



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS III  
CENTRO DE HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**HELTON DE VASCONCELOS MORENO**

**A EPIDEMIA DE “*CHOLERA-MORBUS*”: DO RIO DE JANEIRO À *PARAHYBA DO NORTE***

**GUARABIRA- PB**

**2022**

HELTON DE VASCONCELOS MORENO

**A EPIDEMIA DE “*CHOLERA-MORBUS*”: DO RIO DE JANEIRO À *PARAHYBA DO NORTE***

Trabalho de Conclusão de Curso em História da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciatura em História.

**Área de concentração:** História, Relações de Poder.

**Orientador:** Prof. Dr. Cristiano Luís Christillino

**GUARABIRA- PB  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M843e Moreno, Helton de Vasconcelos .  
A epidemia de "Cholera-Morbus" [manuscrito] : do Rio de Janeiro à Parahyba do Norte / Helton de Vasconcelos Moreno. - 2022.  
51 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2022.  
"Orientação : Prof. Dr. Cristiano Luis Christillino ,  
Coordenação do Curso de História - CH."  
1. Cólera. 2. Rio de Janeiro. 3. Paraíba. I. Título  
21. ed. CDD 981

**HELTON DE VASCONCELOS MORENO**

**A EPIDEMIA DE “CHOLERA-MORBUS”: DO RIO DE JANEIRO À PARAÍBA  
DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em História da Universidade Estadual da Paraíba, Campus III, Guarabira, em cumprimento as exigências para obtenção parcial do título de Graduação em História.

Área de concentração: História.

Aprovada em: 02/ 12/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



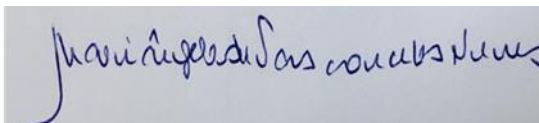
---

Prof. Dr. Cristiano Luís Christillino (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carmen Margarida Oliveira Alveal  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mariângela de Vasconcelos Nunes  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus amigos e parentes, que pelo apoio, fizeram-me escrever este trabalho, DEDICO.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus primeiramente, que me manteve firme nesse árduo desafio para mim imposto, foram muitas madrugadas sem dormir e diversos domingos sem ver a luz do dia.

Gostaria de agradecer também a vovó Joaquina, que desde cedo me ensinou a nunca desistir de ser feliz, mesmo quando a vida não é um mar de rosas. No meu coração a senhora sempre foi e sempre será minha mãe. Não posso esquecer das minhas duas irmãs, uma de sangue e outra de alma. Realmente, eu não estaria aqui hoje sem o amor e apoio de vocês, para Roberta e Mariana eu desejo as melhores coisas do mundo. Além delas, sinto forte gratidão ao meu pai Roberto, que se esforçou muito para me dar uma educação de qualidade ao longo da vida.

Quero agradecer imensamente a minha banca e todo apoio prestado, principalmente pela presença da professora Dr. Carmen Alveal, que mesmo estando no exterior se prontificou em me ajudar neste trabalho, dando sugestões preciosas na sua elaboração. Também fico muito feliz pelo comparecimento da professora Dr. Mariângela de Vasconcelos Nunes, que durante a graduação contribuiu com vastos conhecimentos para minha formação profissional. Por último, ao meu orientador, que foi meu alicerce e mão direita dentro dessa universidade. Obrigado professor Dr. Cristiano Christillino por acreditar tanto em mim, isso fez toda diferença na minha vida.

## RESUMO

O presente trabalho analisa a primeira epidemia de cólera na capital do Império do Brasil, entre os anos de 1855 e 1856. Discutimos os principais problemas sanitários do período, a atuação dos médicos e o papel das instituições de saúde. Além de examinarmos os tratamentos alopáticos, também investigamos as práticas de cura natural e como elas contribuíram no combate da moléstia. Por meio desse trabalho podemos observar como a epidemia provocou impactos na “rica cidade” do Rio de Janeiro e na província da *Parahyba do Norte*, considerada “periférica” no século XIX.

**Palavras-chaves:** Cólera, Rio de Janeiro, Paraíba

## ABSTRACT

The present work analyzes the first cholera epidemic in the capital of the Empire of Brazil, between 1855 and 1856. We discuss the main sanitary problems of the period, the performance of doctors and the role of health institutions. In addition to examining allopathic treatments, we also investigated natural healing practices and how they contributed to the fight against the disease. Through this work, we can observe how the epidemic caused impacts in the “rich city” of Rio de Janeiro and in the province of *Parahyba do Norte*, considered “peripheral” in the 19th century.

**Keywords:** Cholera, Rio de Janeiro, Paraíba



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 CÓLERA .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 A propagação colérica.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Tensão nos portos do império.....</b>	<b>17</b>
<b>3 A CHEGADA DA EPIDEMIA NO BRASIL.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 O mal se estabelece na Corte.....</b>	<b>25</b>
<b>4 AS MEDIDAS GOVERNAMENTAIS PARA AMENIZAR OS EFEITOS EPIDÊMICOS.....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 Papel das instituições médicas no combate do cólera.....</b>	<b>35</b>
<b>5 A ENFERMIDADE SURGE NA PARAÍBA.....</b>	<b>39</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O século XIX foi marcado por transformações na sociedade brasileira, principalmente no que diz respeito aos tratamentos médicos e medidas de higiene.

Com os avanços da ciência, a população se afastou de forma lenta e gradual da ideia de a doença ser uma “punição divina”. Dessa forma, iniciou-se uma análise dita racional das epidemias, caracterizando-as enquanto fruto dos fatores geográficos e climáticos de cada localidade. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p. 02)

Para Leonidas Hegenberg, as concepções “primitivas” diziam que “o doente é castigado por haver-se rebelado contra imperativos religiosos ou sociais. Deuses e almas de antepassados punem os homens que não se curvam diante dos mandamentos vigentes” (HEGENBERG, 1998, p.18). A sociedade não alterou essas concepções de forma rápida e absoluta, pois até mesmo os governantes ditos “modernos” e “detentores do saber” viam a religião como alternativa de repelir moléstias. Isso ocorria quando a misericórdia divina era legitimada como principal “barreira de proteção”.

O saber científico a partir da década de 1830 condenou os enterramentos nas igrejas, pois eles “feriam” a salubridade pública, assim como se proibiu as procissões no contexto epidêmico (RODRIGUES, 1997, p. 54). Essas práticas já estavam enraizadas no cotidiano cristão a muitos séculos, como cita Mário Jorge da Motta Bastos:

Reza a tradição que são Mamerto, bispo de Viena, falecido em 474, ordenara, num contexto de calamidades, as Ladainhas, rapidamente disseminadas por toda cristandade. Mas foi no século seguinte, em meio às epidemias- castigo, que a reação apaziguadora proposta aos fiéis promoveu um desdobramento até então desconhecido das peregrinações e procissões. (BASTOS, 2009, p. 52)

As práticas mencionadas permaneceram na sociedade até o contexto do cólera no século XIX, quando lentamente foram perdendo espaço para o saber científico. Essa doença é causada por uma infecção bacteriana no organismo e foi responsável por diversas mortes no Brasil e no mundo.

Para os intelectuais do período, o principal fator responsável pelas epidemias eram os miasmas. Eles se constituíam de odores nocivos presentes no ambiente, capazes de gerar um adoecimento em massa. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p. 02)

Além da medicina alopática, também existiam os “médicos” homeopatas e os curandeiros. Em vários momentos, o saber popular e a atuação da homeopatia foram importantes no combate do cólera, tendo em vista que os medicamentos “químicos” não eram tão avançados e não chegavam a todas as partes do Brasil. (CASTRO, 1945, p. 293)

A cruzada colérica no Brasil oitocentista nos mostra que independentemente das condições econômicas da localidade, a mortalidade se manteve alta. Isso ocorreu porque os sujeitos mais acometidos foram os escravizados, muitas vezes “ignorados” naquela realidade. (KODAMA et al., 2012, p. 61)

Apesar da Corte apresentar um novo Hospital da Santa Casa na década de 1850, não foi esse uma condição suficiente para impedir o grande contingente de óbitos (PIMENTA, 2013, p. 07). A pesquisa se deu por meio de relatórios do período, livros, artigos e jornais, buscando apresentar o desdobramento do cólera no Rio de Janeiro e na *Parahyba do Norte*. Essa última província era desprovida de um hospital adequado e de um número suficiente de médicos. Tampouco abrigava uma faculdade de medicina, “privilégio” concebido apenas para Bahia e cidade da Corte.

O primeiro capítulo, *Cólera*, apresenta como o saber científico existente no século XIX compreendeu o desenvolvimento da moléstia e como era seu contágio de acordo com os estudiosos do período. Também veremos as principais medidas de prevenção, recomendadas para os portos imperiais.

No segundo capítulo, *A chegada da epidemia no Brasil*, é apontado de que forma a enfermidade adentrou o país, descrevendo a insalubridade nas embarcações e como o governo negou a existência da doença. O discurso estabelecido se deu com intuito de garantir a “reputação” das autoridades perante o povo.

O terceiro capítulo, *Medidas governamentais para amenizar os efeitos epidêmicos*, aborda como a Corte buscou amenizar a doença por meio dos médicos

alopáticos e homeopáticos. Apresentaremos o papel fundamental dos lazarentos e da Santa Casa de Misericórdia, para atender a população do Rio de Janeiro.

Por último o quarto capítulo, *A enfermidade surge na Paraíba*, onde analisamos as diferenças e semelhanças dos socorros médicos na “rica” capital imperial e na *Parahyba do Norte*, província considerada “periférica”.

Diante disso, o trabalho irá mostrar as principais medidas preventivas executadas em ambas localidades e como decorreu a cruzada colérica no Brasil Imperial.

## 2 CÓLERA

A cólera é uma enfermidade grave causada pela bactéria *Vibrio cholerae*, que ao se alojar no organismo humano através da via oral-fecal causa uma série de sintomas, principalmente o surgimento de uma diarreia aguda. De acordo com Fernando Portela Câmara, “cerca de 90% dos infectados são assintomáticos, e entre os sintomas apenas 10% apresentam diarreias profusas com risco de morte” (CAMARA, 2020, s/p). Apesar de esses dados apontarem uma pequena porcentagem de casos mais graves é necessário entendermos o contexto insalubre das regiões brasileiras afetadas no século XIX, onde a quantidade de irregularidades sanitárias causava uma ampla contaminação, gerando um imenso contingente de vítimas fatais.

Segundo especialistas e médicos do período, tornava-se necessário atentar-se as fases da doença no indivíduo contaminado, declarando os principais sintomas característicos de cada estágio e as devidas precauções a se tomar. O Relatório do Ministério do Império, de 1855, apresenta as fases citadas pelos profissionais de saúde, sendo divididas em: sintomas premonitórios, período de invasão, período de apogeu e período de reação. O primeiro podia ser definido como:

[...]os que sempre precedem á violenta explosão, são os symptomas do aparelho digestivo, com especialidade a diarrhéa, a inapetência, as digestões perturbadas[...] Huma displicência geral, huma indisposição para o trabalho ou movimentos, alguns symptomas de indigestão, e do que o vulgo chama constipação, o somno interrompido; constituem algumas vezes, os únicos, fugazes, mast preciosos symptomas premonitores. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p.30)

Estes apontados anteriormente também se nomeavam “sintomas de colerina”, nos quais os médicos buscavam definir como uma forma mais branda da doença, evitando ao máximo admitir a presença do cólera na sociedade brasileira (PIMENTA, 2004, p.35). Apesar de grandes esforços para esconder a situação epidêmica no país na década de 1850, as ocorrências em alguns pacientes começaram a se mostrar mais graves, deixando o governo sem alternativas e obrigado a reconhecer a presença da doença no império. De acordo com Tânia Salgado Pimenta, “Admitir a entrada do cólera no Brasil, e sobretudo na capital do Império, era uma derrota política que preferiam adiar o quanto pudessem.” (PIMENTA, 2004, s/p).

O “período de invasão” constituiu a segunda fase definida pelos especialistas da época, quando o paciente apresentaria forte diarreia. De início possuindo cores amareladas e verdes, mas após algum tempo juntamente com os vômitos poderiam adquirir um aspecto “esbranquiçado” que mais se assemelhava a “caldo de arroz”. As cólicas, câimbras e suor frio também se mostravam presentes nos enfermos. Nesse estágio a situação começava a se agravar, então a hipótese de ser apenas “colerina” foi descartada (Relatório do Ministério do Império, 1855, 31).

Segundo o relatório, as manifestações citadas anteriormente poderiam ocorrer em um prazo que variava de uma até seis horas, precedendo a etapa mais grave da moléstia nomeada de “período de apogeu”. O moribundo sentia ansiedade redobrada, insuficiência urinária, desaparecimento do pulso e aumento das evacuações características, que se mantinham até algum tempo antes da morte. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p.32)

No meio desse aniquilamento progressivo e rapido nas funções da vida organica, a intelligencia permanece intacta: o doente conhece sua desesperada posição. A morte se realisa no maior numero de casos dentro de 24 horas: muitas vezes em 2 dias; em menor numero do 3.º ao 4.º dia; raras vezes em 21 ou mais dias de moléstia. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p.32)

Por último existia o “período de reação”, posterior à pior fase da doença. A vítima que sobrevivesse até então infelizmente não poderia ainda se considerar vencedora, pois em um grande contingente de pessoas ocorria de a cólera deixar graves sequelas, principalmente problemas no sistema urinário, pneumonia, entre outros males. A forma mais utilizada para confirmar o reestabelecimento da saúde era quando o sistema urinário retornava ao seu fluxo normal (Relatório do Ministério do Império, 1855, p.32).

Mediante os graves distúrbios causados pela enfermidade, as autoridades de saúde demonstravam forte temor de uma possível chegada do mal neste país, pois na maioria das províncias os hospitais existiam em pouquíssima quantidade e com uma péssima infraestrutura. Os relatórios que abordam os sintomas da doença eram escritos principalmente por Francisco de Paula Candido, médico do imperador. De acordo com Alexandre (2020, p.62), até a criação da Junta Central de Higiene em 1850, “A assistência à saúde, até então estava, basicamente, ligada à lógica caritativa das Santas Casas de Misericórdia e ordens religiosas”. A mesma situação de

escassez acontecia com relação aos médicos, que nessa época dificilmente residiam nas províncias mais pobres. Até mesmo em Salvador e na cidade da Corte, onde se localizavam as únicas faculdades de Medicina, o contexto pouco se diferenciava das demais regiões, pois esses profissionais e acadêmicos teriam a impossível tarefa de medicar todo o império.

Apesar do problema, a população também recorria a tratamentos alternativos de curandeiros e homeopatas, o que gerava conflitos com a “medicina oficial”. O nível de influência da homeopatia era tão significativo para sociedade que podemos observar em várias edições do Jornal do Comércio um incentivo para esses tratamentos. Por meio de propagandas repetitivas, livros com este conteúdo foram amplamente divulgados, se destacando a obra; “A medicina Domestica-Homoeopathica do Dr. Cochrane”, citada várias vezes no periódico:

Esta obra escripta em linguagem accommodada á intelligencia das pessoas que não são medicos, com a maior facilidade pode - se tratar com o adjutorio della, que explica o modo de tomar os medicamentos e a repetição das doses. Contém a historia da febre amarella e o seu tratamento, cholera morbus e o seu tratamento, etc. E ' de absoluta necessidade para qualquer fazendeiro ou morador longe de soccorros medicos. (Jornal do Comércio, 23/04/1855, p.03)

Tendo em vista a gravidade do mal, muitas décadas antes do ascender da epidemia os acadêmicos tentavam se apoiar na ciência europeia para buscar entender a possível patologia e transmissão da pestilência, que já assolava o velho mundo há séculos.

## **2.1 A propagação colérica**

Desde o início da década de 1830 os médicos brasileiros estavam atentos aos efeitos do cólera no continente europeu, que depois de vários séculos isolado na embocadura do Ganges a doença iniciou a sua vasta cruzada pelo mundo. Através da região de Bengala localizada na parte oriental do subcontinente indiano o fator colérico infectou o exército britânico em 1816 que espalhou essa enfermidade pelo resto da Europa. A partir de 1831 a epidemia já reinava em várias províncias russas e em agosto desse mesmo ano atingiu a Polônia e Alemanha. (PIMENTA, 2013, p.01)

Nos dias atuais sabemos que os principais focos de disseminação colérica faziam-se presentes nos rios e mananciais infectados, pois estes além de servirem ao consumo humano também poderiam ser locais para o descarte de fezes e lixo. Ao consumirem essa água ou alimentos contaminados a infecção desenvolvia-se rapidamente como foi mencionado anteriormente. Para CAMARA, (2020) “é uma doença tipicamente da era pré-industrial e dos países pobres” significando para muitos uma moléstia que reinava nas localidades desvalidas. Por volta de 1832 várias revoltas eclodiram na Alemanha, França e Inglaterra, marcando o descontentamento da população com os médicos e hospitais do período. Estas instituições passaram a ser consideradas por muitos como “antecipadoras da morte” e também focos de adoecimento. Os revoltosos perseguiram imigrantes e agrediam médicos, taxando os mesmos como responsáveis pela grande mortalidade. (CAMARA,2020, s/p)

Submerso nesse clima de tensão o Brasil procurou a pronta ajuda dos profissionais da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro que apresentaram algumas precauções a serem tomadas no caso de a cólera chegar nesse país. Dentre esses conselhos foram incluídas medidas que flertavam com o pensamento da transmissão miasmática e também da contagiosidade, pois não se tinham provas concretas de qual grupo possuía a teoria mais correta até então. As quarentenas de navios e a retirada de escravizados das ruas destacavam-se como principais meios de prevenção (PIMENTA, 2013, p.1). Durante todo o período colonial e imperial os estudiosos brasileiros atribuíram aos africanos à “disseminação de moléstias”, pois devido à negligência e perversidade dos “donos” essas pessoas eram obrigadas a atuar em insalubres trabalhos e residir em locais suscetíveis ao adoecimento.

Nesse mundo urbano, mulheres vendiam angu, doces, diferentes quitutes e lavavam cabelos de "distintas senhoras ". Os homens transportavam nas costas ou em pequenas carroças diferentes produtos do porto a muitos e distantes lugares. Os tigres, com suas vestes características, despejavam dejetos humanos na baía. Uma das causas das doenças que provocavam tantos óbitos? Provavelmente, tendo em vista a pouca higiene tão mencionada nas teses médicas da década de 1840.<sup>48</sup> Higiene que preocupava considerável número de médicos da Corte. (VIANA,2018, p.188)

Os “tigres” eram sujeitos responsáveis por transportar os dejetos humanos em grandes barris e fazer o descarte no mar. O termo foi atribuído pela característica desses indivíduos apresentarem manchas no formato de listras na pele. Estas eram causadas pelo contato com a ureia e amônia provenientes do material fecal que escorria sobre eles, gerando uma descoloração na área atingida. Os tons



geralmente seriam carregados na cabeça e apresentavam vazamentos. (PEREIRA, 2019, s/p)

Apesar de o temor acerca do cólera já reinar no império, a situação piorou bruscamente quando em setembro de 1831 a epidemia colérica chegou em vários locais da América do Norte, mas apesar do grande alerta a moléstia não ingressou nos portos brasileiros. Foi apenas no surto da década de 1850 que as atenções se redobram colocando esse assunto como pauta importante em vários relatórios dessa época, principalmente entre 1852 e 1854. Nesses documentos a ciência oitocentista tentava compreender as principais formas de contágio do “*cholera-morbus*”, destacado principalmente alternativas compatíveis com a crença dos miasmas, que acabou por prevalecer e ganhar mais força. (PIMENTA,2013, p.01)

Essa teoria defendia que o fator responsável pela transmissão era emanado através do ar e materiais orgânicos em decomposição, desta forma apenas o contato de pessoas infectadas sem essa intervenção do meio externo não seria suficiente para contaminar outros indivíduos.

A teoria miasmática, portanto, dominava e ganhava ainda mais reforço entre os protestantes, cuja ética do autoaperfeiçoamento ensinava que o ser humano devia superar todas as dificuldades e perigos para consolidar a sua fé. (CAMARA,2020, p.02)

Esse pensamento foi o mais aceito pela comunidade científica e considerou o cólera majoritariamente como uma doença infecciosa. Para suceder-se a transmissão, o fator primordial colérico ao sair do corpo humano sofria alterações químicas em determinadas condições climáticas (fator ambiental) e transformava-se no “veneno” responsável pela infecção. Uma doença teria a nomenclatura de contagiosa quando não dependesse do meio externo para sofrer alterações fisiológicas, levando a uma transmissão o contato de duas ou mais pessoas. (CAMARA,2020, p.02)

Diante desse cenário, o Relatório do Ministro do Império em 1855 dedicou longas notas acerca da enfermidade, descrevendo os possíveis meios de propagação e os maiores riscos para a cidade da Corte.

A influência dos fluxos atmosféricos protagonizava grande fator de propagação da epidemia, pois para os estudiosos do século XIX em pequenas distâncias era possível que correntes de ar pudessem transportar o cólera para outras regiões, mas não tinham capacidade de tal feito quando se tratavam de lugares muito distantes do

epicentro. A temperatura também dispunha de um papel na desenvoltura deste mal, poque era tida como um fator “desenvolvedor” que colaborava com a ativação das funções orgânicas e transformação do elemento inicial oriundo do organismo humano no “veneno” colérico. Através do aumento da evaporação proporcionada pelo calor surgia um mormaço “repleto de miasmas” que contaminava o ambiente. Já nas ações das localidades o documento nos revela que:

[...] quando a elevação da localidade cresce, succede: 1. Diminuição da pressão atmospherica, donde resulta hum ar mais secco e mais leve, e dahi maior perspiração pulmonar e cutanea[.] 2. Decrescimento da temperatura, [..]3. As aguas correm mais rapidamente, infiltração - se por entre ou correm sobre rochas, e desta arte tornão - se as fontes mais puras (Relatório do Ministério do Império, 1855, p.14)

As informações nos salientam que viver em regiões de baixa altitude equivalia a um fator de insalubridade, pois as águas iriam se acumular sem ter um fácil escoamento, as temperaturas ficariam bem mais altas se comparadas ao tradicional clima ameno das montanhas e a proximidade de rios e pântanos era favorável à presença de matéria orgânica em decomposição. Todos os aspectos resultam na grande evaporação dos aquíferos contaminados e na voraz “formação miasmática”.

Essa teoria sobre “miasmas” difundida majoritariamente silenciou profundas descobertas científicas do período, que de certa forma foram mais assertivas com a real forma de transmissão. O médico britânico John Snow por meio de estudos promissores chegou à conclusão em 1854 que o cólera era transmitido por intermédio de fontes de água contaminadas e isso originou a teoria dos germes. Através de um árduo trabalho de mapeamento dos poços ele percebeu que na Londres vitoriana os maiores focos coléricos estavam localizados onde as pessoas consumiam a água contaminada de um poço na Broad Street. Tendo em vista a observação ele aconselhou a população a suspender o abastecimento oriundo desse manancial e com o passar do tempo os casos de cólera foram diminuindo consideravelmente. (JOHNSON, 2008, s/p).

Com a remoção da manivela, Snow não comprovou a relação entre a bomba d'água e o cólera; demonstrou isso por meio da análise estatística dos dados acumulados durante as entrevistas de porta em porta. E, é claro, aquela bomba não era a única fonte de água do bairro; era simplesmente, a mais popular. Na verdade, a existência de outras fontes era crucial para a argumentação de Snow (JOHNSON, 2008, s/p).

Apesar da inédita descoberta, o britânico não ganhou o devido crédito na comunidade científica, fazendo sua teoria ser considerada equivocada ainda por muitos anos seguintes.

## 2.2 Tensão nos portos do império

Algum tempo antes do cólera chegar na corte, as autoridades sanitárias acharam por bem promover um documento que orientava medidas de prevenção na área costeira, destacando quarentenas de observação ou severas quando assim fossem necessárias. Isso era possível quando algum navio viesse de um porto estrangeiro infestado de “*cholera-morbus*, peste ou *febre amarella*”, consideradas doenças infecciosas. As recomendações só poderiam aplicar-se para males tidos como contagiosos por alguma determinação especial do ministério do império ou pelo presidente da província. Ao chegar no ancoradouro a embarcação deveria passar por dois exames de inspeção; o primeiro consistia em uma série de perguntas onde os órgãos sanitários da localidade identificariam a nacionalidade do barco, número de passageiros total e os possíveis acometidos pelas enfermidades. Na segunda fase o navio passaria por um exame ocular, no qual ocorreria uma análise das condições higiênicas das cabines e depósitos alimentícios, averiguando qual tipo de desinfecção era mais adequada para a circunstância. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p.37-38)

Quando este fosse proveniente de um porto infecto com tempo de viagem entre 15 e 25 dias sem que algum caso de moléstia tenha sido encontrado, o mesmo seria sujeito a uma fiscalização com desinfecções mais simples, visando vários objetos que vinham a bordo. Cartas e correspondências deveriam ser desinfetadas com uma solução de cloro ou enxofre e logo em seguida enviadas aos devidos destinatários. A roupa proveniente da tripulação ou qualquer tecido a bordo também teriam um tratamento com imersão no cloreto de soda para neutralizar todos os “miasmas”. Se houvesse água acumulada em baldes no porão do navio esses seriam esgotados e limpos com auxílio de sulfato de zinco, assim como as acomodações da tripulação. Todo processo deveria ser custeado pelo capitão da embarcação que compraria os ingredientes necessários. Se a comissão local de higiene sentisse a necessidade de uma desinfecção mais complexa então o barco deslocar-se-ia para um ancoradouro

que não oferecesse riscos à população portuária, onde teria sua carga removida totalmente ou parcialmente para uma limpeza mais profunda nos seus ambientes internos. (Relatório do Ministro do Império, 1855, p.38)

A maior responsabilidade das autoridades estava focada em não permitir que os navios tivessem livre entrada no império antes de completar os 25 dias de quarentena, pois isso resultaria em graves riscos para a sociedade local. A limpeza descrita anteriormente também era tida como medida indispensável.

Quando em plena viagem ocorresse algum caso das doenças pestilenciais, a quarentena de 25 dias seria contada partir do “último adoecimento” e os passageiros poderiam passar esse tempo ancorados no porto ou em um lazarento. Estes eram hospitais provisórios destinados a atender doentes de epidemias e também pessoas provenientes de lugares infectados. Na instituição existiam médicos para cuidar dos enfermos de forma gratuita, porém se o paciente desejasse outros tratamentos além dos disponíveis, deveriam ser custeados de forma particular. Despesas com alimentação de acordo com o regimento também seriam de responsabilidade individual (Relatório do Ministério do Império, 1855, p.42). As compras dos itens alimentícios dar-se-iam da seguinte forma:

Para boa fiscalização e desempenho de taes compras, em proveito das pessoas detidas em observação, farão estas huma lista de suas encomendas, declarando nesta lista tambem o dinheiro que para este fim entregarem aos Agentes que se incumbirem das compras. Esta lista e o dinheiro. serão ao Medico do Vapor (quando dentro do porto ou a quem dirigir a comunicação do porto com o lugar de quarentena). O Agente ( Medico ou outro ), que receber a lista e o dinheiro , abrirá em hum livro ou caderno especial a conta corrente, que será feichada impreterivelmente quando voltar no dia seguinte, tendo effectuado toda ou parte da compra e restituído o remanescente do dinheiro antes de assignar a conta corrente . A esta conta corrente annexará o original aviado depois de assignado pela pessoa que fez a encomenda. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p. 43)

Grande parte dos acometidos reclamavam da estrutura estabelecida nesses ambientes, pois não existiam distâncias significativas entre as pessoas ditas saudáveis e as infectadas pela patologia.

Com intuito de amenizar a tensão e o clima áspero presente nessa instituição, eram convocados religiosos de algumas doutrinas, onde seriam pagos pelos fiéis se fosse necessário, apenas o padre católico tinha pagamento estatal, pois era a religião oficial do império. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p.42)

Apesar dessas instruções adotadas nos portos, foi exatamente através deles que a doença conseguiu adentrar no território brasileiro, pois em virtude do grande fluxo de navios a fiscalização acontecia de forma superficial. Esta situação iria se repetir em diversas epidemias pelas próximas décadas, tornando a via marítima principal propulsora das epidemias, até a criação das viagens aéreas no século XX.

### 3 A CHEGADA DA EPIDEMIA NO BRASIL

Após a divulgação das medidas para livrar os portos dos males pestilenciais, várias cidades portuárias acataram as instruções ditadas pela Corte. Através da Junta Central de Higiene Pública, o governo buscou organizar de forma mais sistemática a salubridade do Império. Este órgão foi criado em meados de 1850 no contexto da febre amarela e mantinha contatos com os higienistas provinciais. “Contudo, a forma como deveria funcionar só foi detalhada pelo regulamento de setembro de 1851.” (PIMENTA, 2004, s/p)

Apesar do cuidado apresentado nas áreas costeiras, em uma época que o comércio intercontinental dependia totalmente da via marítima, já era de se esperar que além de mercadorias os navios também importassem moléstias. Durante o século XIX as condições sanitárias nas embarcações se mostravam precárias, pois o ambiente interno não possuía ventilação, nem limpeza. Os dejetos humanos eram jogados no mar e a alimentação armazenada em barris de madeira, que apodreciam ao longo da viagem (MAGALHAES, s/d). Desde a antiguidade um porto foi considerado grande fator de desenvolvimento, para Bastos (1996, p.41) eles teriam o papel de; “Centro político, cultural, econômico, portanto, e também difusor de epidemias”. Devido à alta demanda de embarcações e o falho conhecimento acerca do cólera, as inspetorias de higiene sentiam dificuldade em cumprir seu trabalho de forma eficaz.

No início da década de 1850 as províncias do norte (principalmente o Pará) buscavam iniciar uma política colonizadora em suas terras, visando a entrada de estrangeiros para este ofício. A principal intenção era atrair colonos europeus para introduzirem técnicas mais modernas de cultivo. Através da Lei nº 601 de 18 de setembro de 1850, o governo tinha a permissão de custear a vinda anual dessas pessoas, que deviam ser empregadas de forma previamente definitiva (CHRISTILLINO,2019). Para Nunes (2012, s/p), “o senador Costa Ferreira pautava seu discurso no debate de criação de uma legislação fundiária – que posteriormente produzirá a Lei 601 de 18 de setembro de 1850, acompanhada do Decreto regulador 1.318 de 30 de janeiro de 1854”. O parlamento do Império concordou com a nova

política de terras e desejava gerenciar esse processo colonizador, porém permitindo que os governos locais definissem os critérios para a colonização das terras devolutas. (NUNES, 2012, s/p)

A principal exigência da Presidência de Província do Pará consistia na criação desses núcleos populacionais próximos da área urbana, tentando “afastar” os imigrantes dos perigos existentes na mata. Apesar disso, as autoridades apoiavam a exploração de madeira e priorizavam localidades com rios, visando o escoamento dos alimentos produzidos e do extrativismo florestal. (NUNES, 2012, s/p)

Na década de 1850 o fluxo migratório naquela região era baixo se compararmos com anos posteriores a 1875, mas mesmo assim alguns estrangeiros navegaram para aquela localidade com fins comerciais ou para se estabelecerem, dentre eles os vindos no navio Defensor, responsável por trazer o cólera ao império. (NUNES,2012, s/p).

Ao longo dos primeiros meses de 1855 a Província do Pará detinha de uma considerável estabilidade acerca da saúde pública, não tendo grandes alterações na quantidade de óbitos. A situação mudou completamente quando no dia 15 de maio ancorou em Belém um navio português procedente da cidade do Porto. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p.04)

A galera lusitana “Defensor” trazia 322 pessoas à bordo, sendo “288 colonos, 16 passageiros, e 18 de tripulação; com huma viagem de 30 dias”. (Relatório do Ministério do Império, 1855/1856, p.04). Durante o longo trajeto pelo Atlântico, várias pessoas começaram a apresentar sintomas de “*cholera-morbus*”, matando cerca de 36 tripulantes a bordo entre os dias 15 de abril e 12 de maio de 1855. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p.04)

De forma oculta, o capitão do navio antes de partir em alto mar recusou a entrada de um colono, após ter conhecimento que ele portava sintomas da doença. Posteriormente foi descoberto que em várias cidades portuguesas estava ocorrendo surtos coléricos, principalmente na fronteira com a Espanha. No entanto, ao chegar na capital paraense não foi identificado nenhum moribundo a bordo, pois o capitão relatou aos inspetores que as vítimas já haviam morrido na viagem. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p. 04)

As condições enfrentadas nessas travessias gozavam de precária higiene, principalmente quando era necessário compartilhar objetos pessoais e dividir pequenos quartos com um grande contingente de pessoas. Esse cenário insalubre era fundamental para a propagação de epidemias.

Os veleiros eram lentos e irregulares, estando sujeitos a prolongamentos da viagem que aumentavam a probabilidade de deterioração ou esgotamento da água e comestíveis e quebravam a resistência dos passageiros. Em caso de doença a bordo, a situação podia tornar-se trágica. (LEITE, 1991, p. 746)

De acordo com o então vice-presidente da Província do Pará, os médicos do período não tinham certeza de qual seria a origem dos óbitos. Muitos associaram ao consumo de alimentos envenenados devido o “asinhavre nas caldeiras de cobre em que se fazia a comida”, mas outros acreditaram que seria a presença colérica. O asinhavre é a camada verde gerada pelos efeitos da oxidação na superfície do cobre ou latão. (Relatório de Presidente de Província, 1855, p.3). Após discussões, os profissionais de Belém decidiram admitir a livre prática da embarcação naquela província (autorização para desembarque), negando a aparição do cólera no porto e ratificando que os passageiros sobreviventes estavam saudáveis para o desembarque. Mais tarde essa atitude imprudente seria responsável pela entrada da epidemia no império. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p. 04)

No dia 26 de maio, 10 dias após a chegada do Defensor, começaram a aparecer casos da pestilência no 11º Batalhão de Caçadores, localizado no bairro da Sé. (Treze de Maio, 12/06/1855, p. 01)

[...]se contarão 26 casos, dos quaes 16 fataes: entre estes primeiros affectados de cholera (depois da chegada da Defensor) nenhum se deo em passageiros, colonos e tripolação, pertencentes aquelle navio!! Todos os primeiros casos se derão, exclusivamente, nas praças do 11. batalhão de caçadores de linha, na marinha de guerra, em escravos, e em pessoas da classe menos favorecida da sociedade. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p. 05)

Através do Jornal Treze de Maio foi exposta a “persistente dúvida” acerca da autenticidade do “*cholera-morbus*”, pois para muitas autoridades poderiam ser apenas “casos de colerina”. Como foi dito anteriormente, a negação se tratava de um mero artifício político para esconder a epidemia da população, principalmente quando essas falas seriam divulgadas em jornais tão importantes. (Treze de Maio, 12/06/1855, p. 01)



[...] cholera-morbus sporadico -com caracter grave.- Se este terrivel flagello será realmente sporadico, como já em annos anteriores tem sido aqui observado nas épocas da passagem do verão para o inverno, e vice-versa, ao qual alguns facultativos tem capitulado de "cholerina", ou se epidemico asiatico, só o futuro he quem nos poderá esclarecer . Neste ultimo cazo não pôde por emquanto a Commissao affirmar se a importação seria feita por aquella galera, no cazo de ter havido erro no juizo formado pela Commissao sobre a molestia que reinou á bordo durante a viagem, ou se por algum outro navio, dos muitos que frequentão o nosso porto. (Treze de Maio, 12/06/1855, p. 01)

A citação nos mostra que a Comissão de Higiene não ratificou a existência do cólera na província e também expressa “dúvida” sobre a origem da moléstia reinante, acreditando que talvez não fosse a mesma que ocasionou as mortes no navio “Defensor”. (Treze de Maio, 12/06/1855, p.01)

Para BELTRÃO (2002); “A avassaladora presença do cólera lançou os profissionais de saúde ao espaço público conquistado nos diversos jornais. [...]As questões, ao se tornarem públicas, passam a interessar as pessoas ameaçadas pelo cólera.” (BELTRÃO, 2002, p. 241)

De acordo com o Relatório da Junta Central de Higiene esse rápido contágio se deu através dos “miasmas” presentes nas roupas e objetos trazidos pela embarcação. Alguns colonos “completamente saudáveis” vindos no “Defensor” se estabeleceram por duas noites no Arsenal da Marinha, onde receberam guarnição de membros do batalhão. Foi relatado que os soldados tiveram contato com os pertences dos recém-chegados e através disso desenvolveram a infecção. A narrativa apresentada tenta excluir as possibilidades de a doença ser contagiosa e reprimi profundamente as quarentenas e outras teorias que fogem da lógica de miasmática. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p.06)

De acordo com a teoria de John Snow (contrária aos miasmas), a contaminação provavelmente foi causada pela água, pois muitas vezes os materiais fecais eram descartados próximos das fontes. Em alguns casos o cólera pode não apresentar sintomas tão notórios, gerando a possibilidade de o indivíduo acometido no Arsenal não ter chamado atenção acerca da moléstia. Após contaminar a água, a doença se espalhou por todo o local causando o estopim naquela cidade. (JOHNSON, 2008, s/p)

Depois de alguns dias, quase todas localidades do Pará seriam afetadas pela enfermidade, gerando um imenso índice de vítimas. Apesar do grande esforço governamental para contabilizar o número de falecimentos, a estimativa foi bastante

incerta, pois muitos não eram sepultados em “campos santos”. Devido ao medo do flagelo várias pessoas fugiram das vilas e deixaram os cadáveres expostos nas praias e ruas, quando possível arremessavam na água através de canoas. (BELTRAO, 2004, p. 258)

O enfrentamento pelos profissionais de saúde também foi bastante difícil, pois ali não existia faculdade de medicina, e tampouco um razoável contingente de médicos.

Todos os Facultativos da Capital forão encarregados do tratamento desses enfermos, e de subministrar - lhes as quantias necessarias para dietas, fornecendo os boticarios os medicamentos precisos, e huma Commissão composta dos cidadãos João Lopes de Freitas, Joaquim Antonio Alves, e Jacintho José Ferreira foi incumbida da distribuição geral dos soccorros. (Relatório de Presidente de Província, 1855, p.04)

O governo provincial ofereceu recursos para serem comprados medicamentos e convocou todos os facultativos da província para oferecerem os socorros públicos para as vítimas. (Relatório de Presidente de Província, 1855, p. 04)

Problemas relacionados à fome foram igualmente se agravando diante do caos recém-instalado. Os transportes responsáveis pelo abastecimento alimentício passaram a evitar aquelas terras, culminando em uma grave crise. Com as relações comerciais fortemente abaladas, a carestia bateu na porta daqueles pobres cidadãos. (Relatório de Presidente de Província, 1855, p. 07-08)

Perante essa situação, o então vice-presidente da província tomou as seguintes medidas:

Determinei que por conta dos Cofres Provinciaes fossem compradas ao Coronel Domingos José Pinto Braga, que aqui chegou do Ceará com hum carregamento de varios generos alimenticios, 1 : 200 arrobas de muito boa carne, e incumbi a Camara Municipal de a fazer vender a retalho pelo seu custo, e bem assim algumas porções de farinha, remetidas por diversos lavradores dos Rios Acará e Capim , e da Cidade de Bragança. (Relatório de Presidente de Província, 1855, p. 08)

No entanto, o Pará foi apenas o primeiro local acometido pela epidemia no ano de 1855. É notório que nas províncias mais pobres as dificuldades seriam maiores, devido à falta de médicos e recursos, mas até mesmo nos lugares “ricos” do império a situação pouco divergia. Após algumas semanas a cruzada colérica invadiu vastas regiões do país, afetando até mesmo a Cidade da Corte.

### 3.1 O mal se estabelece na Corte

Após os impactos no Pará, a explosão colérica rumou para outras províncias. De acordo com Kaori Kodama et al; “Da Bahia, onde surgiu devastadora, ela atingiu Alagoas, Sergipe, Rio Grande do Norte e Pernambuco” (KODAMA et al., 2012, p. 62).

O número de afetados pela epidemia variou de acordo com cada região, mas era perceptível que a maioria dos acometidos se tratavam de pessoas em situação de rua e escravizados. Essa população se tornava mais vulnerável pela falta de moradia adequada e precária alimentação.

No Recife, a doença encontrou um ambiente propício à sua propagação. Situado em uma planície cortada pelos rios Capibaribe e Beberibe, ele era cercado por mangues e, apesar de figurar como uma das mais importantes cidades do Império, não dispunha de serviços básicos como abastecimento de água tratada e rede de esgotos, tornando-se vulnerável aos constantes surtos epidêmicos. (FARIAS, 2011, p. 01)

Nas terras baianas, a “onda endêmica” iniciou-se em Salvador e causou o pânico entre moradores. A mesma teve poder de alterar a economia e também tradições centenárias. Para DAVID (1993); “Depois de morto, o colérico muitas vezes era abandonado. Deixavam-se cadáveres nas portas das igrejas, nos cemitérios, ou até mesmo nas ruas” (DAVID, 1993, p. 09). As atividades econômicas foram prejudicadas, pois com a epidemia reinante os navios evitavam ancorar no porto local. A Bahia dependia da importação de itens alimentícios de outras localidades para o abastecimento interno, principalmente carne. (CHAVES, 2001, p. 96).

A província do Rio de Janeiro foi atingida quatro meses após a chegada da moléstia nos portos nortistas, causando estragos em diversos municípios, principalmente em Barra Mansa e na capital Niterói. (KODAMA et al., 2012, p. 62)

É necessário se atentar que a cidade do Rio de Janeiro funcionava como Município Neutro desde 1834, contando com uma administração independente da provincial. Na capital do Império a salubridade pública sofreu com os efeitos da febre amarela em 1850, gerando uma mortalidade anual de 8.500 pessoas aproximadamente. Neste período o governo se preocupou com as epidemias reinantes no mundo, pois existia o interesse de atrair imigrantes europeus, no entanto o fluxo de navios no porto da cidade causava focos endêmicos. Com a recuada da

pestilência os óbitos decaíram para 7.100 em 1854. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p.13)

No contexto da epidemia de febre amarela foi criada a Junta de Higiene Pública que representou a institucionalização do poder médico sobre a esfera da saúde pública. Quando a epidemia de cólera eclodiu, essa nova estrutura já existia pronta para agir[...] enfim tudo seguindo os preceitos da medicina acadêmica. [...] os médicos tinham mais poder e buscavam propagar a higiene em todos os âmbitos sociais. (PIMENTA, 2004, s/p)

O estado sanitário da Corte apresentou algumas melhoras com o fim da epidemia de febre amarela. Foi nesse contexto onde ocorreu a criação da Junta de Higiene, que facilitou o trabalho dos médicos. A instituição citada buscava fiscalizar ambientes propensos ao adoecimento e aplicar medidas afim de neutralizar as pestilências. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p. 13)

No dia 12 de julho de 1855 ancorava no porto do Rio de Janeiro um navio proveniente de Belém do Pará. A embarcação São Salvador possuía 29 dias de viagem e contava com 18 passageiros livres, 5 praças e 42 escravos. Durante o trajeto ele transportou pessoas do Pará para o Maranhão sem que nenhuma moléstia fosse identificada. Ao atravessar o litoral cearense, se dirigiu ao porto daquela localidade para que escravizados entrassem a bordo, dentre eles um pertencente ao senhor Leão Congh. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p. 13)

Ao chegar no Rio, o provedor de saúde considerou o estado sanitário do barco “satisfatório”, não apresentando irregularidades. Diante dessa circunstância o regulamento permitia a livre prática na Corte. Posteriormente foi constatado que a análise da provedoria foi equivocada. Alguns passageiros puderam desembarcar sem passar por nenhum tipo de contratempo, ao contrário dos escravizados e recrutas que só deixariam o navio após um processo de desinfecção no dia seguinte. Dessa forma, o capitão prometeu ao provedor que obedeceria a decisão indicada. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p.15)

Quando a equipe responsável pela limpeza chegou ao local no horário estabelecido, a embarcação não se encontrava mais no ancoradouro, pois a mesma foi liberada precocemente por soldados. O Arsenal de Guerra desconhecendo as determinações da Provedoria de Higiene ordenou que os recrutas e escravizados desembarcassem imediatamente para seus destinos. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p. 15)

Poucos dias após a chegada no Rio, o escravizado do senhor Leão Congh começou a apresentar sintomas de “*cólera- morbus*”. No dia 15 daquele mês foi chamado o médico Sr. Dr. Garnier que comprovou a legitimidade da moléstia. O nome do acometido era Maximiano, procedente do Ceará. Naquele período não existia casos registrados da doença nessa província, então foi ratificado que a contaminação iniciou-se discretamente através de tripulantes vindos de outros portos nortistas. A insalubridade teve papel fundamental nesse contágio. Foi relatado que ao chegar na residência do senhor Congh, Maximiano dividiu a mesma cama com outro escravizado e ambos trajavam roupas sujas e velhas, segundo a medicina da época “repleta de miasmas”. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p,15)

Os proprietários só se tornavam mais cuidadosos com seus escravos quando suas reservas diminuía por efeito de uma epidemia, e freqüentemente os sintomas de doenças eram desprezados como “fingimento” para faltar ao trabalho. Os maus tratos dos senhores encontravam limites mais no medo de perder o escravo pela morte ou pela fuga, e no respeito à opinião pública, que nas leis que o protegiam, pois estas raramente se cumpriam. Normalmente praticava-se o que parecia dar bons resultados para prolongar a vida dos escravos para o trabalho. (PÔRTO, 2006, p. 1021-1022)

Diante da tensão, o “dono” do moribundo foi obrigado a permitir que o levassem para a Santa Casa de Misericórdia, afim de serem tomadas as devidas providências. O transtorno chamou atenção das autoridades da Corte, que decidiram observar o caso com atenção. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p. 16)

Até meados do século XIX a maioria das instituições médicas eram baseadas na caridade, a Santa Casa de Misericórdia foi considerada a mais importante delas, sendo difundida por todo território brasileiro e lusitano no período colonial. Grande parte das enfermarias sofriam de problemas com a falta de infraestrutura e médicos, mas mesmo assim foram de fundamental importância no combate do cólera. Para Luciana Mendes Gandelman; “a Santa Casa espalhou-se rapidamente pelo império português, tornando-se a irmandade leiga de maior poder e expressão no que concerne às obras de caridade. Tornou-se uma marca da colonização portuguesa.” (GANDELMAN, 2001, p. 614)

Dessa forma Maximiano foi internado naquele hospital. No dia 17 os profissionais de saúde relataram que ele apresentava “*cholera* mais formal”, considerada uma forma mais branda da infecção. O Dr. Pereira Portugal, juntamente com as irmãs de caridade cuidaram do enfermo até a sua transferência para o

Lazarento de Maricá no dia seguinte. Após algum tempo de tratamento a sua saúde foi restabelecida com sucesso. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p.16)

A partir desse momento a doença já havia se espalhado para outras pessoas, um segundo escravizado residente do mesmo endereço também contraiu cólera, sendo vítima fatal com menos de “10 horas de moléstia”, de acordo com o relato dos médicos. A contaminação continuou afetando pessoas de diversos lugares da cidade, quando no dia 19 de agosto o estado epidêmico tomou proporções maiores. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p.19)

De meados de Julho, data da invasão do cholera, até meados de Agosto, os doentes tratados sob minha inspecção representam com muito pequena differença todos os casos. Desde 10 de Agosto em diante porem casos disseminados forão apparecendo, que escapavão à minha observação, portanto os que deixo aqui referidos até 18 d'Agosto representam o progresso do mal nesta Cidade com mui pequena alteração. Por este tempo casos dispersos hião apparecendo pela Cidade, de sorte que em 19 de Agosto podia-se considerar reinando a epidemia nesta capital. A casa da rua do Hospicio n. 81, a da rua do Lavradio n. 46 o Hospital da Santa Casa da Misericordia, onde se recolherão os dous primeiros cholericos o Estabelecimento das educandos, annexo á Santa Casa, onde morreo a Educanda (28 de Julho), o Arsenal de Guerra fronteiro áquelle estabelecimento, onde se recebem recrutas vindos do Norte, e onde havião enfermado algumas pessoas em serviço, o Quartel do Campo onde havião tambem enfermado alguns, e que igualmente recebera recrutas. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p. 19).

Os novos casos foram surgindo em locais distintos do Rio de Janeiro, se destacando os arredores do Hospital da Santa Casa de Misericórdia e o Arsenal de Guerra. A ocasião na Corte causava tensão nas autoridades, tendo em vista a deplorável situação sanitária da principal cidade do império. Mesmo sendo considerada o berço da medicina acadêmica e contar com uma maior disponibilidade de médicos, era notável que os estragos seriam severos. Para MACHADO (2011); “Os encanamentos eram de má qualidade e devido ao calor ocorriam rompimentos, provocando a contaminação do solo, das águas e do interior das casas”. Em outras províncias a situação parecia mais crítica, pois eram distantes das faculdades de Medicina e apresentavam pior infraestrutura. O “fantasma colérico” acarretava pânico antes mesmo de entrar na região, instigando os governantes a tentar promover medidas preventivas. Submerso nesse contexto, o então vice-presidente da Parahyba do Norte relatou que:

A infausta noticia da existencia do Cholera-morbus, e dos destroços por elle causados[...] encher-nos de dôr pelos soffrimentos d'esses nossos irmãos açoutados de peste o de fome desoladoras, tem incutido na população da Provincia bem fundado receio da irrupção entre nós deste terrivel flagelo.

[...]o numero tão reduzido de facultativos insufficientes mesmo em tempos ordinarios, a falta de hospitaes onde possão ser tractadas as pessoas pobres e desvalidas[...]todas estas considerações afflictivas teem convertido aquelle receio em quasi terror. (Relatório de Presidente de Província, 1855, p. 09)

O Rio, no entanto, foi preciso executar medidas de forma mais imediata, tendo em vista que a moléstia já reinava. Na ocasião, a elite médica e a administração promoveram ações de combate ao cólera, dentre elas aceitou serviços dos homeopatas, que sempre foram alvos de críticas para a medicina oficial. O caos colérico agiu de forma implacável, “aliando” até mesmo antigos inimigos na busca de medicar os enfermos.

#### 4 MEDIDAS GOVERNAMENTAIS PARA AMENIZAR OS EFEITOS EPIDÊMICOS

Com a propagação da epidemia no Rio de Janeiro, as autoridades criaram enfermarias provisórias para atender os enfermos. Estas poderiam ser de controle estatal ou de médicos particulares, que cuidavam dos coléricos com intuito de ganhar mais reconhecimento e recursos financeiros. As novas medidas convocavam esses profissionais para trabalharem nas enfermarias mais próximas de suas residências, garantindo certa “organização” pela cidade. Em virtude da urgência, foram aceitos médicos alopáticos (medicina oficial) e homeopáticos para prestar serviços nesses ambientes (PIMENTA, 2004, s/p).

O desenvolvimento da homeopatia se deu no século XVIII pelo alemão Samuel Hahnemann e buscava métodos mais brandos para tratar as doenças. Para Débora Omena Futuro, “é uma especialidade médica e farmacêutica que consiste em misturar doses mínimas do medicamento ao doente para evitar intoxicação e estimular a reação orgânica”. (FUTURO, s/d, s/p).

Os tratamentos homeopáticos e populares eram apreciados na época, quando se considerava as medidas alopáticas “muito abrasivas” para cuidar das enfermidades. De fato, alguns desses tratamentos poderiam acelerar a morte da vítima, principalmente a sangria.

[...] durante quase todo o século XIX as concepções médicas acadêmicas baseavam-se no paradigma hipocrático-galênico, segundo o qual o corpo humano era composto por humores, cujo equilíbrio em termos de quantidade e localização contribuía para a saúde individual (DANTAS, 2013, p. 01)

De acordo com os médicos do período a sangria era realizada com o intuito de retirar o “sangue coalhado”, pois ele não circulava no corpo e causava um “desequilíbrio fisiológico”, responsável por gerar ou agravar enfermidades. Esse tratamento não se mostrou eficaz contra o cólera, mas foi amplamente difundido. Para realizar a extração sanguínea eram introduzidas sanguessugas ou ventosas na pele do paciente. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p. 33)

Em meados de agosto de 1855 a epidemia já havia se espalhado para várias freguesias do Rio de Janeiro, principalmente na “Ilha do Governador, Praia da Saude, Engenho Velho, Engenho Novo, Bemfica, Jacarepaguá, Tijuca e Paquetá.” (Relatório



da Junta Central de Higiene, 1856, p. 20). Dentre estas localidades, as mais devastadas pela moléstia foram Engenho Novo, Engenho Velho e Jacarepaguá.

Na primeira, o cólera afetou os trabalhadores da estrada de ferro, que possuíam condições insalubres de trabalho. De acordo com o Relatório da Junta Central de Higiene, a alimentação oferecida era de “boa qualidade”, mas as habitações não tinham nenhum cuidado higiênico, tornando os sujeitos “propensos ao adoecimento”. Na freguesia de Engenho Novo as enfermarias eram escuras, sujas e abrigava um grande número doentes. Foi apresentado no documento que as vítimas se encontravam muito debilitadas e não poderiam passar pelo tratamento de sangria, que era muito popular na “cura” desse mal. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p.20).

Para Kaori Kodama et al. (2012), “A mortalidade mais intensa entre a população escrava e pobre em geral foi atribuída pelo pensamento médico dominante no Brasil, aos costumes, à dieta e ao ambiente, conforme o modelo higienista então em voga”. (KODAMA et al., 2012, p. 62). Na freguesia do Engenho Velho, onde oito escravizados sucumbiram na “Fazenda do Macaco”, a enfermaria continha muitas irregularidades, principalmente a falta de camas, inexistência de medidas higiênicas e poucos enfermeiros qualificados. Na ausência desses profissionais, foi utilizada a mão de obra escrava. Essa instituição era instalada em um lugar sem iluminação e abafado, dispondo apenas do médico Doutor Pederneira para atender os moribundos. Do início da epidemia até meados de novembro de 1855 haviam sido infectadas 108 pessoas na localidade, das quais 44 faleceram. (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p. 20)

Na Freguesia de Jacarepaguá, até janeiro de 1856 foram afetadas mais de 60 pessoas, causando 26 óbitos. Dentre os mortos estava o jovem vigário da paróquia, que contraiu cólera enquanto auxiliava os enfermos da região. O grande número de coléricos foi atrelado aos “miasmas” presente na igreja, pois esses espaços também tinham função de sepultar os mortos em seu interior. A inspetoria de higiene buscou fazer uma desinfecção no ambiente da seguinte forma:

“arrancou-se o assoalho (onde partes de cadáveres se virão descobertos).- socou-se e acamou-se o solo- cobrio-se de cal e carvão- e por fim asphaltou-se o pavimento- ao mesmo tempo pela combustão do enxofre e pela cal se purificavão as paredes e o ar da Igreja...” (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p. 22)

A ciência do período defendia que o cal poderia eliminar os miasmas do local onde fosse aplicado, dessa forma foi recomendado que muitas residências e lugares públicos deveriam “caiar” as paredes internas e externas, para “garantir a salubridade”. (MARIANO e MARIANO, 2012, p. 18).

A paróquia de Jacarepaguá era responsável por abrigar diversas criptas, pois a prática de sepultar nas igrejas era comum há séculos e mantinha a população “próxima do sagrado mesmo após a morte”. No entanto, com o avanço do pensamento higienista, foi recomendado o fim desse hábito, visando garantir a salubridade pública. (RODRIGUES, 1997, p. 53)

O desenvolvimento, a partir da década de 1830, de um saber médico que, empenhado na prevenção de doenças, recomendava a implantação de medidas higiênicas rigorosas para os mais variados espaços da cidade, apontando, dentre elas, a necessidade de transferir as sepulturas para longe dos limites da cidade) a presença de uma imprensa, inexistente até 1808, mas cada vez mais atuante na disseminação de informações, antes inacessíveis ao grande público, viabilizando a formação de opiniões mais homogêneas, como as referentes as discussões médicas sobre os efeitos dos enterramentos intramuros; a emergência do poder público, empenhado na adoção de medidas de salubridade, com fins de empreender seu projeto de urbanização.(RODRIGUES,1997, p. 53)

Apesar dos esforços promovidos pelo movimento higienista, foi apenas com o ascender da epidemia de febre amarela e do cólera que as autoridades tiveram interesse na construção de cemitérios. Mesmo diante do caos epidêmico, em alguns locais a tradição de sepultar nas igrejas durou mais algum tempo, como vimos em Jacarepaguá.

Na província do Rio de Janeiro, na freguesia de São Salvador dos Campos dos Goitacases, o cemitério público demorou a entrar em funcionamento. Desde 1835 a Câmara instituiu uma lei, aprovando a escolha do terreno para a devida construção; entretanto, apenas em 1850 é que se cogitou construí-lo, apesar de os enterramentos continuarem a ser feitos nas igrejas, não fosse o cólera-morbo ter batido a porta dos campistas, em 1855. Em outubro deste ano, diante das numerosas vítimas, foram finalmente apresentadas a planta e o orçamento para as obras. (RODRIGUES,1997, p. 104)

O governo da Corte decidiu convocar a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro para que ela fosse responsável por administrar os cemitérios públicos. Nesse contexto epidêmico foram construídos dois; “um na ponta do Caju, com a denominação de Francisco Xavier, e o segundo, com a denominação de São João Batista, localizado nas proximidades da lagoa Rodrigo de Freitas” (RODRIGUES, 1997, p. 128).

Além de cemitérios, com o avanço colérico na cidade estabeleceram-se enfermarias em vários locais; “no antigo quartel de Bragança, no Livramento, no predio Nacional do Largo da Lapa, no lugar do Recolhimento do Cajú, em Bemfica, nas Laranjeiras, na Lagoa Rodrigo de Freitas, e na Rua nova do Conde” (Relatório do Ministério do Império, 1856, p.80). Para Kaori Kodama et al. (2012) foram contabilizadas “17 enfermarias e 61 postos médicos instalados em várias partes da cidade” (KODAMA et al., 2012, p. 61- 62).

A Câmara Municipal também fundou uma enfermaria, que foi administrada e custeada pelos seus membros, “e a manteve no Paço de suas sessões em quanto se fez precisa o Corpo Consular estrangeiro”. Entretanto, a Santa Casa de Misericórdia permaneceu como administradora principal das enfermarias na Corte. (Relatório do Ministério do Império, 1856, p.80)

A Santa Casa estava obrigada por decreto a preparar 3 enfermarias especiais em diferentes freguesias da cidade para receber os coléricos. Com o processo da epidemia, porém, várias outras foram abertas sucessivamente e em caráter provisório. [...] ao final encaminhava as contas de forma bem discriminada para que seus gastos [...] fossem ressarcidos pelo Tesouro Nacional. (KODAMA et al., 2012, p. 62)

Temendo perder mão de obra nas fazendas, os senhores levavam “seus” escravizados para receberem cuidados médicos na corte, no entanto foram repreendidos pelas autoridades de saúde. Para não lotar as enfermarias da capital foi recomendado que os negros enfermos recebessem tratamentos em suas habitações (KODAMA et al., 2012, p. 64). A preocupação com quadro endêmico dos escravizados não era sinal de “empatia” dos fazendeiros, na verdade consistia no medo de perder a mão de obra, pois com a promulgação da Lei Eusébio de Queirós em 1850 o tráfico africano foi “proibido” (KODAMA et al., 2012 p. 63).

Tendo em vista as dificuldades em levar os moribundos para a Corte, foi determinado pela Junta Central de Higiene que antes de procurar postos médicos, era recomendado alguns procedimentos caseiros para amenizar os sintomas da doença; “manter o colérico agasalhado, [...] dar caldos de arroz, cevadinha ou frango, usar clisteres de chá de flores de sabugueiros, salva, camomila ou casca de limão”. (PIMENTA, 2004, s/p)

A limpeza do ambiente doméstico e da senzala era indicada como medida de combate à epidemia. O principal cuidado consistia em manter esses locais sempre

arejados e livres dos “miasmas”. Trocar de vestimenta diariamente também era considerado meio de prevenção, entretanto sabemos que os escravizados dificilmente receberiam esses cuidados. (PIMENTA, 2004, s/p).

O Jornal do Comércio foi um importante veículo para ensinar “remédios” no combate do cólera. Através de periódicos observamos como a homeopatia estava difundida na sociedade oitocentista. Citou-se que “o mal cede a fortes doses de aguardente misturada com uma colher de mostarda, ou uma porção de gengibre. Usa-se igualmente esfregar o corpo todo com a mesma mistura” (Jornal do Comércio, 13/07/1855, p .02).

Muitos tratamentos homeopáticos e populares eram perseguidos pela “medicina oficial”, que os consideravam enganosos, no entanto na Província do Pará os médicos alopáticos precisaram estabelecer contatos com a homeopatia e saberes regionais. De acordo com BELTRÃO (1999):

De frente com a epidemia, os médicos fizeram ou foram forçados a fazer uma pausa para ouvir "pessoas estranhas à medicina" que descobriram como curar a cólera usando sumo de limão. O tratamento consistia em oferecer ao enfermo sumo de limão às colheradas em pequenos intervalos de tempo, ou em maiores intervalos de acordo com a gravidade do caso.

Afirmava-se que o "novo" medicamento teria sido descoberto por acaso, "por uns pobres índios pescadores em sua montaria" que tiveram um companheiro atacado de forma fulminante pela cólera, a ponto de cair n'água. Recolhido pelos companheiros, o doente foi tratado com sumo de limão, pois não possuíam outros medicamentos recomendados para o mal. Ofereceram o sumo durante todo o dia ao enfermo e se surpreenderam com a melhora; terminaram tratando todos os outros companheiros da mesma forma. (BELTRÃO, 1999, p.850)

Contrariando os tratamentos “oficiais” os remédios populares tiveram papel fundamental na luta contra a epidemia, pois “a química só aos poucos vinha enriquecendo o arsenal medicamentoso alopático que não contava com grande quantidade de produtos” (CASTRO, 1945 p. 293)

A Junta Central de Higiene indicou outros procedimentos além da sangria. De acordo com os estudiosos do século XIX, essa doença causava a perda de “sais” no organismo e “desagregava elementos do sangue” por conta dos vômitos e diarreias. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p. 34)

Para preencher estas diferentes indicações huma ou duas gotas de dissolução etherea de camphora: ou huma gota de creosote: ou de huma á duas gotas de espirito de terebenthina ozonizado: ou de oito a dez gotas, ou a maior dose que o doente tolerar, de agua de labarraque saturada de chloro: qualquer

destes antisepticos tomado só, sem mais mixtura, em hum caliz de agua pura fria ou gelada, de meia em meia hora, ou mais amiudadamente. Nos intervallos destas bebidas se administrarão brandissimas infuzões diaphoreticas, e o mais a miudo possivel, infuzão de violetas, de flor de borragem, de grelos de laranjeira... ou se estas bebidas não forem aceitas, dissolução de goma arabica, ou de agua de Seltz (he agua contendo em dissolução dous volumes de acido carbonico, como hoje se prepara em pequenas machinas no interior das casas); ou Limonada branda de cremor; ou mixtura salina; &c., bebidas todas que, excepto as infuzões diaphoreticas (se forem toleradas), deverão ser geladas, se assim as aceitar o estomogo. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p. 34)

Além de remédios de uso oral, também existiam tratamentos externos. Eles consistiam principalmente em banhos quentes com uso de sal ou sulfato de soda e também aplicação do galvanismo, com o polo positivo na região cervical e o negativo circulando a base do tórax (Relatório do Ministério do Império, 1856, p. 35).

Além de medicar os doentes, foi necessário conter o avanço da moléstia. As autoridades do governo estabeleceram medidas de higienizar a cidade, principalmente criando um “sistema provisório de esgoto”. Ele consistia na distribuição de barris pelas residências, com a finalidade de armazenar os excrementos. Após um determinado período seriam transportados por carroças e despejados em um depósito, o mesmo teria responsabilidade de aterrar o conteúdo com cal, carvão e terra. Toda freguesia da cidade abrigaria um depósito para o esgoto (Relatório da Junta Central de Higiene, 1856, p. 72). Apesar de todo o cuidado, foram registradas aproximadamente 4.828 mortes pela epidemia na Corte entre 1855 e 1856. (KODAMA et al., 2012, p. 67)

#### **4.1 Papel das instituições médicas no combate do Cólera**

A cidade do Rio de Janeiro foi dividida em “Departamentos Sanitários” para organizar os socorros médicos. De acordo com o Relatório da Junta de Higiene, cada departamento teria uma estação médica localizada em sua área mais movimentada. A estação contava com pelo menos quatro leitos e uma farmácia para cuidar dos enfermos. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p. 50)

Na epidemia de cólera o atendimento médico ocorreu de forma domiciliar. Após uma avaliação do quadro clínico, o moribundo poderia se tratar em sua residência ou ser transportado para um posto, dependendo da situação do paciente.

Neste local o doente ficaria por um breve período, pois seria levado para algum hospital “próximo”. (Relatório do Ministério do Império, 1855, p. 50)

A principal instituição hospitalar da Corte era a Santa Casa de Misericórdia, que atendia indivíduos de diversas classes sociais. Inicialmente, foi fundada em Portugal por volta de 1498 e tinha como maior princípio cuidar dos moribundos por meio da caridade cristã. Para Luciana Mendes Gandelman, a Santa Casa se espalhou por todo império português, sobretudo nas colônias (GANDELMAN, 2001, p. 614).

O ano da fundação no Rio de Janeiro é uma incógnita, mas acredita-se que surgiu ainda em meados do século XVI. (GANDELMAN, 2001, p. 614). No contexto oitocentista, outras cidades brasileiras também abrigavam um estabelecimento da Santa Casa, mesmo possuindo condições estruturais inferiores ao da Corte, que melhorou consideravelmente após a provedoria de José Clemente Pereira.

A situação do hospital no Rio de Janeiro era de descaso, contendo apenas duas enfermarias até a primeira metade do XIX. Elas eram grandes e poderiam abrigar aproximadamente cem doentes. Através da provedoria de José Clemente Pereira iniciada em 1838, várias reformas foram feitas para melhorar o funcionamento da instituição. Se destacando a construção de um novo prédio, planejado para atender a salubridade ditada pela ciência da época (PIMENTA, 2013, p. 07).

Entre as orientações gerais, aconselhava-se que deveria ter forma quadrada, com um dos ângulos apontando para o leste e outro para o oeste, e que não deveria haver árvores por impedirem a livre circulação do ar e manterem as paredes úmidas. Passavam ainda por recomendações quanto ao assoalho, forro, telhas. As enfermarias deveriam ser isoladas umas das outras; deveria haver salas especiais para as moléstias contagiosas e para os operados (a convivência e o testemunho da dor do outro causaria abatimento profundo dos doentes que ainda seriam operados). No terreno ao lado, onde poderiam ser construídas uma sala de autópsias e outra de lições clínicas, além de um jardim dividido entre uma parte para o recreio dos convalescentes e outra para a distração dos loucos curáveis (PIMENTA, 2013, p. 07).

As alterações só foram possíveis porque o provedor da Misericórdia possuía laços estreitos com a família real, garantindo maiores recursos e benefícios, prontamente destinados ao melhoramento do hospital. Para Tânia Salgado Pimenta; “A provedoria de José Clemente Pereira (1838- 1854) diferenciava-se das anteriores por sua duração e por sua circulação entre os espaços da Santa Casa e do governo, uma vez que Pereira também foi deputado e senador”. (PIMENTA, 2013, p. 06)

Os melhoramentos começaram a atrair os senhores de escravos para internar os mesmos em situações de adoecimento, tendo em vista que as antigas condições sanitárias não instigavam muito a procura desse local. De acordo com Ângela Pôrto “O aumento do número de enfermos nas enfermarias do novo Hospital é apresentado como em torno de 800 a 1000 enfermos anualmente, desde a sua inauguração” (PÔRTO, 2007, p. 06).

No ano de 1852 o novo ambiente havia sido inaugurado, contendo uma porcentagem de óbitos muito inferior ao hospital antigo, que mesmo assim continuou em funcionamento. No contexto do cólera, a Santa Casa foi responsável pela criação das comissões médicas com intuito enfrentar o flagelo, que teve como principais vítimas os escravizados. De acordo com os estudos de Tânia Salgado Pimenta; “entre julho de 1855 e junho de 1856 foram enterrados 4.922, sendo 2588 escravos”. (PIMENTA, 2013, p.16).

Outra medida importante no combate da epidemia foi a criação de lazarentos, que eram hospitais provisórios afim de ampliar o atendimento dos enfermos. Nas localidades próximas da Corte se destacou o Lazarento de Maricá, que abriu em 18 de julho e permaneceu em funcionamento até o mês de outubro. Maricá teve importância desde o ascender epidêmico, pois foi responsável por cuidar do primeiro caso de cólera no Rio de Janeiro. O escravizado Maximiano oriundo do navio “Defensor” se estabeleceu na instituição após ser transferido pelo Hospital da Santa Casa, que enxergou aquela presença como uma “ameaça a salubridade”. (Relatório do Hospital Marítimo Salta Isabel, 1855, p. 17).

As enfermarias provisórias da Jurujuba (localizada em Niterói) nos apresentam as principais dificuldades que existiam nas quarentenas. De acordo com o Relatório do Hospital Santa Isabel, os passageiros do vapor Imperatriz reclamaram das condições impostas, criticando as autoridades. O Dr. Bento Maria da Costa revela que:

Hum dos passageiros pretendeo responsabilizar-me , dando gritos de louco, pela infelicidade (dizia elle) de ter huma de suas escravas dando a luz com todo sucesso no Lazarento!!!

Eu reconhecia que a casa era acanhada, que os passageiros estavam accumulados, e que especialmente as senhoras muito devião soffrer, tudo isto tinha exposto ao Sr. Presidente que me tinha autorizado a ver outra: procurei alugar diversas casas e não me foi possível conseguir por estarem todas ocupadas por pessoas que tinham sua famiha, commercio na Jurajuba e não quererem cede-las.

Este estado de cousas cessou logo que o Governo comprou a casa da Ilha do Cajú (Jurujuba) para onde forão transportados os passageiros solteiros; então mostrarão-se todos satisfeitos, porque se acharão melhor accommodados. (Relatório do Hospital Marítimo Santa Isabel, 1855, p. 19)

Um contexto de quarentena era repudiado por muitas pessoas do período, que tinham dificuldade em se adaptar a difícil rotina nas instituições médicas.

Ainda sobre o Lazarento de Maricá, julgo importante citar os médicos que atuaram nesse estabelecimento, destacando-se: “Dr. Angelo Reye, internos Alba de Carvalho e Mattos Araujo (estudantes do 5º anno), 1 enfermeiro e 2 serventes, africanos livres do serviço deste hospital.” (Relatório do Hospital Marítimo Santa Isabel, 1855, p.18). A citação nos faz perceber a importância dos acadêmicos da Faculdade de Medicina, tendo em vista que presença da instituição promoveu um maior número de profissionais no atendimento dos hospitais e lazarentos. Apenas a cidade da Corte e a província da Bahia possuía esse “privilégio”, pois as demais localidades dependiam da “boa vontade” das autoridades para enviar acadêmicos em seu socorro, como ocorreu na Parahyba em 1856.



## 5 A ENFERMIDADE SURGE NA PARAÍBA

Após discutirmos a epidemia de cólera na principal cidade do país, na década de 1850, devemos notar as diferenças entre adoecer no Rio de Janeiro, que possuía mais recursos financeiros e adoecer em uma localidade dita “periférica”, desprovida de médicos e infraestrutura.

A falta de salubridade não era um problema exclusivo da Corte, nas demais províncias a situação era parecida ou pior, como ocorreu na Paraíba oitocentista. A província possuía péssimas condições higiênicas, as cidades possuíam ruas tomadas por lixo e esgoto. Como consequência, diversas doenças assolaram a sociedade local, dentre elas o “*chólera- morbus*”. De acordo com a ciência do período, as moléstias se originavam dos odores pútridos, mas hoje sabemos que eram transmitidas pela ação de microrganismos.

A face da província se tornara, então, a de uma região em que à fraqueza das atividades responsáveis pela sustentação da economia local correspondiam sequências sujas e enlameadas de doentes. As doenças se diluíam na paisagem: morria-se com fartura, na Paraíba. (AGRA DO Ó, 2003, p. 20)

De acordo com Alarcon Agra do Ó, desde o período colonial a província sofria com a falta de estrutura nos espaços urbanos, com a falta de saneamento. Outro problema responsável por agravar a situação econômica foi a presença das secas, “sendo as mais rigorosas naquele século as havidas em 1825, 1848, 1877 e 1898” (AGRA DO Ó, 2003, p. 21).

Com a chegada do cólera no Brasil em 1855, as autoridades da Paraíba temeram a propagação de uma epidemia, pois os recursos financeiros e estruturais existentes eram insuficientes para combater a moléstia. (Relatório de Presidente de Província, 1855, p. 09)

Na província, não existia uma faculdade de medicina ou um número razoável de hospitais, assim como não dispunha de um número mínimo de médicos. Ao contrário do Rio de Janeiro, a Santa Casa de Misericórdia

paraibana estava em ruínas e necessitando de várias reformas, o que prejudicava o atendimento dos doentes (Relatório de Presidente de Província, 1855, p.17). Diante desse quadro foram impostas algumas medidas a serem tomadas:

Os Fiscaes teem sido activados no sentido de tornarem effectivas as posturas municipaes, e a policia se tem mostrado diligente em fazer examinar o estado dos generos alimenticios trazidos ao mercado[...]Rigorosa quarentena tem sido estabelecida para as embarcações procedentes dos portos infectados: um lazarento foi construido na ilha da Restinga onde se recolhem os passageiros que para a Província vêm n'estas embarcações (Relatório de Presidente de Província, 1855, p. 09-10)

Assim como ocorreu no Rio de Janeiro, na Paraíba construiu-se um lazarento para abrigar os enfermos, para o caso de o cólera chegar. As inspeções nas embarcações e quarentenas também foram estabelecidas como meio de prevenir a epidemia, já que as moléstias adentravam nas localidades principalmente pelos portos. (Relatório de Presidente de Província, 1855, p. 10)

Para Serioja Mariano e Nayana Mariano, além de atuar na infraestrutura da cidade, as recomendações tentaram conscientizar a sociedade na prevenção do mal, pois havia grande resistência dos habitantes com os tratamentos médicos. Até mesmo a aplicação de vacinas contra a varíola era recusada pelos mais humildes, que desconfiavam desta ação. “Ao mesmo tempo, panfletos foram distribuídos à população, especialmente à parcela mais pobre, com recomendações para manter boas condições de higiene nos lares e espaços públicos” (MARIANO e MARIANO, 2012, p. 15). Entretanto, sabemos que a maioria das pessoas na época eram analfabetas e desprovidas de conhecimentos acadêmicos.

Nos últimos meses de 1855 a cruzada colérica já afetava outras províncias nortistas, gerando diversas mortes, essa situação instigou as autoridades paraibanas a solicitar médicos vindos da Bahia (Relatório de Presidente de Província, 1856, p.23). Naquele ano a Paraíba contava com apenas “quatro médicos, sendo três na capital e um na vila do Brejo de Areia” (MARIANO e MARIANO, 2012, p. 13), dificultando o atendimento para as diversas enfermidades.

O Municipio de S. João foi o primeiro que soffreu os horriveis efeitos da fatal cholera morbus. Das margens do S. Francisco estendendo-se pelo interior da Provincia de Pernambuco, em dias de dezembro chegou a molestia ás Povoações da Alagôa do Nonteiro e Zabelê, onde atacando a 269 pessôas conseguiu fazer 80 victimas (Relatório de Presidente de Província, 1856, p. 22).

O impacto epidêmico ocorreu de forma fatal nas localidades mencionadas, gerando um considerável número de contaminados. No entanto, a chegada do cólera coincidiu com a vinda dos médicos e acadêmicos baianos, que foram distribuídos em pontos estratégicos da província. O acadêmico Antonio Pereira de Souza para o Município de São João do Cariri, o acadêmico Francisco Antonio Fernandes foi enviado para Cabaceiras. Já para a Vila de Ingá e Pilar destinou-se Jezuino Augusto dos Santos Mello e o Dr. Eloy José Jorge. (Relatório de Presidente de Província, 1856, p. 22)

Além dos acadêmicos da Faculdade de Medicina da Bahia, também foram enviados para o auxílio da Paraíba o Dr. Henrique Krause e Dr. Antonio Cordeiro, que tiveram papel importante na luta contra a moléstia. Para Nereida Soares Martins “cabe ressaltar que os estudantes, ainda não licenciados eram muito utilizados em época de epidemias diante da dificuldade de, nas províncias mais pobres, acharem-se médicos formados.” (MARTINS, 2019, p. 172)

Quando os socorros chegaram em São João do Cariri a doença já havia recuado consideravelmente, de forma que não se espalhou pela região. Em janeiro de 1856 a Paraíba estava em clima de tensão, pois muitas cidades pernambucanas vizinhas estavam tomadas pelo cólera. (Relatório de Presidente de Província, 1856, p. 23)

No dia 5 de fevereiro a enfermidade chegou na Freguesia de Taquara, o que gerou um notável número de vítimas. As autoridades apenas enviaram um farmacêutico e medicamentos, tendo em vista que o cidadão Estevão Cavalcante de Albuquerque havia disponibilizado um médico e duas casas para servirem de enfermaria. (Relatório de Presidente de Província, 1856, p. 23)

Após contaminar a população de Taquara, a bactéria se espalhou rapidamente para muitas localidades, até 25 de fevereiro: “Famílias, Povoações, Villas quasi inteiras fôrão arrasadas[...] sem esperanças que o mal declinasse” (Relatório de Presidente de Província, 1856, p. 24)

De acordo com Oscar Oliveira Castro a força da epidemia foi tão destrutiva, que além de médicos, alguns religiosos também foram voluntários no auxílio aos doentes.

Na Capital, as igrejas apinhavam de fieis e eram frequentes as procissões de penitencia, puxadas por grandes cruces negras e matracas martelando. Foi necessário que construíssem cemiterios, para o que o Governo nomeou uma comissão com o fim de escolher o local, constituída do cirurgião-mor Innocencio Poggi, Drs. Krause e Cruz Cordeiro. (CASTRO, 1945, p. 275)

O Dr. Innocencio Poggi teve um papel importante na saúde paraibana, pois era o mais notável médico na localidade. O mesmo atuou em diversas funções ao longo de sua vida, se destacando no cargo de cirurgião-mor da província e também chefe da Inspetoria de Higiene. Para Nereida Soares Martins; “nos anos do Império os profissionais de saúde ‘legítimos’ estavam divididos entre cirurgiões e médicos, cada qual com uma formação específica.” (MARTINS, 2019, p. 133)

De acordo com Oscar de Oliveira Castro, antes atuação de Poggi na medicina local não se tem registros precisos de outros profissionais que aqui passaram, pois depois dele que se inicia a produção de relatórios sobre a salubridade paraibana. Nascido em Pernambuco, “o comendador Poggi teria prestado exame aqui, ou em Portugal, tudo é impreciso.” (CASTRO, 1945, p.36)

No Brasil oitocentista a medicina era dividida em clínica e prática. A primeira se tratava da formação de médicos e a segunda era focada em formar cirurgiões. Existia uma Escola de Cirurgia na Província da Bahia e outra no Rio de Janeiro, ambas fundadas na primeira década do século XIX. Em 1830 ocorreu uma reforma institucional, que as transformou em faculdades de Medicina. Desta forma, “a cirurgia passou a ser uma especialidade da ciência médica”. (Martins, 2019, p. 134)

O Dr. Poggi teve sua formação profissional apenas como cirurgião, pois seus estudos aconteceram no período que a medicina ainda estava dividida. Mesmo após a reforma institucional ele continuou atuando, pois “demonstra em seus relatórios conhecimentos para aquê tempo, que ultrapassam á capacidade de um simples prático de medicina”. (CASTRO, 1945, p. 36)

A epidemia chegou na Vila de Pilar em 24 de fevereiro, causando o pânico da população. No dia 02 de março a localidade estava basicamente “deserta”, pois os habitantes fugiram com medo de contaminação, incluindo o médico. Para reverter a situação, o governo enviou o Dr. Luiz Pinheiro de Siqueira, um tenente e 16 praças. (Relatório de Presidente de Província, 1856, p. 24)

Nas ruas de Pilar 26 corpos se encontravam em decomposição, entretanto estes foram devidamente sepultados e a população instruída a voltar para suas residências. A presença do médico teria sido fundamental para instigar o retorno dos moradores. (Relatório de Presidente de Província, 1856, p. 25)

Apesar do grande número de óbitos registrados no período, “é provável que, a quantidade de mortos tenha sido muito maior que a apresentada[...], pois os dados eram bastante imprecisos,[...]o que nos leva a crer que o censo populacional também era bastante deficitário.”(BORGES,2021, p. 70)

O município de Mamanguape, Pilar, Itabaiana, Bahia da Traição e Mogeiro foram os mais castigados pelo cólera. Além do interior, a capital também foi afetada pela doença, gerando mais de 1518 vítimas. (Relatório de Presidente de Província, 1856, p. 27)

A Santa Casa de Misericórdia da Parahyba era considerada a principal instituição médica da província, apesar disso, no ano da epidemia ela se encontrava em péssimas condições.

O hospital de caridade a cargo da Santa Casa, unico estabelecimento d'esta natureza existente na Provincia, acha-se em estado de ruina e bem longe de preencher o fim de tão pia instituição. Existindo ainda em caixa o resto da subscrição, que em 1854 fora agenciada pelo Exm. Presidente Dr. João Capistrano Bandeira de Mello, determinei no começo do anno corrente ao Provedor da Santa Casa que fizesse orçar os concertos, de que carecia o hospital para se dar immediatamente principio a elles. A epidemia porém e mais tarde o fallecimento do mesmo Provedor obstarão a realização d'este intento, que julguei conveniente confiar ao zelo e dedicação caridosa da nova Meza, apezar de reconhecer na antiga a capacidade para isto sufficiente. (Relatório de Presidente de Província, 1856, p. 28)

Em virtude do estado sanitário da instituição, a maior parte dos moribundos foram tratados em enfermarias provisórias e no Lazarento da Restinga. Apenas alguns enfermos ficaram sob cuidados da Santa Casa, que recebeu leves reparos no prédio. Os mesmos foram feitos para não deixar o ambiente em desuso na epidemia. As principais enfermarias da capital foram construídas; “no quartel do Meio Batalhão de Caçadores (cujos praças, por sua vez, foram alojados no Convento São Francisco). (MARTINS,2019, p. 140)

Os tratamentos homeopáticos também estiveram presentes nesse contexto, se destacando nessa prática o Dr. Feliciano Hardman. Outros cidadãos do período

usavam a homeopatia em conjunto com a “cura espiritual”, com intuito de neutralizar os “males do corpo e da alma”. Para Oscar Oliveira Castro; “não era raro, que vissem os velhos vigários a caminho de uma confissão distante[...] levando consigo além dos sacramentos da Igreja, para purificação das almas, as carteiras homeopáticas para as curas do corpo”. (CASTRO, 1945, p. 295)

Além de médicos e padres, o uso de ingredientes naturais para a “arte de curar” era apreciado por benzedeadas e rezadeiras, que associavam a medicina com a mística religiosa. “Instigado pelos curandeiros e pelas velhas rezadeiras que desafiavam a proibição imperial do exercício da medicina por leigos, o povo construía a vida produzindo estratégias de diálogos, com os saberes ditos científicos”. (AGRA DO Ó, 2003, p. 31)

Outra semelhança com o Rio de Janeiro esteve associada à construção de cemitérios, pois os primeiros do gênero na Paraíba foram inaugurados no contexto do cólera e da febre amarela. Em 1854 surge em Piancó o primeiro deles, edificado através de ações filantrópicas e sem ajuda do estado, dois anos depois foi criado um na capital (MARTINS, 2019, p.276). A localidade de Piancó se localizava no sertão da província e permanece existindo nos dias de hoje. Até boa parte do século XIX o lugar destinado aos enterramentos na *Cidade da Parahyba* era os arredores da Igreja da Misericórdia ou dentro dela. Durante a pesquisa pude ser testemunha ocular das diversas criptas presentes naquele ambiente.

A doença se mostrou duradoura, gerando um elevado número de mortes, que acometeu mais de 30 mil pessoas aproximadamente. (ALMEIDA, 1980). De acordo com o “Relatório de presidente de província”, a pestilência perdurou ativa até 1857, mesmo que de forma mais branda. “Forão victimas desse mal os municipios de Patts, Bananeiras, Arêa, e Mamangoape; mas sua acção não teve a intensidade do seu primeiro accometimento” (Relatório de Presidente de Província, 1857, p. 15).

Apenas no ano de 1862 o cólera epidêmico voltaria a causar um grande número de vítimas na província, mas em quantidade inferior ao primeiro surto apresentado, sendo contabilizados aproximadamente 3.323 óbitos. (BORGES, 2021, p.75).

A moléstia gerou uma “legião de óbitos” na Paraíba, assim como nas províncias mais ricas. Diante disso podemos observar que apesar do Rio de Janeiro apresentar

melhores recursos financeiros e estrutura médica, a sociedade oitocentista estava longe de combater a doença com eficácia, independente da região afetada.

## 6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira epidemia de cólera no Brasil iniciou-se em 1855, desafiando a ciência do período e apontando os principais problemas na saúde pública. Principalmente a falta de médicos nas províncias mais pobres e a fraca infraestrutura hospitalar, que em sua maioria se mantinha nos moldes coloniais.

Apesar do século XIX ser uma época de transformações na mentalidade da sociedade, sabemos que o processo de desvincular a doença de “castigo divino” foi lento e parcial, pois até as autoridades, por vezes consideravam essa lógica. Isso ocorria quando a misericórdia do céu era citada como “barreira”, capaz de afastar a epidemia.

Os médicos higienistas foram os responsáveis por retirar os enterramentos das igrejas e incentivar a construção de cemitérios, por mais que atualmente tenhamos a compreensão que a teoria miasmática é obsoleta, sabemos que é importante para salubridade manter os mortos em um lugar mais apropriado.

A cruzada colérica afetou diversas localidades entre 1855 e 1856, mas independentemente das condições econômicas do lugar, a doença provocou impactos semelhantes em ambas. A *Parahyba do Norte*, província desprovida de faculdade de medicina e com o principal hospital em ruínas teve tantas fatalidades quanto a Corte, que possuía um hospital recém construído da Santa Casa, médicos e acadêmicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

O principal motivo dessa mortalidade, primeiramente foi os preceitos científicos do período, que apontavam os miasmas como fator de transmissão, não percebendo que a contaminação ocorria através da água, como foi dito por John Snow. Outro aspecto importante foi de ser uma doença que acometia principalmente os escravizados, que muitas vezes eram ignorados pela sociedade. A maioria dos fazendeiros que cuidassem de um escravizado moribundo, dificilmente seria por “empatia” ou bondade humana, mas sim por considerar um “bem” de alto custo.



## FONTES

CANDIDO, Francisco de Paula. Relatório da Junta Central de Higiene 1856, Rio de Janeiro, 1856. Disponível em: [http://memoria.bn.br/pdf/720968/per720968\\_1856\\_00001.pdf](http://memoria.bn.br/pdf/720968/per720968_1856_00001.pdf)

COSTA, Bento Maria. Relatório do Hospital Marítimo Santa Isabel 1855, Rio de Janeiro, 1855. Disponível em: [http://memoria.bn.br/pdf/720968/per720968\\_1856\\_00001.pdf](http://memoria.bn.br/pdf/720968/per720968_1856_00001.pdf)

CUNHA, Manoel Clementino Carneiro. Relatório de Presidente de Província da Paraíba 1857. Cidade da Parahyba, 1857. Disponível em: [http://ddsnex.crl.edu/titles/178?terms&item\\_id=4063#?c=4&m=31&s=0&cv=0&r=0&xwh=-1095%2C-197%2C5564%2C3925](http://ddsnex.crl.edu/titles/178?terms&item_id=4063#?c=4&m=31&s=0&cv=0&r=0&xwh=-1095%2C-197%2C5564%2C3925)

FERRAZ, Luiz Pedreira do Coutto, Relatório do Ministério do Império 1855, Rio de Janeiro, 1855. Disponível em: [http://memoria.bn.br/pdf/720968/per720968\\_1855\\_00001.pdf](http://memoria.bn.br/pdf/720968/per720968_1855_00001.pdf)

FERRAZ, Luiz Pedreira do Coutto, Relatório do Ministério do Império 1856, Rio de Janeiro, 1856. Disponível em: [http://memoria.bn.br/pdf/720968/per720968\\_1855\\_00002.pdf](http://memoria.bn.br/pdf/720968/per720968_1855_00002.pdf)

FREIRE, Flávio Clementino da Silva. Relatório de Presidente de Província da Paraíba 1855. Cidade da Parahyba, 1855. Disponível em: [http://ddsnex.crl.edu/titles/178?terms&item\\_id=4061#?c=4&m=27&s=0&cv=0&r=0&xwh=-984%2C-171%2C4846%2C3418](http://ddsnex.crl.edu/titles/178?terms&item_id=4061#?c=4&m=27&s=0&cv=0&r=0&xwh=-984%2C-171%2C4846%2C3418)

JORNAL DO COMÉRCIO. Rio de Janeiro, 23 abr. 1855. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568\\_04&pasta=ano%20185&hf=memoria.bn.br&pagfis=0](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_04&pasta=ano%20185&hf=memoria.bn.br&pagfis=0). Acesso em: 21 nov. 2022.

JORNAL DO COMÉRCIO. Rio de Janeiro, 13 jul. 1855. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568\\_04&pasta=ano%20185&hf=memoria.bn.br&pagfis=0](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_04&pasta=ano%20185&hf=memoria.bn.br&pagfis=0). Acesso em: 21 nov. 2022

MORAIS, João Maria. Relatório de Presidente de Província do Pará 1855, Belém, 1855. Disponível em: [http://ddsnex.crl.edu/titles/172?terms&item\\_id=3941#?c=4&m=33&s=0&cv=0&r=0&xwh=-794%2C-145%2C4098%2C2891](http://ddsnex.crl.edu/titles/172?terms&item_id=3941#?c=4&m=33&s=0&cv=0&r=0&xwh=-794%2C-145%2C4098%2C2891)

TREZE DE MAIO. Pará, 12 jun. 1855. Disponível em: [http://memoria.bn.br/pdf/700002/per700002\\_1855\\_00500.pdf](http://memoria.bn.br/pdf/700002/per700002_1855_00500.pdf). Acesso em: 21 nov. 2022.

SILVA, Antonio da Costa Pinto. Relatório de Presidente de Província da Paraíba 1856. Cidade da Parahyba, 1856. Disponível em: [http://ddsnex.crl.edu/titles/178?terms&item\\_id=4062#?c=4&m=30&s=0&cv=0&r=0&xwh=-1374%2C-192%2C5419%2C3823](http://ddsnex.crl.edu/titles/178?terms&item_id=4062#?c=4&m=30&s=0&cv=0&r=0&xwh=-1374%2C-192%2C5419%2C3823)

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Jucieldo Ferreira. **A PESTE SERVE A QUAL PARTIDO?:** disputas políticas e a epidemia do cólera (ceará, 1862-1863). 2020. 304 f. Tese (Doutorado) - Curso de História, Departamento de História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Cap.1. Disponível em: [https://www.historia.uff.br/academico/media/aluno/2132/projeto/Jucieldo\\_Ferreira\\_Alexandre.pdf](https://www.historia.uff.br/academico/media/aluno/2132/projeto/Jucieldo_Ferreira_Alexandre.pdf). Acesso em: 21 jul. 2022.
- ALMEIDA, José Américo de. **A Paraíba e seus problemas**. João Pessoa, Paraíba, 1980.
- AGRA DO Ó, Alarcon. Relato de males: notas acerca dos modos de adoecer na Paraíba Imperial. In: SOUSA, Fabio Gutemberg R. B. de [et al]. **A Paraíba no Império e na República: estudos de História Social e Cultural**. João Pessoa: Ideia, 2003. (p.11-45)
- BASTOS, Mário Jorge da Motta. **O poder nos tempos da peste:** (portugal - séculos xiv/xvi. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2009. 212 p.
- BELTRÃO, Jane Felipe. Cólera e Gentes de Cores ou o Acesso aos Socorros Públicos no Século XIX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 14, p. 257-282, 2004. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pwfJtqZnSb5JcSgJmDQyR8P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2022.
- BELTRÃO, Jane Felipe. Autoridade médica e divulgação científica no Grão-Pará flagelado pelo cólera: século xix. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, p. 239-252, 2002. Quadrimestral. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/4075>. Acesso em: 06 out. 2022.
- BELTRÃO, Jane Felipe. A arte de curar dos profissionais de saúde popular em tempo de cólera: grão- para do século xix. **Revista História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 834-866, set. 2000. Trimestral.
- BORGES, Rafael Coppi. "**A TERRA LHES SEJA LEVE**": adoecer e morrer na paraíba oitocentista. 2022. 193 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de História, História, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2021.
- CÂMARA, Fernando Portela. A pandemia esquecida. A cólera no Brasil. **Psychiatry On Line Brasil**, s/l, v. 25, n. 05, s/p, 01 maio 2020. Mensal. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/2020/05/01/a-pandemia-esquecida-a-colera-no-brasil/>. Acesso em: 10 jul. 2022.
- CASTRO, Oscar de Oliveira. **Medicina na Paraíba: flagrantes de sua evolução**. João Pessoa/PB: A União, 1945
- CHAVES, Cleide de Lima. **De um porto a outro: a bahia e o prata (1850- 1889)**. 2000. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de História, História, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001. Disponível em: [https://ppgh.ufba.br/sites/ppgh.ufba.br/files/1\\_de\\_um\\_porto\\_a\\_outro\\_a\\_bahia\\_e\\_o\\_prata\\_1850-1889.pdf](https://ppgh.ufba.br/sites/ppgh.ufba.br/files/1_de_um_porto_a_outro_a_bahia_e_o_prata_1850-1889.pdf). Acesso em: 20 out. 2022.

CHRISTILLINO, Cristiano Luís. **Litígios ao sul do Império**: a Lei de Terras e a consolidação política da Coroa no Rio Grande do Sul (1850-1880). Recife: Ed. UFPE, 2019.

DANTAS, Rodrigo Aragão. Sangradores do Império: a arte da sangria no rio de janeiro oitocentista. In XXVII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH-RN, 2013, Natal. **Anais...** Natal: 2013. Disponível em: [http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364488084\\_ARQUIVO\\_texto.pdf](http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364488084_ARQUIVO_texto.pdf)

DAVID, Onildo Reis. **O inimigo invisível**: a epidemia de cólera na bahia em 1855-56. 1993. 175 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de História, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1993. Disponível em: [https://ppgh.ufba.br/sites/ppgh.ufba.br/files/2\\_o\\_inimigo\\_invisivel.\\_a\\_epidemia\\_do\\_c\\_olera\\_na\\_bahia\\_em\\_1855-56.pdf](https://ppgh.ufba.br/sites/ppgh.ufba.br/files/2_o_inimigo_invisivel._a_epidemia_do_c_olera_na_bahia_em_1855-56.pdf). Acesso em: 20 out. 2022.

FARIAS, Rosilene Gomes. Epidemia e sociedade no Recife imperial. In XXVI SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH, 2011, São Paulo. **Anais...** São Paulo: 2011. Disponível em: [http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1294866902\\_ARQUIVO\\_EPIDEMIAESOCIEDADENORECIFEIMPERIAL.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1294866902_ARQUIVO_EPIDEMIAESOCIEDADENORECIFEIMPERIAL.pdf)

FUTURO, Débora Omena. **Fundamentos da Homeopatia**. Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/647>

GANDELMAN, Luciana Mendes. A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. **Revista História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 613-630, 2001. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/CX5BXnKtBYtVvCXVrZjZMzP/?lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2022.

HEGENBERG, Leonidas. **Doença**: um estudo filosófico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. 137 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/pdj2h>. Acesso em: 20 nov. 2022.

JOHNSON, Steven. **O mapa fantasma**: como a luta de dois homens contra o cólera mudou o destino de nossas metrópoles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008

KODAMA, Kaori; PIMENTA, Tânia Salgado; BASTOS, Francisco Inácio; BELLIDO, Jaime Gregorio. Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855- 1856): uma análise preliminar. **Revista História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 59-79, 2012. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/96rxHDChJMH3gRXWzQZQLXD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2022.

LEITE, Joaquim da Costa. O transporte de imigrantes: da vela ao vapor na rota do brasil, 1851- 1914. **Revista Análise Social**, Lisboa, v. 26, p. 741-752, 1991. Trimestral. Disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223042291X2sKU1fe9Ma04BB1.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

MACHADO, Gisele Cardoso de Almeida. A difusão do pensamento higienista na cidade do Rio de Janeiro e suas consequências espaciais. In XXVI SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA- ANPUH, 2011, São Paulo. **Anais...** São Paulo: 2011. Disponível em:

[https://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1308340710\\_ARQUIVO\\_GiseleCardosodeAlmeidaMachado-ANPUH.pdf](https://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1308340710_ARQUIVO_GiseleCardosodeAlmeidaMachado-ANPUH.pdf)

MAGALHÃES, Adriana. **Especial Família Real 2-** Saiba como foi o primeiro contato entre mundo dos colonos e mundo da corte europeia. Rádio Câmara, Brasília, s/d. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/297256-especial-familia-real-2---saiba-como-foi-o-primeiro-contato-entre-mundo-dos-colonos-e-mundo-da-corte-europeia--06-21-->. Acesso em: 22 nov 2022

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro; MARIANO, Nayara Rodrigues Cordeiro. O medo anunciado: a febre amarela e o cólera na província da paraíba (1850-1860). **Fênix: Revista de História e Estudos Culturais**, s/l, v. 9, n. 3, p. 01-20, 2012. Semestral. Disponível em: <https://www.revistafenix.pro.br/revistafenix/article/view/415>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MARTINS, Nereida Soares. **Santa casa dos mortos:** ritos fúnebres, mortalidade e relações de poder na paraíba oitocentista. 2019. 332 f. Tese (Doutorado) - Curso de História, História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39807?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39807?locale=pt_BR). Acesso em: 21 jul. 2022.

NUNES, Francisco Alves. A LEI DE TERRAS E A POLÍTICA DE COLONIZAÇÃO ESTRANGEIRA NA PROVÍNCIA DO PARÁ. **Tempos Históricos**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 99–126, 2000. DOI: 10.36449/rth.v16i2.8099. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/temposhistoricos/article/view/8099>. Acesso em: 21 nov. 2022.

PEREIRA, Vinícius. **Quem eram os escravos 'tigres', marcantes na história do saneamento básico no Brasil.** BBC News Brasil, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-50526902#:~:text=Os%20'tigres',tigres%22%20ou%20%22tigrados%22>

PIMENTA, Tânia Salgado. Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera em 1855. In: Dilene Raimundo do Nascimento; Diana Maul de Carvalho (orgs.). Uma história brasileira das doenças. Brasília: Paralelo 15, 2004, s/p

PIMENTA, Tânia Salgado. O Estado da Misericórdia (Rio de Janeiro, século XIX). In XXVII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA- ANPUH, 2013, Natal. **Anais...** Natal: 2013. Disponível em: [http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364476703\\_ARQUIVO\\_TaniaPimentaanh2013.pdf](http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364476703_ARQUIVO_TaniaPimentaanh2013.pdf)

PÔRTO, Ângela de Araújo. “Fontes documentais do arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro para a história do tratamento de escravos na segunda metade do século XIX”. In 3º. ENCONTRO ESCRAVIDÃO E LIBERDADE NO BRASIL MERIDIONAL, 2007, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: 2007. Disponível em: <http://www.escravidaoliberdade.com.br/site/images/Textos3/angela%20porto.pdf>

PÔRTO, Ângela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **Revista História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1019-1027, 2006. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/GkKtTp4QKvCrNjpmzD4H9K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

RODRIGUES, Cláudia. **Lugares dos mortos na cidade dos vivos**: tradições e transformações fúnebres no rio de janeiro. Rio de Janeiro: Biblioteca Carioca, 1997. 276 p.

VIANA, Iamara da Silva. Corpo Escravizado e discurso médico: para além da anatomia (1830-1850). **Revista de História Comparada**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 172-202, 2018. Semestral. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/RevistaHistoriaComparada/article/view/18816>. Acesso em: 24 set. 2022.