

EPIDEMIAS E A GEOGRAFIA DA MORTE: AS CIDADES E A HABITAÇÃO

GONÇALO ANTUNES¹

RESUMO – As epidemias sempre fizeram parte da história das cidades. A presente reflexão pretende abordar, de forma exploratória e ensaística, a relação entre os surtos epidémicos e as cidades, numa abordagem eminentemente histórico-geográfica que sublinha como os espaços urbanos sempre foram locais de maior fragilidade no que respeita à disseminação de doenças infecciosas. Numa perspectiva mais contemporânea, observa-se a experiência de surtos epidémicos em Portugal e de como é possível traçar uma *geografia da morte*, em dependência das estruturas económicas, espaciais e habitacionais. No final, propõe-se um olhar sobre a COVID-19, a sua geografia e as consequências para as cidades portuguesas contemporâneas.

Palavras-chave: COVID-19; epidemias; pandemias; cidades; habitação.

ABSTRACT – EPIDEMICS AND THE GEOGRAPHY OF DEATH: CITIES AND HOUSING. Epidemics have always been part of the history of cities. The present paper intends to analyse, in an exploratory and essayistic way, the relationship between epidemic outbreaks and cities, from a historical-geographical approach, which highlights how urban spaces have always been places of fragility regarding the spread of infectious diseases. From a contemporary perspective, we analyse the Portuguese experience of epidemic outbreaks and how it is possible to trace the geography of death, depending on economic, spatial, and housing structures. In the end, we look at COVID-19, its geography, and the consequences for Portuguese contemporary cities.

Keywords: COVID-19; epidemics; pandemic diseases; cities; housing.

I. EPIDEMIAS E CIDADES

As epidemias sempre fizeram parte da história das cidades. A propósito dos primeiros povoamentos, ainda na Revolução Neolítica, refere McNeill que “*as population*

Recebido: junho 2020. Aceite: setembro 2020.

¹ Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA), Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (FCSH/NOVA), Avenida de Berna, 26-C, 1069-061, Lisboa, Portugal. E-mail: gongalo.antunes@fcsb.unl.pt

became denser, various infections must have become commoner” (McNeill, 1998, p. 115). No período antes de Cristo, um dos primeiros relatos de doenças epidémicas em espaços urbanos foi apontado por Tucídides, em a *História da Guerra do Peloponeso*, tendo o referido autor registado a propagação da *Peste de Atenas* (ou *Peste do Egipto*), que, em 430 a.C., vitimou parte muito significativa da população da cidade grega. Apesar da escassez de informações e de relatos escritos, não será de estranhar que este cenário de doenças transmissíveis com elevada morbidade tenha sido mais frequente no *mundo antigo* do que é actualmente conhecido (McNeill, 1998; Oldstone, 2010).

Nos últimos 2000 anos, o registo de crises de mortalidade provocadas por epidemias é mais sistematizado. No século II, a *Peste Antonina* afectou todo o Império Romano, em particular a capital imperial, especulando-se que poderá ter levado à morte do Imperador Marco Aurélio. No século seguinte, foi a *Peste de Cipriano* a deixar a sua marca no mesmo Império, novamente com destaque para a disseminação nas maiores urbes romanas. De incidência mais significativa, a *Peste de Justiniano*, no século VI, levou à morte de milhões de pessoas nas margens do Mar Mediterrâneo, sobretudo no Império Bizantino e na sua capital Constantinopla, em consequência de uma das primeiras manifestações conhecidas de peste bubónica (McNeill, 1998; Oldstone, 2010; Loomis, 2018).

A peste bubónica voltaria durante a Idade Média, na pandemia mais conhecida da história da humanidade. A *Peste Negra* teve início no século XIV e foi transmitida desde a Ásia Oriental e Médio Oriente até chegar à Europa. Embora com uma incidência mais reduzida, as manifestações bubónicas continuaram no continente europeu nos séculos seguintes, como foi o caso de Lisboa, em 1569, e de novas vagas no século XVII, em Londres (a *Grande Praga de Londres*), Viena, Nápoles, Sevilha, entre outras cidades europeias. A pintura “*O Triunfo da Morte*”, de Pieter Bruegel, concluída em 1562, reflectia em plena consciência o sentimento de uma época marcada pela morte.

As manifestações epidémicas de elevada mortalidade estão especialmente bem documentadas na Europa, mas é actualmente reconhecido que têm contribuído a nível global para marcar o destino das sociedades humanas e o declínio ou desaparecimento de civilizações. Como a evidência científica permite hoje compreender, as doenças transportadas (acidentalmente) por espanhóis e portugueses para a América Central e do Sul, como a varíola e o sarampo, contribuíram significativamente para a morte da população autóctone, que não possuía imunidade para patologias que afectavam há muito os europeus. O rápido declínio das civilizações Maia, Asteca e Inca atestam de forma clara como as epidemias podem contribuir para transformar as sociedades e o mundo (McNeill, 1998; Diamond, 2002; Oldstone, 2010; Loomis, 2018; Snowden, 2020).

Este pequeno preâmbulo histórico serve para salientar a correlação existente entre a disseminação de epidemias e os espaços urbanos. Com efeito, percebe-se que este tipo de transmissões epidémicas transcontinentais está em grande medida dependente de rotas de comércio, afectando com especial singularidade os espaços urbanos mais desenvolvidos em cada época.

II. EPIDEMIAS E GEOGRAFIA

Numa análise mais contemporânea, têm surgido estudos que *mapearam* com maior detalhe a disseminação dos surtos epidémicos nas cidades. Exemplo disso, é a análise espacial que John Snow efectuou, em 1854, a um surto de cólera em Londres. Em Lisboa, a segunda metade do século XIX foi marcada pelo incremento industrial, o que acarretou um elevado crescimento populacional por via do êxodo rural. A população recém-chegada – camponeses pobres convertidos em operários ou artesãos – fixava-se nos chamados bairros populares, como Alfama, Mouraria, Castelo e Madragoa. Segundo Baptista, este terá sido o primeiro momento da história moderna da capital em que o incremento da população causou o desordenamento do espaço físico da cidade (Baptista, 1999).

Aponta Rodrigues (1990; 1995) que a cidade de Lisboa enfrentou 17 surtos de sobre-mortalidade durante o século XIX. Alguns ficaram particularmente célebres, como a epidemia de *cólera morbus*, de 1833, que levou à edificação – em limites opostos da cidade – de dois grandes cemitérios, o Cemitério dos Prazeres e o Cemitério do Alto de São João. Até ao início do século XX, destacaram-se surtos de cólera (e.g. 1832-33, 1854-56, 1865, 1885, 1892, 1894), de febre tifóide (e.g. 1836, 1848, 1867, 1876, 1877) e de febre-amarela (e.g. 1857, 1878), mas outras doenças infecciosas continuaram a afectar a população, como tuberculose (e.g. tísica pulmonar, escrófula), escarlatina, gripes sazonais, pneumonias, disenteria, sarampo, tifo, difteria, sífilis ou meningite (Rodrigues, 1990; 1995). O leque de doenças transmissíveis era bastante alargado, estando as infecções relacionadas com viroses, bactérias, micróbios, fungos e parasitas, em grande medida devido à ausência de condições higiénico-sanitárias nas habitações e nos espaços públicos, assim como de água potável e de saneamento básico. A isso, acrescia ainda a pobreza urbana, que se traduzia em dietas alimentares impróprias e corpos imunodeprimidos.

Durante o século XIX é possível desenhar, para a cidade de Lisboa, uma *geografia da morte*, definida pelo local de residência e segmento socioeconómico. Os vários surtos epidémicos apresentavam diferentes ocorrências territoriais, mas atingiam com particular incidência toda a colina do Castelo e também as áreas habito-industriais periféricas, em particular os pátios e vilas operárias (Rodrigues, 1995). Nestes locais densamente povoados e socioeconomicamente deprimidos, a população coexistia com surtos epidémicos, doenças e patologias de toda a espécie com elevados níveis de mortalidade, o que se traduzia numa reduzida esperança média de vida.

Este cenário não era novidade para os contemporâneos. Teixeira Bastos, na obra *Habitações operárias*, indicava que “em todos os paizes as estatísticas accusam uma enorme differença de mortalidade entre os bairros ricos, de prédios bons, espaçados, salubres, e os bairros pobres, de casas accumuladas e infectas, onde de ordinário vive a população operária” (Bastos, 1898, p. 58). Paralelamente, na transição entre os séculos XIX e XX, surgiram diversos projetos-lei sobre habitação operária que, nos seus preâmbulos, retractavam de forma impressionista a dura vivência da população que se concentrava nos bairros populares e empobrecidos de Lisboa, associando as (péssimas) condições habitacionais a crises de mortalidade, que colocavam em perigo a saúde pública dos habi-

tantes de toda a cidade (Antunes, 2018). O mesmo cenário seria traçado, no início do século XX, no estudo *Inquéritos dos Pátios de Lisboa*, do Ministério das Obras Públicas, Comércio e Indústria.

Por sua vez, em 1899, a cidade do Porto foi assolada por um dos últimos surtos de peste bubónica da Europa Ocidental, o que levou a que a cidade ficasse isolada por um cordão sanitário (à data muito controverso). Neste ponto, a leitura de *A peste bubónica no Porto* do médico e higienista Ricardo Jorge, demonstra como a epidemia se alastrou rapidamente da zona ribeirinha para o resto da cidade (por via do comércio marítimo, pois os primeiros infectados foram carregadores), numa complexa rede de sociabilidades e de vizinhança (Jorge, 1899).

Para o médico, a difusão estava directamente relacionada com questões higiénico-sanitárias, como, aliás, já tinha alertado na obra *O saneamento do Porto*, de 1888. No meticuloso estudo realizado por Ricardo Jorge, o higienista aponta que a população mais afectada pertencia à classe popular, “*gente pobre de má habitação e má vida*”, alertando também para a chegada da peste às *ilhas* do Bomjardim e Villar, que foram queimadas pelas autoridades e que Ricardo Jorge designava como “*tugúrios*” e “*malditas tocas*” (Jorge, 1899).

Ricardo Jorge não deixava de se mostrar surpreendido pela disseminação de uma doença num período em que se acreditava que a medicina e as melhorias higiénico-sanitárias tinham, de alguma forma, eliminado o perigo bubónico, ou, nas palavras do próprio, “[*a peste bubónica*] se chegou a julgar em nossos tempos como mal d’outras eras, incompatível com a civilização e hygiene modernas” (Jorge, 1899, p. 33). Embora Ricardo Jorge se mostre surpreendido pelo surto de peste bubónica no Porto, estudos recentes integram o surto portuense numa cadeia de contágio mais vasta que afectou várias cidades portuárias mundiais e que terá começado em 1894, em Hong Kong (Snowden, 2020). Não deixa de ser curioso o paralelismo possível de realizar entre a surpresa da crise bubónica do Porto, em 1899, e o cenário da pandemia de COVID-19, em 2020, que também surpreendeu o mundo e abalou as convicções instaladas de que as grandes epidemias eram perigos de *outros tempos* ou de *outras latitudes*.

O início do século XX foi marcado em toda a Europa por operações de higienização e de melhoramentos urbanos – que já vinham, aliás, da segunda metade do século XIX, mas cujo processo foi interrompido pela Grande Guerra (Laxton & Rodger, 2013; Loomis, 2018; Snowden, 2020). Em 1918, o último grande surto pandémico, com cerca de 50 milhões de mortes em todo o mundo (estimativa comumente aceite entre autores), ocorreu por via da Gripe Espanhola, roubando a vida a 60 000 cidadãos portugueses. Note-se que estas mortes ocorreram em pouco mais de um ano, tornando a Gripe Espanholaⁱ singularmente mortífera (Oldstone, 2010; Loomis, 2018). Neste período, o acesso à medicina moderna mais facilitado nos principais meios urbanos tornou-os, em certa medida, espaços privilegiados, tendo a Gripe Espanhola uma grande incidência por todo o território, mas sobretudo nos locais em que os cuidados de saúde eram mais escassos e a população mais pobre e carenciada.

III. A PANDEMIA DE COVID-19, A CIDADE E A HABITAÇÃO

A população mundial cresceu nos últimos dois séculos a uma velocidade extraordinária. Dos mil milhões de habitantes em 1800, durante o início da Revolução Industrial, a população mundial subiu para sete mil milhões, em 2010, em plena Globalização. Acresce que, como é reconhecido, a população tem sido atraída para a cidade desde a Revolução Neolítica e, no início do século XXI, o número de habitantes a residir em espaços urbanos suplantou, pela primeira vez, a população que vive em ambiente rural (Glaeser, 2011).

Os espaços mais densificados, neste caso, as cidades, tal como no passado, continuam a ser locais predilectos para a disseminação de doenças infecciosas. Desde sempre, as viagens transcontinentais de índole comercial foram focos de disseminação e de contaminação, sendo que, com a Globalização e a redução do espaço-tempo, a rapidez das ocorrências epidémicas e as potencialidades de propagação global são mais fortes do que nunca.

Historicamente, as epidemias disseminaram-se mais rapidamente e com maior intensidade em meios urbanos e habitacionais complexos e densos. Observando-se os dados da Direcção-Geral da Saúde de 20 de maio de 2020, é possível verificar que a disseminação do novo Coronavírus ocorre sobretudo no litoral português, nas Áreas Metropolitanas. Nessa data, existiam em Portugal 100 municípios sem casos identificados e 176 com menos de 100 casos, apresentando-se, na primeira fase da pandemia, uma clara tendência dicotómica entre o litoral e o interior. Em Julho de 2020, as Nações Unidas realçaram que a COVID-19 é uma pandemia sobretudo urbana, e que 90% dos casos foram registados em espaços urbanos (UN, 2020).

Nas grandes cidades, são os espaços sobrecarregados, empobrecidos e com carências habitacionais graves que estão mais expostos. A realidade da COVID-19 é demonstrativa disso mesmo, com notícias de focos de infecção mais intensos ou persistentes em bairros de maior precariedade ou de habitação pública. Embora seja necessário no futuro proceder-se a análises espaciais com dados georreferenciados e anonimizados, será desde já possível dizer que hoje, tal como no passado, a geografia dos contágios é sensível à morfologia social dos territórios.

A pandemia de COVID-19 transformou temporariamente as cidades, criando um cenário distópico, de espaços urbanos cheios de gente nas suas casas, mas vazios nos espaços públicos. As principais cidades portuguesas, que tiveram no período pós-crise um crescimento importante de turismo urbano, estão hoje expectantes de um futuro incerto, entre a *esperança* da retoma do passado recente e o *receio* da mudança para um novo mundo desconhecido (Seixas, 2020).

De forma imprevista, a pandemia de COVID-19 evidenciou várias disfunções que já eram conhecidas na sociedade e nas cidades. No caso da habitação, esta pandemia potenciou a demonstração das desigualdades económicas e sociais, desde logo pelas divergentes experiências de confinamento a que todos estiveram obrigados pelo mundo. No que diz respeito ao sector da habitação, há novos desafios no horizonte, como, por exemplo, saber o que será dos cerca de 322 000 pedidos de moratórias no crédito à habitação, que,

de acordo com o Banco de Portugal, foram solicitados até meados do mês de Agosto. Este elevado número de pedidos de suspensão temporária do crédito à habitação não só traduz o impacto económico imediato da pandemia, mas acarreta para o futuro novos receios de disfunção do mercado imobiliário e de eventuais crises habitacionais.

Depois das medidas paliativas e extraordinárias no domínio da habitação que foram criadas aquando do surgimento da pandemia (como, por exemplo, as moratórias no arrendamento e no crédito à habitação e a suspensão dos despejos), chegará o tempo de exigências de novas políticas públicas que possam promover a inclusão, a solução de novos e velhos problemas habitacionais e, para o bem de todos, a concepção de uma sociedade mais resiliente a pandemias globais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antunes, G. (2018). *Políticas de habitação 200 anos* [Housing policies: 200 years]. Lisboa: Editora Caleidoscópio.
- Baptista, L. (1999). *Cidade e habitação social* [City and social housing]. Oeiras: Celta Editora.
- Bastos, T. (1898). *Habitações operárias* [Worker dwellings]. Lisboa: Companhia Nacional Editora.
- Diamond, J. (2002). *Armas, germes e aço – os destinos das sociedades humanas* [Weapons, germs and steel – the destinies of human societies]. Lisboa: Relógio d'Água.
- Glaeser, E. (2011). *Triumph of the city – how our greatest invention makes us richer, smarter, greener, healthier, and happier*. Nova Iorque: Penguin Press.
- Jorge, R. (1899). *A peste bubónica no Porto. Anuário do Serviço Municipal de Saúde e Higiene da Cidade do Porto, Tomo II* [The bubonic plague in Porto. Yearbook of the Municipal Health and Hygiene Service of the City of Porto, Volume II]. Porto: Repartição de Saúde e Higiene da Câmara do Porto.
- Laxton, P., & Rodger, R. (2013). *Insanitary city*. Lancaster: Carnegie Publishing Ltd.
- Loomis, J. S. (2018). *Epidemics – the impact of germs and their power over humanity*. Santa Barbara: Praeger.
- McNeill, W. H. (1998). *Plagues and people*. New York: Anchor Press.
- Oldstone, M. B. (2010). *Viruses, plagues, & history – past, present, and future*. Oxford: Oxford University Press.
- Rodrigues, T. (1990). *Crises de mortalidade em Lisboa – séculos XVI e XVII* [Mortality crises in Lisbon – 16th and 17th centuries]. Lisboa: Livros Horizonte.
- Rodrigues, T. (1995). *Nascer e morrer na Lisboa oitocentista – migrações, mortalidade e desenvolvimento* [Born and die in 19th century Lisbon – migration, mortality and development]. Lisboa: Edições Cosmos.
- Seixas, J. (2020, junho). A cidade em metamorfose [The city in metamorphosis]. *Jornal Público*. Retrieved from <https://www.publico.pt/2020/06/12/local/noticia/cidade-metamorfose-1920202>
- Snowden, F. (2020). *Epidemics and Society, from the black death to the present*. London: Yale University Press.
- United Nations. (UN). (2020). *Policy Brief: COVID-19 in an Urban World*. New York: United Nations.

¹ O nome Gripe Espanhola deve-se à elevada mortalidade que se registou em Espanha, que tinha optado pela neutralidade durante a Primeira Guerra Mundial, acabou por sofrer com um inimigo invisível e inesperado. Actualmente não é inteiramente conhecida a origem geográfica da Gripe Espanhola, sendo as hipóteses mais fortes fora do contexto ibérico (McNeill, 1998; Oldstone, 2010; Loomis, 2018; Snowden, 2020).