crianças não era vacinada. Lepra e tuberculose eram raríssimas, e as

doenças venéreas, entre os “colonos alemães”, inexistiam (p.38-39), atestando sua boa conduta, diferente do que era praticado pelos brasileiros, conforme os comentários de Funke (1927).

Nas colônias, se a sífilis não comprometia a saúde dos habitantes, havia outra questão que poderia incomodar o leitor interessado em assuntos migratórios alemães: as doenças genéticas resultantes da endogamia. Giemsa e Nauck (1939) desmentem o boato de haver famílias fadadas a doenças degenerativas. Nas supostas “famílias degeneradas” (p.39), o problema residia na decadência econômica ou nas consequências do alcoolismo, que acabavam potencializando doenças já existentes, sobretudo nos casos da ancilostomíase. E ensinam: “Aos olhos do leigo, as crianças pálidas, definhadas, intelectual e fisicamente atrasadas, abandonadas a sua sorte, facilmente aparentam ser degeneradas” (p.39) (Figura 1).



Figura 1: Família de colonos de situação econômica mediana. Nas crianças, os sintomas da ancilostomíase são visíveis. Em contrapartida, faltam os sinais de degeneração hereditária (Giemsa, Nauck, 1939, prancha XXIII, p.45)

Não obstante a região ser considerada salubre, ocorriam nos trópicos pragas de carrapatos, pulgas, berne, picadas de animais peçonhentos, como cobras, responsáveis pela morte de muitos colonos (Giemsa, Nauck, 1939, p.39). O maior flagelo eram as moléstias infecciosas e parasitológicas. Se esses cientistas registraram entre os colonos poucos casos de leishmaniose e nenhum mal de Chagas, praticamente todas as crianças e jovens apresentavam verminoses, tais como ancilostomíase e necatoríase, conforme verificado em exames de fezes (Figura 2). Anemia e problemas cardiológicos decorrentes da parasitose eram a causa de vários óbitos. A piora dos sintomas estava relacionada às condições precárias de vida, sobretudo no que diz respeito à alimentação – uma dieta reduzida a pão de milho e feijão-preto –, e ao alcoolismo. Nesse aspecto, a situação desses colonos pouco se diferenciava da população rural brasileira. Também aqui os autores reiteram a necessidade de levar educação higiênica e orientar quanto ao uso de latrinas, que só existiam nas casas dos pastores e nas escolas. Apesar do baixo nível de instrução, conforme observaram esses viajantes, os colonos conheciam as razões das verminoses e já se submetiam a tratamentos, até com “novos medicamentos da Bayer” (p.37).

Ao levantamento do estado de saúde dos colonos segue um estudo demográfico da região colonial objetivando verificar as taxas de natalidade, mortalidade e de crescimento. Giemsa e

Nauck (1939) concluem que os imigrantes alemães se adaptaram após certo tempo ao novo meio e que os danos à saúde foram poucos. Adaptação, condições favoráveis de povoamento, baixa mortalidade – apesar da ameaça climática e da falta de higiene – sugerem que se trataria, no caso, de famílias cuja “predisposição hereditária e formação racial” as tornaria “altamente resistentes e fortes” (p.53). Finalmente, “qualidade e história da herança genética” dessas famílias à luz de sua origem, características físicas, manifestações intelectuais e espirituais bem como sua atividade econômica são de enorme importância para os estudos sobre “meio e raça”, atestam os autores. Nesse sentido, os resultados colhidos nessa viagem científica deveriam contribuir para a antropologia física e a comparação entre grupos “racialmente” semelhantes, porém habitantes de meios físicos bem diferentes; além disso, deveriam provar uma qualidade racial adaptável aos trópicos (p.53-54). Entretanto, ao longo do livro, é impossível não verificar a “caboclicização” desses imigrantes, descrita nas palavras e documentada nas fotografias. Conforme comentam



Figura 2: Grave ancilostomíase em jovem de 17 anos (à direita). A seu lado, jovem da mesma idade com desenvolvimento normal (Giemsa, Nauck, 1939, prancha XXII, p.43)

nas páginas iniciais do capítulo ora tratado, essa “caboclicização” abrangia da superstição e da “primitividade” das suas práticas ao costume de andar de pés descalços. Por mais que os autores não queiram evidenciar esses traços, emerge aqui uma imagem destoante daquela do imigrante saudável, forte, supostamente dotado de mais cultura e civilização. Esse colono aqui examinado representa o imigrante que corre o risco de se aproximar das fileiras daqueles 25 milhões de marginalizados, ameaçando a ideia de uma superioridade racial, que tanto desejavam provar. Nas entrelinhas desse relato, encontram-se as preocupações dos médicos higienistas e cientistas, tal qual Penna (citado em Lima, Hochman, 2000, p.319) na década de 1910: o estrangeiro era “nacionalizado” por meio da doença, diante da qual não havia imunidade garantida pela raça.

Ponto de fuga: definhamiento nos trópicos

No relato de viagem do escritor expressionista Paul Zech (1935-1942, v.2, p.330-337), a imagem do imigrante europeu, na maioria alemão, está associada à decadência. Não só decadência física, tal qual Schanz, Lamberg e indiretamente Zweig mencionam, mas igualmente moral. Salvo um longo capítulo em que narra a história de uma colônia – no Uruguai – constituída por refugiados da Europa nazista, em que enaltece o processo de formação da colônia e de luta dessas famílias contra as agruras da natureza, a maioria dos alemães forma uma galeria de caricaturas grotescas e moralmente decaídas. Um exemplo encontra-se no subcapítulo intitulado “Der Mann ohne Gesicht” (O homem sem face): em um hospital do Rio de Janeiro, o autor conhece um alemão que sofre de um mal incurável em que a pele se deteriora de forma pior que a lepra. O homem foi examinado em vão por numerosos médicos e especialistas, estudiosos vindos da Europa. Segundo Zech, para essa doença da “mata virgem” não havia diagnóstico. Atacou-lhe o rosto, daí a vítima ser chamada pelos outros pacientes de “o homem sem face”. Uma breve retrospectiva desse imigrante deixa entrever sua trajetória decadente: inicialmente foi garimpeiro, fez fortuna, comprou uma botocuda – isso em torno de 1920 –, ficou doente e agora definha em um hospital. Menciona a trágica vida de Aleijadinho para traçar um paralelo entre os dois destinos, sugerindo que as montanhas escuras de Ouro Preto, tão ricas em ouro e pedras preciosas, espalham esplendor e sofrimento na mesma medida.

A relação desse alemão com uma índia tematiza a questão da mistura racial e do “branqueamento” perpassada por atitudes machistas e amorais. Há a subversão da lei no caso da compra da “botocuda”, desmascarando a escravização ilegal da mulher indígena. O episódio narrado desfecho tragicamente: a mulher indígena, que antes servia de amante e depois de enfermeira, suicida-se quando lhe impedem de acompanhar seu senhor ao hospital. O garimpeiro adoeceu pouco antes de pretender voltar para a Europa e, internado há 17 anos no hospital, gastava toda a sua fortuna na tentativa de salvar seu rosto.

Considerações finais

Emigra-se para sobreviver, para se refugiar, para buscar algo melhor; emigra-se por necessidade. Para um estrangeiro desterrado, a salubridade de um lugar é fator de enorme

importância, pois ela implica mais ou menos chances de sobreviver. Daí a importância dessa temática nesses livros de viagem que passaram pelas mãos de potenciais e reais imigrantes. O que se pode depreender da travessia registrada nessas páginas escritas ao longo de praticamente 50 anos? Em um primeiro momento, encontra-se o compromisso de esclarecer o leitor, como o fizeram o comerciante Schanz (1893), o fotógrafo Lamberg (1899), os políticos coloniais Vallentin (1909) e Funke (1927). Com palavras ponderadas sobre as ameaças dessas forças invisíveis e exortações de como se adaptar ao clima, procuram não amedrontar possíveis interessados na imigração. Acabam por transmitir a viabilidade da sobrevivência, apontando também lugares mais ou menos apropriados para o europeu. O Norte e a Amazônia se mostram espaços igualmente colonizáveis, como as regiões meridionais do país. O grande flagelo que atacava os estrangeiros, a febre amarela, grassava apenas em algumas regiões e em determinados períodos. Assim que ela desaparece por meio das campanhas empreendidas por Oswaldo Cruz e as reformas urbanísticas de Pereira Passos, a imigração torna-se menos arriscada. Alguns desses autores, como Funke (1927) e Vallentin (1909), não poupam elogios às políticas públicas que travaram uma infinita guerra contra esse e outros males, cujo palco principal era a capital federal.

Todavia, apropriando-se das observações de nossos pensadores e médicos, cristaliza-se nos livros datados a partir dos anos 1920, a imagem dos brasileiros doentes e enfraquecidos, inaptos ao trabalho por razões de saúde. Funke (1927) mapeia uma população doente no mundo rural e na cidade. Fatores sanitários e insalubridade eram potencializados por comportamentos licenciosos. Além das moléstias e das verminoses, a sífilis estava arruinando o “Brasil moderno” (p.195). A metáfora do Brasil como grande hospital mostra uma sociedade com duas categorias de cidadãos: os sadios e os doentes, representantes de uma “dupla cidadania”, separadas por fronteiras muito porosas (Sontag, 2007, p.11). Nos livros de Funke e Zweig, em momentos diferentes, apresentam-se esses “cidadãos enfermos” como não cidadãos, ou esses “outros” marginalizados, que devem ser substituídos por gente sadia vinda de fora, para curar a “anemia”, conforme identifica Zweig (1981, p.112), que faz uso do jargão médico. Se, ao final da escravidão, o discurso racial justifica a vinda do branco europeu que deveria substituir a mão de obra negra, branquear a sociedade e ajudar na formação da nação, nas primeiras décadas do século XX o discurso médico assume central força argumentativa.

A preocupação com a adaptação ao clima é um tópico frequente. A parte meridional do Brasil era tida como a mais apropriada para o imigrante europeu de ‘raça branca’. Vimos aqui, entretanto, que outras regiões, como o Espírito Santo, Pará e Amazonas, também eram consideradas viáveis para o imigrante sadio. O trabalho braçal, porém, deveria ser evitado nas latitudes equatoriais, conforme Lamberg (1899) sugere, por razões climáticas. Já em outras regiões, como na zona do café, as razões eram culturais, porém elas eram explicadas por questões de raça. Por outro lado, por mais que o imigrante se aclimatasse, ele podia passar da “cidadania” dos sadios à dos doentes. O relato de viagem de Giemsa e Nauck (1939) deixa entrever, a contragosto, uma comunidade de colonos “primitivos”, que vivem em condições higiênicas precárias, quase à moda cabocla. Toda a geração dos jovens descendentes de alemães estaria praticamente tomada por verminoses, tal qual a população rural brasileira. Contra esse mal, contudo, já havia formas de combate, como ressaltam os autores. A serviço do colonialismo, esse estudo além de contemplar os interesses da antropologia física, o

que lhes permite concluir que esses alemães se aclimataram graças a sua forte constituição genética, também podia subsidiar a indústria farmacêutica em expansão. Os agradecimentos aos representantes da Química Bayer no prefácio desse relato não devem ser fortuitos.

A imagem do imigrante que contrai um misteriosa doença da ‘mata tropical’ para a qual não há explicação nem tratamento se consolida na figura traçada pela pena expressionista de Zech. Na contramão do discurso racial, do debate da adaptação e da crença no papel civilizador da imigração alemã no Brasil, esse imigrante decaído física e moralmente não tem condições de espalhar a cultura nem de sanar a nossa sociedade de seus males. E, assim, ele emigra duplamente – para o Brasil e para o “reino dos doentes”, na expressão de Sontag (2007, p.11) – e termina seus dias gastando sua fortuna, em um hospital.

AGRADECIMENTOS

A Bert Kasties pela cessão dos direitos autorais para citar passagens da obra manuscrita de Paul Zech.

NOTAS

¹ O instituto foi fundado em 1900, na cidade de Hamburgo, pelo médico Bernhard Nocht. Em 1990, em homenagem ao fundador, foi renomeado Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (Instituto Bernhard Nocht para Doenças Tropicais). Para mais detalhes, ver www.bni-hamburg.de. Acesso dez. 2011.

² Para informações biobibliográficas sobre esses autores e aspectos teóricos sobre a literatura de viagem, ver Lisboa, 2011, capítulo 1.

³ Até 1871, não se pode falar a rigor da ‘Alemanha’ como Estado-nação. Até a unificação nacional alemã, conduzida pelo chanceler da Prússia, Otto von Bismarck, e a proclamação do Império alemão (1871) após a vitória da Guerra Franco-alemã, tendo Guilherme I da Prússia como imperador, o termo ‘alemão’ refere-se aos súditos do Sacro Império Romano (desde o século X) das Nações Alemãs (século XV-XVI até 1806) e depois à União Alemã.

⁴ Em termos numéricos, a imigração ‘alemã’ é menor do que a italiana e portuguesa. Cabe destacar que, dependendo do critério empregado, inclui-se nesse grupo oriundos de regiões de cultura alemã, como, por exemplo, Áustria, Suíça, minorias alemãs na Rússia, Polônia etc. Devido à ausência de controle sistemático da entrada e saída de estrangeiros do país, os números oscilam. Há fontes que indicam que de 1824 a 1940 entraram de 235 mil a 280 mil ‘alemães’ no Brasil (Lisboa, 2003). Segundo Kellenbenz e Schneider, de 1846 a 1931, foram cerca de 170 mil (Messele-Wieser, Wieser, 1993, p.9). Alencastro e Renaux (1999, p.317) referem-se a 350 mil de 1824 a 1889.

⁵ A tuberculose não se alastrou apenas no meio proletário europeu, mas também entre os mais abastados na Europa e em outras regiões do mundo. Na Coreia, por exemplo, um quinto da população se teria contaminado. Até a década de 1940 inexistia tratamento medicamentoso eficaz, e só na década de 1960 a terapia alcançou efeito mais radical. No século XIX, como a doença era considerada hereditária, nos meios burgueses tentava-se escondê-la. No entanto, casos famosos vieram a público, como, por exemplo, John Keats, Frédéric Chopin, Antón Tchechov e Franz Kafka. Na década de 1880, os sanatórios nas montanhas tornam-se pontos de encontro dos doentes que tinham melhores meios econômicos. O historiador Osterhammel (2009, p.270-271) refere-se a ambiente internacional “semipúblico”, em que esses doentes podiam ficar entre si, gozando de mais cuidados. Na literatura, essa experiência foi ficcionalizada no famoso romance de Thomas Mann *Der Zauberberg* (*A montanha mágica*) (Osterhammel, 2009, p.270-271). Susan Sontag (2007, p.34) lembra também que, a partir do início do século XIX, a tuberculose tornou-se motivo para longas viagens.

⁶ Entre 1817 e 1923, houve seis pandemias de cólera, que se alastraram pelo mundo, tendo seu foco de origem na Ásia (Osterhammel, 2009, p.285). No Brasil, a primeira cidade atingida pelo bacilo em sua peregrinação global foi Belém, em 1855. As referências historiográficas apontam para duzentas mil vítimas entre 1855 e 1856 (Santos, 1994).

⁷ “Como em nossos dias, também no século XIX o flagelo abateu-se com violência sobre as populações mais pobres e mal-alimentadas, mais propensas à utilização de águas contaminadas, excluídas das mínimas condições de higiene que o progresso urbano no Brasil já assegurava às camadas sociais mais altas. A historiografia nota a perda de milhares de negros escravos nas cidades e, particularmente no Vale do Paraíba,

a perda de grande número de escravos pelos fazendeiros. A população livre, de cor, sofreu igualmente o impacto letal da moléstia. Estima-se que, de modo geral, os negros no Brasil chegaram a dois terços do total de mortos pela cólera” (Santos, 1994, p.88).

⁸ No Rio de Janeiro, as epidemias de 1873 e 1876 foram bastante violentas, causando respectivamente 3.659 e 3.476 óbitos em população de cerca de 270 mil habitantes (Benchimol, 2006, p.241).

⁹ Conhecida de longa data, a febre amarela chegou ao Brasil no final do século XVII, quando houve o primeiro surto epidêmico. Em 1849 voltou a atacar, na Bahia, de onde se alastrou para diversas regiões litorâneas e cidades portuárias. No Rio de Janeiro, a primeira grande epidemia ocorreu em 1849. Depois disso ela não parou de espalhar-se, tornando-se o grande flagelo da população, sobretudo dos imigrantes. Sobre o desenrolar da doença e de seu combate epidemiológico travado ainda na década de 1890, ver Benchimol, 1999, 2001; Teixeira, 2001, p.217-218, entre outros.

¹⁰ A eclosão da febre amarela estaria relacionada com a embarcação mencionada por Schanz, um navio negreiro que atracou no Rio de Janeiro no final de 1849, cujos tripulantes, vindos de Nova Orleans, estariam infectados e teriam alastrado a moléstia ao se hospedar na cidade. Só em fevereiro houve o reconhecimento oficial por parte da Academia Imperial de Medicina de que o mal grassava. Há estimativas de ter contagiado quase cem mil dos 266 mil habitantes da cidade e ter ceifado quase 15 mil vidas (Benchimol, 2006, p.238).

¹¹ Antitérmico desenvolvido em 1886 por Arnold Cahn e Paul Hepp, conforme noticiado ineditamente no *Centralblatt für klinische Medizin* de 14 de agosto de 1886.

¹² Sobre o avanço das hipóteses, descobertas e controvérsias acerca da febre amarela no contexto brasileiro, sua origem e forma de precaução, ver Benchimol, 2006, p.246-252. A etiologia do vírus data de 1927, realizada por três cientistas da Fundação Rockefeller. Dez anos depois, a Rockefeller começou a fabricar uma vacina no Instituto Oswaldo Cruz (p.280-281, nota 21).

¹³ Sobre a atuação de Domingos Freire, ver Benchimol, 1999.

¹⁴ Chalhoub (1996, p.83-85) mostra a importância do debate entre os médicos no Brasil sobre a aclimação como condição de sobrevivência dos europeus nos trópicos. Nessa e nas demais citações de língua estrangeira, a tradução é livre.

¹⁵ O naturalista suíço radicado nos EUA Louis Agassiz e sua esposa Elizabeth Cary Agassiz realizaram uma expedição científica pelo Brasil com grande comitiva em 1865 e 1866. O relato de viagem foi publicado nos EUA em 1867.

¹⁶ Lamberg deve estar-se referindo ao projeto de remoção do morro do Senado, o que fora feito quando da reforma conduzida por Pereira Passos (Benchimol, 2006, p.259).

¹⁷ Sobre as reformas urbanas ver, entre outros Chalhoub, 1996, p.15-56 e Benchimol, 2006, p.258-265.

¹⁸ “se conclui que a República dos Estados Unidos do Brasil é um gigantesco hospital que em vez de lidado por enfermeiros é dirigido por bacharéis ... Guerra com a Alemanha só há uma: sanear o Brasil” Lobato, 1946, p.243-244.

¹⁹ De novembro de 1916 a janeiro de 1917, Belisário Penna (citado em Lima, Hochmann, 1996, p.26) publica uma série de artigos no jornal *Correio da Manhã* em que conclama o país a participar de uma campanha de saneamento no Brasil. Essas publicações foram posteriormente compiladas no livro *Saneamento no Brasil* (1918 e 1923). A respeito do desenvolvimento da campanha de saneamento e a suas formas de atuação, ver Lima, Hochmann, 1996, p.33-36.

²⁰ Vale lembrar que a figura lendária do Jeca Tatu criada por Lobato é o cabloco doente e miserável que após a cura de sua verminose pela ciência médica prospera como proprietário de terra, modernizador de tecnologias agrárias e educador sanitário (Lima, Hochmann, 1996, p.32).

²¹ Zweig cita *Níveis de vida e economia nacional* de Roberto Simonsen, publicado em 1937. Segundo Dines (2004, p.44, nota 52), Simonsen fora “amigo” de Zweig.

²² Na introdução de seu livro, Zweig (1981, p.18) refere-se a um mundo (no caso a Europa nazista) “devastado pelo ódio e pela loucura”.

²³ Dines (2004, p.308-312) problematiza a dificuldade que se impunha aos judeus que pretendiam emigrar para o Brasil desdizendo o ‘Eldorado racial’ de Zweig. Sobre a política migratória brasileira no período de Vargas, ver, entre outros, Schpun, 2011, p.68-85.

²⁴ Mühlens filia-se ao NSDAP em 1º de maio de 1937 e apoia o regime dos nazistas com detalhados relatos de viagem pelo exterior (Tode, 2000, p.17).

REFERÊNCIAS

- AGASSIZ, Louis; AGASSIZ, Elizabeth Cary. *Viagem ao Brasil (1865-1866)*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Universidade de São Paulo. 1975.
- ALENCASTRO, Luiz Felipe; RENAUX, Maria Luiza. Caras e modos dos migrantes e imigrantes. In: Alencastro, Luiz Felipe de (Org.). *História da vida privada no Brasil: Império, a corte e a modernidade nacional*. v.2, p.291-335. São Paulo: Companhia das Letras. 1999.
- BENCHIMOL, Jaime L. Revolta urbana e revolta da vacina na cidade do Rio de Janeiro. In: Ferreira, Jorge; Delgado, Lucília de Almeida Neves. *O Brasil republicano: o tempo do liberalismo excludente*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. p.233-286. 2006.
- BENCHIMOL, Jaime L. (Org.). *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- BENCHIMOL, Jaime L. *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora da UFRJ. 1999.
- BRANDT, Bernhard. *Kulturgeographie von Brasilien*. Stuttgart: J. Engelhorns Nachfolger. 1922.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras. 1996.
- DINES, Alberto. *Morte no paraíso. A tragédia de Stefan Zweig*. 3.ed. ampliada. Rio de Janeiro: Rocco. 2004.
- FUNKE, Alfred. *Brasilien im 20. Jahrhundert*. Berlin: Reimar Hobbing. 1927.
- GIEMSA, Gustav; NAUCK, Ernst. *Eine Studienreise nach Espirito Santo: Volksbiologische Untersuchung einer deutschstämmigen Bevölkerung in Mittelbrasilien als Beitrag zum Akklimatisationsproblem*. Hamburg: Friedrichsen und de Gruyter. 1939.
- GRÜNDER, Horst (Org.). *"... da und dort ein junges Deutschland gründen": Rassismus, Kolonien und kolonialer Gedanke vom 16. bis zum 20. Jahrhundert*. München: DTV. 1999.
- LAMBERG, Moritz. *Brasilien Land und Leute in ethischer, politischer und volkswirtschaftlicher Beziehung und Entwicklung: Erlebnisse, Studien und Erfahrungen während eines zwanzigjährigen Aufenthaltes*. Leipzig: Hermann Zieger. 1899.
- LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.313-332. 2000.
- LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitaria da Primeira República. In: Maio, Marcos Chor; Santos, Ricardo Ventura (Org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.23-40. 1996.
- LISBOA, Karen Macknow. *Mundo novo, mesmo mundo: viajantes de língua alemã no Brasil (1893-1942)*. São Paulo: Hucitec; Fapesp. 2011.
- LISBOA, Karen Macknow. *Brasilien ist nicht weit von hier*. Texto de exposição. Berlin: Icbra. 2003.
- LOBATO, José Bento Monteiro. Problema Vital. (1918) In: *Mr. Slang e o Brasil e Problema Vital*. São Paulo: Editora Brasiliense, p.223-340. 1946.
- MESSELE-WIESER, Sandra; WIESER, Lothar. *Neues Heimatland Brasilien: Begleitband zur Ausstellung*. Göttingen: Niedersächsische Staats- und Universitätsbibliothek. 1993.
- MÜHLENS, Peter. Vorwort. In: Giemsa, Gustav; Nauck, Ernst. *Eine Studienreise nach Espirito Santo: Volksbiologische Untersuchung einer deutschstämmigen Bevölkerung in Mittelbrasilien als Beitrag zum Akklimatisationsproblem*. Hamburg: Friedrichsen und de Gruyter, p.V. 1939.
- OSTERHAMMEL, Jürgen. *Die Verwandlung der Welt: Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts*. München: C.H. Beck. 2009.
- RINKE, Stefan. *Der letzte freie Kontinent: Deutsche Lateinamerikapolitik im Zeichen transnationaler Beziehungen (1918-1933)*. Stuttgart: Klaus-Dieter Heinz. 2 v. 1996.
- SANTOS, Luiz Antonio de Castro. Um século de cólera: itinerário do medo. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.80-110. 1994.
- SCHANZ, Moritz. *Das heutige Brasilien: Land, Leute und wirtschaftliche Verhältnisse*. Hamburg: W. Mauke. 1893.

SCHPUN, Mônica Raisa.
Justa. Aracy de Carvalho e o resgate dos judeus.
Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2011.

SEYFERTH, Giralda.
Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In: Maio, Marcos Chor; Santos, Ricardo Ventura (Org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.41-58. 1996.

SONTAG, Susan.
Doença como metáfora, Aids e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras. 2007.

TEIXEIRA, Luiz Antônio.
Da transmissão hídrica a culicidiana: a febre amarela na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v.21, n.41, p.217-244. 2001.

TODE, Sven.
Forschen – Heilen – Lehren: 100 Jahre Hamburger Tropeninstitut. In: *Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, 1900-2000*. Hamburg: Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin. p.7-31. 2000.

VALLENTIN, Wilhelm Julius.
In Brasilien. Berlin: Hermann Paetel. 1909.

ZECH, Paul.
Südamerika: Alles und Nichts. Eine nicht ganz einfache Reise ins Blaue hinein. Berlin. Arquivo Paul Zech. 2 v. Manuscrito. (Akademie der Künste). 1935-1942.

ZWEIG, Stefan.
Brasil, um país do futuro. Trad. Kristina Michahelles. Porto Alegre: L&PM. 2006.

ZWEIG, Stefan.
Brasilien: Ein Land der Zukunft. Frankfurt a/M.: Insel. 1997.

ZWEIG, Stefan.
Viagem ao Brasil e à Argentina (8 de agosto a 1º de setembro de 1936). In: Zweig, Stefan. *Amok e Xadrez*. Apresentação, cronologia e revisão de Ingrid Schwamborn. Trad. Odilon Galotti, Marcos Branda Lacerda. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. p.161-183. 1993.

ZWEIG, Stefan.
Brasil, país do futuro. Trad. Odilon Galotti. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1981.

