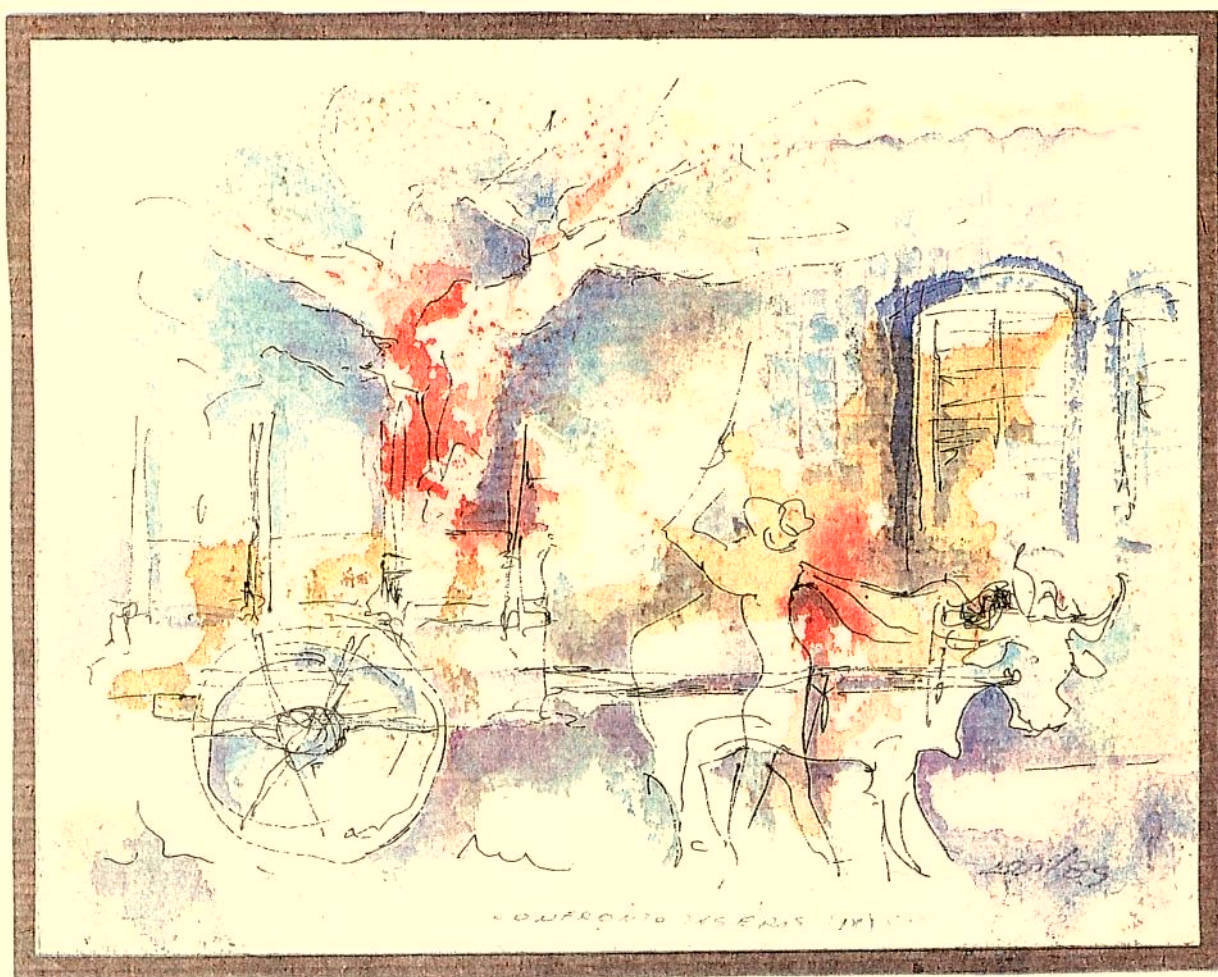


Cólera, o Flagelo da Belém do Grão Pará

Jane Felipe Beltrão



Campinas, SP
Junho 1999

Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará

Jane Felipe Beltrão

Tese de Doutorado apresentada ao Departamento
de História do Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas da Universidade Estadual de Campinas,
sob a orientação do Prof. Dr. Sidney Chalhoub.

Campinas, SP
Junho 1999

Capa:

Reprodução (redução em 22%) de aquarela *Confronto das Eras (IX)*, de Roberto de LA ROQUE SOARES, 1989. Artista Plástico paraense dedicado ao desenho, à pintura, à escultura e à gravura. Graduado em Arquitetura pela Universidade Federal do Pará e especialista em Restauro e Preservação de Monumentos Históricos e Artísticos pela Universidade de São Paulo.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA CENTRAL DA UNICAMP

B419c Beltrão, Jane Felipe
Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará / Jane Felipe
Beltrão. -- Campinas, SP : [s.n.], 1999.

Orientador : Sidney Chalhoub.
Tese (doutorado) - Universidade Estadual de
Campinas , Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Cólera - Belém (PA). 2. Epidemias - Sec. XIX -
História. 3. Medicina e arte. 4. Cólera - Cuidado e
tratamento. 5. Homeopatia - Matéria médica e tratamento.
I. Chalhoub, Sidney. II. Universidade Estadual de Campinas.
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

UNIDADE	BC
N.º COTADO	
Ex.	
	38446
	209/99

Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará

Jane Felipe Beltrão

Tese de Doutorado apresentada ao Departamento
de História do Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas da Universidade Estadual de Campinas,
sob a orientação do Prof. Dr. Sidney Chalhoub.

Este exemplar corresponde à redação final da tese
defendida e aprovada pela Comissão Julgadora em
13 de julho de 1999.

Banca:

Profa. Dr. Sidney Chalhoub (orientador)

Profa. Dra. Maria Clementina Pereira *cmh*

Prof. Dr. Carlos Roberto Galvão Sobrinho

Prof. Dr. Samuel Maria de Amorim Sá

Profa. Dra. Silvia Fernanda de Mendonça Figueirôa

Prof. Dr. Robert Wayne Andrew Slenes (suplente)

Prof. Dr. Michael MacDonald Hall (suplente)

Shale
Medeiros

Carlos Roberto Galvão Sobrinho
Samuel Sá

Robert Wayne Andrew Slenes
Michael MacDonald Hall

Campinas, SP

Junho 1999

Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará

Jane Felipe BELTRÃO

RESUMO - A chegada da epidemia de cólera no Grão-Pará foi um processo avassalador que teve profunda repercussão social, despertando temor e pânico entre as gentes ameaçadas, afetadas e mortas à época. Partindo da historiografia, discutem-se as principais abordagens sobre a cólera enquanto ferramenta de análise social que permite compreender a crise imposta à sociedade consumida pelo flagelo. *Trata-se* a doença como um fenômeno que ultrapassa os limites físicos e tem um alcance cultural. Para compreender as relações estabelecidas entre a organização social, administrativa e de saúde pública e as disputas políticas e acadêmicas na Belém de outrora, discutem-se: 1. os eventos que cercaram a chegada da epidemia de cólera via galera *Deffensor*; 2. a polêmica produzida pela chegada da epidemia em função das teorias médicas do contágio e da infecção; 3. as medidas administrativas adotadas pelas autoridades sanitárias da Província e do Império do Brasil; 4. os tratamentos utilizados pelos diversos profissionais dedicados às artes de curar; e, 5. a prevalência da cólera entre as gentes *de cores* considerando sua condição de vida e trabalho no Grão-Pará. Chama-se atenção para os condicionantes sociais e culturais da doença, estatisticamente comprovados pelos registros de óbitos e dados demográficos. Foram utilizadas fontes primárias, especialmente a documentação depositada no Arquivo Público do Estado do Pará e no Arquivo Nacional, no Brasil; e no Arquivo Geral da Marinha, no Arquivo Histórico-Diplomático/Ministério dos Negócios Estrangeiros e nos Arquivos Nacionais/Torre do Tombo, em Portugal.

Cholera, The Belém do Grão-Pará plague

ABSTRACT - The arrival of the cholera epidemics in the Grão-Pará Province, in nineteenth century Brazil was a devastating process which brought deep social repercussion, causing fear and panic among the threatened peoples, affected and killed at the time. Based on historiography, discussion is carried out on the principal approaches about cholera as a tool for social analysis, allowing for a comprehensive understanding of the crisis imposed upon a society affected by the epidemics. The disease is considered as a phenomenon which overrides boundaries and has a considerable cultural impact. In order to understand the relations among the social, administrative organization, that of public health and those of the disputes between policy and science in Belém, the capital of Grão-Pará, the analysis includes discussion on: 1. the events which preceded the arrival of the cholera epidemics via the galley *Deffensor*; 2. the controversy produced by the arrival of the epidemics with regard to the medical theories of contagionism and infectionism; 3. the administrative measures taken by health authorities in the Province and in Imperial Brazil; 4. the therapeutics applied by a variety of health professionals; and 5. the cholera prevalence over *coloured* peoples taking into consideration their life and work conditions. Special attention is given to the social and cultural aspects inherent to the disease, statistically proved by the analysis of death toll and demographic data. Among the primary data sources explored are documents at the Arquivo Público do Estado do Pará and the Arquivo Nacional, in Brazil; and the Arquivo Geral da Marinha, the Arquivo Histórico-Diplomático/Ministério dos Negócios Estrangeiros and the Arquivos Nacionais/Torre do Tombo, in Portugal.

Sumário

AGRADECIMENTOS	i
ABREVIATURAS UTILIZADAS	vi
ÍNDICE DE MAPA E ILUSTRAÇÕES	vii
ÍNDICE DE QUADROS	viii
ÍNDICE DE TABELAS	xi
I. Epidemia e sociedade ou como fotografar o social via a Cólera	1
1. Da memória à História	4
2. Cólera e historiografia	13
3. Estabelecendo balizas	28
“Foi a tal de Cólera. Foi uma tragédia”	29
“E ninguém fazia nada. Era a gente mesmo que acudia”	29
“Morreu muita gente pobre”	30
“O povo gemia, todos choravam”	30
II. Do Douro ao Amazonas: Via galera <i>Deffensor</i>, chega a Cólera	32
1. Refazendo a rota da cólera em Portugal	32
Revelando (in)confidências	33
2. Singrando o Atlântico	41
<i>Deffensor que ofende</i>	41
Um cirurgião de aldeia	47
3. Na Trilha de uma visita indesejada	50
Nas pegadas da enfermidade	51
Visita em casa, temores confirmados	56
As próximas vítimas	59
III. Além do flagelo, a polêmica	62
1. Da medicina transplantada	62
2. Contagionistas <i>versus</i> Infeccionistas, ciência ou política ?	70
3. Nuances da polêmica no Grão-Pará	79

IV. Saberes, vaidades e poderes: O uso das artes de curar no combate à Cólera	86
1. Alopatia, arte oficial de curar	91
Informando ou atemorizando?	92
<i>Duas Palavras</i> e muita perlenga	97
Sangria ou não-sangria, era a questão!	103
Breve <i>Directorio</i> , tardia reação	108
Queixumes ameaçadores	112
Instruções e posturas facilitam a devassa	114
2. Nas franjas do sistema oficial, a homeopatia	118
Concepções da Homeopatia: uma fonte de adesões	118
Uma contenda sem fim	122
Novos Aliados em cena	130
Ensinando leigos e tratando coléricos	133
O contra-ataque do Império	134
Em busca de um lugar ao sol	139
Homeopatia: a diferença que ameaça	145
3. Terapêuticas abonadas, <i>aprendendo</i> na crise	150
Pausa para o sumo de limão	151
As demais terapias	155
 V. Resgatando identidades na Belém de outrora	 163
1. Insalubridade e intemperança na Belém de outrora	165
Ruas e casas desnudadas com impertinência	166
Água, um drama quotidiano	170
Reinado de animação	173
O perigo mora ao lado, na Campina e na Trindade	180
Ao drama d'água, juntem-se os despejos	185
2. Pague-se tributo em lágrimas	188
Enfermidade era moeda corrente	188
Outros perigos	193
A morte anuncia desigualdades	197
Pagando tributo às águas	206
O flagelo mata, mas os mortos <i>não morrem</i>	224
Pobres pecadores!	228
A volta do flagelo	234
 À guisa de conclusão	 235

Referências

Fontes manuscritas citadas

Jornais citados

Fontes impressas citadas

Bibliografia referida

Anexo

Galera *Deffensor*, ficha técnico-descritiva

Agradecimentos

*Tanta Vontade*¹

*Oh como eu gostaria
De estar no teu regaço
Mamãe-terra querida
E em ti viver a minha realidade
Oh como eu tenho saudade
Daquilo que eu vivi
E tanta vontade eu tenho
Daquilo que eu quero viver*

Tive/tenho saudades dos meus amores, dos meus amigos, da minha casa, do meu laboratório, da minha terra, mas hoje elas estão cessando. Tenho/terei saudades dos amigos feitos ao longo desta trilha e que agora deixo espalhados aqui e alhures. Mas antes que o ritual se encerre, tenho imensa vontade de agradecer.

A Raoní Beltrão do Vale, à Jimena Felipe Beltrão e à Júlia Felipe Mangas, os amores da vida toda, pela crença na Jane. Está decretada a alforria dos meus amados *escravos*. A eles deixo tudo que tenho, pois a eles devo grande parte do que sou. Em liberdade, pretendo compartilhar com vocês tudo *que eu quero viver* na *Mamãe-terra querida*, a Belém de outrora, de agora e do futuro.

À Jacira Felipe Beltrão, em seu profissionalismo exemplar, que, mesmo à distância, me auxiliou a enfrentar, com menos *stress*, a pesada burocracia que por vezes desespera e sufoca. A José Seixas Lourenço pelo estímulo de suas impertinentes e carinhosas perguntas: *E a Unicamp? Já acabou? Está bem?* Sempre preocupado com a qualificação dos profissionais que trabalham na calejada Amazônia. Não se preocupe, *irmão de lei*, vim e volto para trabalhar lá, pois lá é o meu lugar.

A João Ferreira Beltrão aquele que canta a independência de suas meninas e que à sua moda foi um pai-avó, como poucos! O onça está criado! Obrigada.

¹ Teófilo de Cantre compositor caboverdiano IN *O espírito de Cabo Verde*. Compact disc, Lusafrika/RcaVictor/BMG-France, 1998.

À Ana Rita Pereira Alves, a João Cesar Maciel Mercês, à Maria de Nazaré de Araujo Lima, a Walter Gonçalves Bandeira, à Zélia Amador de Deus e a Anselmo Antônio Bentes de Oliveira que, na *galera*, tornaram o caminho suave como um abraço.

À Jimena Felipe Beltrão, à Maria de Nazaré Sarges, à Maíra Felipe Lourenço, a Uirá Felipe Lourenço, à Júlia Felipe Mangas, à Clarissa Oliveira Bastos, a Álvaro Bastos Júnior, à Célia Azevedo, a Jaime Rodrigues, à Gláucia Aparecida Ribeiro de Lima e à Anna Christina Bentes da Silva pela moradia compartilhada.

A Jaime Rodrigues, amigo querido, profissional de raro quilate, que, com paciência, me auxiliou a encontrar e a desvendar as *pedras de resposta* com as quais me debati. Creio que consegui quebrar alguns encantos. Afinal, aprendi que antropológa é treinada em bruxarias e pode enfrentar *Clio*.

À Lúcia Helena Silva, amiga do peito, que me auxiliou nos *caminhos de bandeirante* em Campinas e na Unicamp. Somos *libertas* de nossas buscas. Aquele abraço!

À Rajya Lakshmi Karumanchi-Dörsam e a Franz-Jüegen Dörsam pela suavidade com que me conduziram pela Lisboa nova e antiga, em intermináveis conversas regadas a boa música.

A Luis Manuel Martins, que me indicou as proximidades e as distâncias de uma Lisboa às vezes amável, às vezes hostil com os estrangeiros que teimam em descortinar seus tesouros, especialmente aqueles escondidos em seus preciosos arquivos.

A Cláudio Henrique Batalha, que, como historiador, deu valor a minha antropologia; a Michel MacDonald Hall, incansável em indicar caminhos e especialista em deixar portas escancaradas para que os demais possam ter vez; a Robert Wayne Andrew Slenes, pelas argutas observações sobre os dados demográficos da época da Cólera; e à

Maria Stella Martins Bresciani, pelo compartilhar de conhecimento que me permitiu garimpar o filão da Belém de outrora.

Aos membros da Banca de Qualificação: Carlos Roberto Galvão Sobrinho e Maria Clementina Pereira, pelas críticas que apontaram a rota final do trabalho de tese. Espero que a lição esteja à altura das críticas.

A Sidney Chalhoub, pela orientação responsável expressa através da leitura densa e crítica de cada parágrafo escrito ao longo do processo ritual. A luta foi árdua, mas gostosa, pois o desafio instiga e dá ânimo.

À Maria de Nazaré de Araujo Lima, à Isabel Beato, à Isabel Fevereiro e a Paulo Cascalheira Tremoceiro, arquivistas de rara competência, que me auxiliaram, sobremaneira, na garimpagem dos muitos documentos que consultei para escrever a saga dos coléricos da Belém do Grão-Pará.

Aos parceiros de profissão e de academia: Carmem Isabel Rodrigues, Cristina Donza Cancela, Raymundo Heraldo Maués, Maria Angelica Motta-Maués e Denise Machado Cardoso, pelo apoio institucional e pelas muitas leituras de projetos, relatórios, resumos de trabalhos e artigos ao longo dos últimos quatro anos.

A Isidoro Maria da Silva Alves, pelas longas conversas sobre história da ciência e pelo incentivo no trajeto ritual.

A Samuel Maria de Amorim Sá que, com sua sabedoria, me ajudou, ao longo do processo, a manter o *carro atrás dos bois*, evitando possíveis acidentes.

À Miriam Lifchitz Moreira Leite que, com o seu conhecimento do Rio de Janeiro a partir dos viajantes, me auxiliou a descobrir a Belém do Grão-Pará oculta nos livros de viagem.

À Jimena Felipe Beltrão pelo diálogo e apoio intelectual ao longo deste projeto acadêmico. Muitas foram as referências bibliográficas, as leituras comentadas, as correções de texto, as intermináveis discussões feitas com respeito e muito, muito carinho. É um privilégio contar com uma profissional que coloca imensa dedicação e seriedade em tudo que faz. Evidentemente, em sendo para/com/pela Jane a dedicação foi/é/será sempre imensa. O tributo é acadêmico e fraternal. Prometo resgatá-lo na mesma moeda.

À Maria de Nazaré Sarges, a Aldrin de Moura Figueredo e à Magda Ricci pelo apoio profissional e amigo. Agradeço as leituras críticas e os convites para reuniões científicas onde pude discutir as muitas versões de meu trabalho. Mas, ao Aldrin devo o empréstimo do Chernoviz que, como *poronga* na floresta, iluminou a compreensão dos meandros da epidemia. Pela confiança, *obrigadíssima!* Foi giro!

À Melânia Sidorak, à Maria Beatriz Martins, à Vera Maria dos Santos Moreira e à Anete Umbelina Ferreira de Almeida Lins, médicas que me auxiliaram a desvendar e a discutir a homeopatia do século XIX. Melânia e Anete são amigas do peito, Beatriz e Vera são amigas, da amiga Melânia, que conheço, unicamente, através do correio eletrônico, mas que não hesitaram em me ajudar a partir do SOS da amiga. Adorei a rede de solidariedade feminina. Graças!

À Ana Paula Campos, a Mauro Nazareno Raiol Pinheiro, à Risonete Moraes Pereira, à Siméia de Nazaré Lopes, a Edvan Costa dos Santos, a Luiz Junior Costa Saraiva, e a Fábio Roberto Tavares Dias, à Odozina Farias Braga, dedicados bolsistas de Iniciação Científica e de Especialização que me acompanharam durante grande parte da pesquisa. Hoje, alguns são meus colegas, os demais são futuros colegas, mas durante o processo de iniciação me auxiliaram a vencer os desafios do magistério e da pesquisa.

Durante o doutorado contei com os seguintes apoios institucionais: *Universidade Federal do Pará (UFPA)*, através do Departamento de Antropologia do Centro Filosofia e Ciências Humanas, do Hospital Universitário João de Barros Barreto e da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação; *Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de*

Nível Superior (CAPES), através do Programa Institucional de Capacitação de Docentes; *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)*, por intermédio do Fundo de Apoio ao Ensino e à Pesquisa. À *Fundação Felipe*, através da razão e da sensibilidade da matriarca Júlia. A todos os profissionais, que, no desempenho de suas funções, proporcionaram condições de trabalho e estudo, registro meus agradecimentos.

Seguindo a tradição, assumo a responsabilidade pelo presente trabalho apesar de que, pelos agradecimentos, ele possa parecer coletivo. Resgatei as dívidas, para melhor compor o cenário, pois mesmo que uma tese de doutorado seja, necessariamente individual, ela não emerge sem o apoio dos demais atores. Afirmo: sem meus *parceiros rituais*, eu jamais teria colocado os protagonistas da Belém, flagelada pela Cólera, em cena.

E, agora, o ritual *que eu quero viver*. Desejo que o ritual encerre como uma *morna* de Cabo Verde. *Sarapantando* os anátemas que pairam sobre o ensino público e gratuito na Amazônia das gentes *de cores*.

Campinas, junho de 1999.

ABREVIATURAS UTILIZADAS

Instituições

- AGM Arquivo Geral da Marinha, Lisboa
- AHD/MNE Arquivo Histórico-Diplomático/Ministério dos Negócios Estrangeiros, Lisboa
- AHI Arquivo Histórico do Itamaraty, Rio de Janeiro
- AHP Arquivo Histórico Parlamentar/Assembleia da República, Lisboa
- AN Arquivo Nacional, Rio de Janeiro
- AN/TT Arquivos Nacionais/Torre do Tombo, Lisboa
- ANM Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro
- APEP Arquivo Público do Estado do Pará, Belém
- AV Biblioteca Pública Arthur Vianna, Belém
- BN Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro
- IHGP Instituto Histórico e Geográfico do Pará, Belém
- HUJBB Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém
- UFPA Universidade Federal do Pará, Belém

Jornais

- APP A Província do Pará, Belém
- DC Diario do Commercio, Belém
- DG Diario do Governo, Lisboa
- DGP Diário do Gram-Pará, Belém
- DRJ Diario do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro
- FN Folha do Norte, Belém
- FSP Folha de S. Paulo, São Paulo
- JC Jornal do Commercio, Rio de Janeiro
- PP Publicador Paraense, Belém
- TM Treze de Maio, Belém

ÍNDICE DE MAPA E ILUSTRAÇÕES

Mapa - BELÉM – FINS DO SÉCULO XVII	167/168
1. Poço de serventia pública	171/172
2. Sistema de pipas	171/172
3. Aguadeiro	171/172
4. Negros carregadores	171/172
5. Lavadeira	175/176
6. Padeira	175/176
7. Preta do mexilhão	175/176
8. Vendedora de castanhas	175/176
9. Vendedora de frutas	175/176
10. Mulher de capote	176/177
11. Rede	177/178
12. Cadeira	177/178
13. Azeiteiro	178/179
14. Caiador	178/179
15. Cambista	178/179
16. Ferro velho	178/179
17. Moço de fretes	178/179
18. Vassoureiro	178/179
19. Vendedor de rocas e colheres	179/180
20. Vendedor de tecidos	179/180

ÍNDICE DE QUADROS

1. CARACTERÍSTICAS DE COLÉRICO	9
2. ESPÓLIO DOS PASSAGEIROS DA GALERA <i>DEFFENSOR</i>	44
3. RELAÇÃO DE DISSERTAÇÕES E PROPOSIÇÕES SOBRE CÓLERA APRESENTADAS À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO NO SÉCULO XIX	72
4. POSIÇÃO TEÓRICA DOS AUTORES DE DISSERTAÇÕES E PROPOSIÇÕES SOBRE CÓLERA APRESENTADAS À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO NO SÉCULO XIX	74
5. DISSERTAÇÕES CONSIDERADAS PARA EFEITO DE ANÁLISE	76
6. CÓLERA E ENVENENAMENTO – Sintomas diferenciais	81
7. VARIEDADES DE CÓLERA – Sintomas diferenciais	82
8. INSTRUÇÕES E GUIAS MÉDICOS SOBRE CÓLERA	90
9. MARCAS ESTIGMATIZANTES	184
10. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Esmolas pelos enterramentos	198
11. GRUPOS SOCIAIS – VIANNA & BARBOSA	219

ÍNDICE DE TABELAS

1. ÓBITOS NA <i>DEFFENSOR</i>	47
2. TRILHA DA CÓLERA	60
3. DISSERTAÇÕES E PROPOSIÇÕES SOBRE CÓLERA APRESENTADAS À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO NO SÉCULO XIX	71
4. ENTERRAMENTOS NA SOLEDADE	89
5. MORTOS SEGUNDO VIANNA	89
6. CLÍNICA SILVA CASTRO – Cólera	98
7. ENFERMARIA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – Atendimento	136
8. ENFERMARIA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – Internação	137
9. CLÍNICA SILVA CASTRO – Atendimento	152
10. CLÍNICA SILVA CASTRO – Duração do tratamento	153
11. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Condição de Sepultamento	199
12. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Origem das vítimas I	201
13. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Origem das vítimas II	202
14. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Condição social das vítimas	202
15. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Cor/etnia das vítimas	204
16. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – <i>Causa mortis</i> em tempo de Cólera	206
17. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – <i>Causa mortis</i> declarada	208
18. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Profissão/emprego das vítimas	212
19. ENFERMARIA S. FRANCISCO DE ASSIS – Profissão das vítimas-mulheres	214
20. ENFERMARIA S. FRANCISCO DE ASSIS – Profissão das vítimas-homens	216
21. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Sexo das vítimas	220
22. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Faixa etária das vítimas	220
23. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Idade das vítimas	221
24. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Origem das vítimas III	222
25. CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Estado civil das vítimas	223

I. Epidemia e sociedade ou como fotografar o social via a cólera¹

A pesquisa que dá origem à tese iniciou-se durante a última epidemia de cólera ocorrida no Brasil, em novembro de 1991, quando o Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUJBB, instituição ligada à Universidade Federal do Pará – UFPA e unidade de referência para a epidemia, formulou programa interdisciplinar denominado *A Epidemia de Cólera e a Qualidade Ambiental no Estado do Pará: Estudo Integrado*. Tal iniciativa objetivava compreender o evento em todas as suas nuances para melhor atender aos coléricos. No programa, a autora coordenou os trabalhos referentes à análise social da enfermidade.

Os dados sociais referentes à epidemia alimentavam o programa sobre o comportamento das vítimas, dos parentes dos enfermos e de seus vizinhos, bem como auxiliava a equipe nas tarefas de ação para saúde. O número de vítimas era crescente e, embora os enfermos se recuperassem rapidamente, muitas vezes relutavam em deixar o hospital. Lançando um olhar ao passado descobriu-se que a representação da doença parecia presa a antigas estruturas, produzindo uma preocupação aparentemente descabida nos dias de hoje, quando o tratamento é rápido e eficaz. Logo começaram a emergir as histórias de outrora, nas quais o narrador apresentava imagens terríveis da epidemia de cólera ocorrida há mais de um século.

Maria ofereceu uma das chaves para o entendimento do medo que tomava conta dos coléricos e de seus parentes. Revirou o baú das recordações e contou:

“Minha avó lembrava, dizia que perto da casa dela, naqueles tempos antigos, um homem morreu. Era conhecido da finada sua mãe. Era a coisa mais feia. Pele todinha enrugada, parecendo maracujá velho, de gaveta, num tinha voz, dos olho só aparecia o branco, tava virado, feio, era bem dizê um morto vivo. Tinha uma sede, muita sede ... baldeava e se esvaia muito, mas muito mesmo. Num tinha controle. O corpo dobrava pra frente, parecia macaco, baixava a cabeça, levantava o pé. Num tinha senso. De

¹ A primeira versão do texto foi apresentada e discutida no Departamento de Ciências Humanas do Museu Paraense Emílio Goeldi, em 11 de março de 1998, em Belém-Pará.

preto que era, ficô branco. Tinha cólica adoidado, cãibra na barriga, nas perna. Ela dizia que foi a tal de cólera, foi uma tragédia. Como ele, muitos se forum. Morreu muita gente pobre como a gente, o povo gemia, todos choravam e ninguém fazia nada. Era a gente mesmo que acudia, os parente, os vizinhos. Não tinha médico nem hospital. Não tinha prazo, ficava pelo chão, ali sem enterrá ... morria tudo. Era inundo feito chiqueiro, já pensô? É disso que tenho medo! Meu irmão num vai morrê? Nos não tem nada, nem de comê ... Isso num vai repeti?"²

O depoimento de Maria não foi o único. Outras histórias foram ouvidas. Na verdade, os depoimentos subseqüentes ratificaram nuances e detalhes do depoimento que indicou caminhos. É necessário observar que nenhum dos pacientes, atendidos no HUIBB, apresentou um conjunto de sintomas tão aterrador. A epidemia de 1991, em que pese o descaso das autoridades sanitárias, não teve a mesma repercussão da epidemia de 1855, embora o Pará estivesse sitiado pela falta de recursos.

A memória social dos paraenses, à luz da recente epidemia, fez aflorar preconceitos em relação à doença até então adormecidos. Os doentes também sofreram com o preconceito e viram surgir discussões e, por vezes, conflitos com seus parentes e/ou vizinhos. Tal fato comprometia o trabalho desenvolvido através de visitas domiciliares realizadas pela equipe do Hospital nas áreas de ocorrência da cólera. Àquela altura, recorreu-se à literatura sobre o evento passado e procurou-se interrogar o que, naquele passado influenciava o comportamento presente dos coléricos. E assim, a equipe do hospital conseguiu reorientar o seu programa de prevenção à cólera.

O que a princípio era uma tarefa complementar, tomou corpo e ganhou independência em função da existência de farta documentação sob a guarda do Arquivo Público do Estado do Pará. Ao analisar os registros descobriu-se que a epidemia de cólera

² Maria era "dona de doente" internado no Hospital Universitário João de Barros Barreto, doravante HUIBB. Após a alta do irmão, concedeu entrevista à Jane Felipe BELTRÃO, em janeiro de 1992. Diz-se *dono(a) de doente* da pessoa que cuida do doente e decide por ele no momento aflitivo. No caso estudado, os(as) *donos(as) de doente* costumavam ser parentes ou vizinhos dos coléricos. O nome da informante é fictício para resguardar a sua identificação, conforme os princípios da ética antropológica. A transcrição do depoimento é fiel à fala da informante. Os erros em relação ao português culto revelam a eloquência do depoimento que assumiu tom dramático, teatral. É importante asseverar que a cultura popular estabelecida pelo costume, alimentada pela experiência e transmitida através de exemplos, contrasta com a cultura educada, como ensina THOMPSON, E. P.. "La Sociedad Inglesa del Siglo XVIII: ¿ Lucha de Clases sin Clases? IN *Tradición, Revuelta y Consciencia de Clase*. Barcelona, Critica, 1979: 40.

ocorrida em 1855 foi, sem sombra de dúvida, um dos eventos mais dramáticos do período, constituindo-se em *locus* privilegiado para compreender a sociedade paraense em crise.

A tese,³ ora apresentada, tem por objetivo realizar um trabalho historiográfico revendo a epidemia de cólera ocorrida em Belém, no século XIX, incorporando a experiência das gentes ameaçadas, afetadas e mortas pela cólera, cujas lembranças ainda produzem medo.

Estudar a cólera no Grão-Pará é resgatar à História, as gentes que, nos anos 40, 50, 60 do século XIX, ainda cuidando das feridas abertas pela Cabanagem,⁴ debateram-se com as diversas epidemias⁵ que assolaram a Província. Estudar as gentes do Grão-Pará pode, a princípio indicar homogeneização, mas recorrendo à expressão coeva, *as gentes*, encontra-se referência à pluralidade étnica existente na Província, onde não há gente, mas gentes, várias e diversas. A expressão *as gentes* é associada à diversidade cultural que aponta à desigualdade social, sobretudo no caso de negros escravos ou libertos, índios escravos ou livres e caboclos de todos os matizes. *As gentes* remete à exclusão social existente na Província. A expressão é utilizada nos documentos de época e pela literatura coeva para indicar pessoas *de cores*, pobres, portanto gente de carne e osso com rostos, costumes, tradições, falares e procedimentos específicos, que serão apresentados ao longo deste exercício acadêmico.

Apesar da saga vivida pelos paraenses e de sua importância enquanto protagonistas da epidemia de cólera de 1855, sua História foi, sistematicamente, negligenciada, sobretudo pelo obsequioso silêncio das fontes documentais em relação aos protagonistas do evento. Silêncio capaz de produzir armadilhas, pois os escribas prestavam obséquios e eram submissos às autoridades provinciais e imperiais. Portanto, decidir pela inclusão da visão dos protagonistas do evento estudado significa buscar suas ações e reações. Tornou-se

³ Embora nascida do desafio de compreender o universo cultural do paciente atendido pelo HUIBB durante a epidemia de cólera, não se confunde com o *Estudo Integrado* lá realizado. Registra-se agradecimento à equipe do hospital e, sobretudo, à Dra. Elisa VIANNA SÁ, diretora da instituição à época, pela oportunidade de trabalho e pelo aprendizado dos tempos de cólera.

⁴ Sobre as dificuldades nos tempos da Cabanagem, conferir RAIOL, Domingos Antônio. *Motins Políticos*. Belém, UFPA, 1970 (1890) especialmente o capítulo XIV, pp. 974-1006.

necessário, para atingir o objetivo, ler as fontes habitualmente utilizadas pelo historiador buscando informações fragmentadas nas entrelinhas dos documentos, fora do corpus central do conteúdo explícito, ampliando assim o raio de ação da pesquisa documental.⁶ “Trata-se de reunir dados muito dispersos e de esmiuçar o implícito,” como ensina Dias.⁷ As fontes serão apresentadas na medida em que forem urdidas na trama da tese.

1. Da memória à História

As lembranças de Maria trazem à tona as dificuldades dos tempos de epidemia, entre elas a cólera, do tempo que sucedeu, na Província, a Cabanagem. Ao se percorrer a cronologia dos eventos, identifica-se que, primeiramente, os paraenses sofreram com os rigores da rebelião cabana durante quatro anos, de 1835 a 1839 e, a seguir, padeceram sob o tácio da repressão desencadeada pelos vitoriosos, ligados às fileiras imperiais.

Mais tarde, em 1850, quando a febre amarela invadiu o Grão-Pará, as lideranças cabanas que sobreviveram “... a queimada da pústula maligna com ferro em brasa,”⁸ encontravam-se, ainda, desterradas e a orfandade e a viuvez pelos mortos e desaparecidos eram feridas por cicatrizar. Eram passados dez anos, mas a sede de vingança dos leais partidários do Império não tinha sido suficientemente aplacada.

As vítimas da Cabanagem são incontáveis, Souza Franco informa:

“A rebelião do Pará começada em janeiro de 1835 deu lugar a uma quantidade de processos. Dos que pude examinar consta que foram pronunciados 2.085, presos 206, falecidos 504. No número desses últimos só estão incluídos os rebeldes reconhecidos e

⁵ Entre elas: febre amarela, varíola, sarampo e febres intermitentes, além da cólera.

⁶ Sobre a ampliação do raio de ação de historiadores, conferir WEBER, Beatriz Teixeira. *As Artes de Curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1880/1928*. Campinas, Tese de doutorado apresentada ao Departamento de História da Universidade Estadual de Campinas, 1997: 10, mimeo. Consultar, ainda, SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura – As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de História da Universidade Estadual de Campinas, 1995: 42-44, mimeo.

⁷ Cf. DIAS, Maria Odila Leite da Silva. *Quotidiano e Poder em São Paulo no século XIX*. São Paulo, Brasiliense, 1995: 14.

⁸ Movimentos rebeldes, sediciosos eram tratados como enfermidades a serem extirpadas. A frase utilizada foi cunhada por RAIOL, 1970 (1890), já citado, pp. 999-1000.

pronunciados. Não se contam entre os primeiros os que estão a simples livramento. Há quem eleve a 4 mil a mortalidade dos desconhecidos e não pronunciados, e ao duplo a dos falecidos nos navios de guerra, nos hospitais e nas prisões no tempo do general Andréia. O número total dos remetidos para o sul aproxima-se de mil.”⁹

Os dados apresentados por Souza Franco somam vítimas num total de 15.795 almas;¹⁰ Raiol informa que não é exagero falar em 30 mil homens perdidos pelas forças rebeldes e legais.¹¹ Incluindo nos cálculos os mortos civis, os números elevam-se consideravelmente, sobretudo porque, segundo Raiol, só escaparam ao “furor dos malvados”¹² Cametá, Abaeté, Macapá e pequenas povoações do Xingu. Entretanto, a afirmação não significa inexistência de mortes, pois em todos os lugares a defesa de interesses se fez sentir tanto por parte das tropas legais, como pelas tropas rebeldes.¹³ Para uma população que não somava 150 mil almas, a depopulação foi um desastre! Some-se à depopulação provocada pelas disputas cabanas, as mortes pela febre amarela¹⁴ reinante em 1850. Ainda em 1855, quando chega a cólera, a febre amarela era a segunda *causa mortis* na Província.

Não se procedeu ao acaso ao escolher as observações de Raiol sobre a Cabanagem, mas, sim, de forma premeditada. Raiol viveu o período, perdeu parentes e amigos no conflito e escreveu sua obra no calor da hora, ressentido com os acontecimentos. Ninguém melhor do que ele para transmitir a emoção de quem padeceu com as perdas. Assim sendo, as lembranças de Maria e as referências de Raiol, mesmo produzidas em contextos diversos, têm um peso emocional que não se deve desprezar. A emoção indica um contexto de tragédia e, ainda hoje, permeia a memória social dos paraenses.

⁹ Cf. SOUZA FRANCO apud RAIOL, 1970 (1890), anteriormente referido, Nota 44 pp. 1000-1001. Grifos nossos. As transcrições são fiéis aos documentos. Faz-se ressalvas, unicamente, quando a autora introduz algum destaque e/ou esclarecimento.

¹⁰ Vocábulo coevo, à época estudada, que significa habitante.

¹¹ Cf. Raiol, 1970 (1890), já mencionado, p. 1001.

¹² Os *malvados* referidos por Raiol são os cabanos. Cf. RAIOL, 1970 (1890), anteriormente citado, p. 976.

¹³ Cf. *Proclamação aos Cametaenses* / reproduzida por RAIOL, 1970 (1890), já referido, Nota 983, pp. 983-985.

¹⁴ A população de Belém, à época, somava 16 mil almas, das quais 75% contraíram a moléstia e 5% pereceram em função do evento epidêmico. Sobre o assunto consultar: Arthur. “A Febre Amarela” IN *As Epidemias no Pará*. Belém, UFPA, 1975 (1906). Conferir, também, os *Livros de Sepultamento do Cemitério da Soledade* que integram o Fundo da Santa Casa de Misericórdia sob a guarda do Instituto Histórico e Geográfico do Pará, doravante IGHP, em Belém.

Não recuperados da guerra, os paraenses enfrentaram sucessivas ondas de epidemia. Evidentemente, na guerra como na peste, os humanos morreram em grandes “carneiradas.”¹⁵ De ambas as tragédias, apenas os ricos tiveram alguma chance de fugir. Durante a revolta Cabana, as elites foram auxiliadas pelas forças internacionais que se posicionavam ao lado das tropas legais. Exemplo disso foi a remoção dos súditos portugueses pela corveta *Eliza*, de bandeira portuguesa, comandada por Izidoro Francisco Guimarães,¹⁶ durante a Cabanagem. A missão de Guimarães saído de Lisboa em 15 de abril de 1835 era:

“... prestar para todos os meios ao meu [do comandante] alcance uma franca, generosa e efficaz proteção á segurança individual, propriedades e commercio dos leões subditos de Sua Majestade Fidelíssima [o rei de Portugal], residentes naquella cidade [Belém] e provincia [Grão-Pará].”¹⁷

A missão logrou êxito e entrou no Tejo, em 23 de outubro de 1835, levando a bordo os súditos portugueses, até então residentes no Grão-Pará.

Durante as epidemias tanto de febre amarela, como de cólera, inúmeros eram os anúncios encontrados no Treze de Maio, comunicando a partida de ricos negociantes e estrangeiros que deixavam a Província. Muito provavelmente isto ocorria em função do medo imposto pela mortandade.¹⁸ Contrair cólera, durante a epidemia de 1855, era inquietar-se, era padecer de medo. Perder alguém acometido pela cólera reavivava as marcas impressas na sociedade paraense pelos eventos predecessores, pois as famílias não estavam refeitas das dificuldades impostas pela Cabanagem e pela epidemia de febre amarela.

¹⁵ Em grande número, como carneiros, gemendo mas sem direito a espernear. Informação colhida nas narrativas orais. Segundo os documentos coevos *carneiradas* são vagas epidêmicas que atingem locais onde impera a insalubridade e o povo pauta seu comportamento pela intemperança.

¹⁶ Cf. *Memoria Historica sobre os ultimos sucessos do Pará* em anexo ao Of. da Secretaria de Negócios da Marinha e Ultramar para à Câmara dos Deputados, datado de 05.04.1836, Fundo: Câmara dos Deputados/Papéis da Comissão da Marinha e Ultramar/Cx. 279 sob a guarda do Arquivo Histórico Parlamentar, doravante AHP, em Lisboa.

¹⁷ Idem, p. 1.

¹⁸ Infelizmente, não se dispôs de fontes muito variadas, como aquelas utilizadas por Evans ao estudar Hamburgo. Em seu trabalho, Evans dispõe de bilhetes de trens, registros de hospedarias, listas de casas abandonadas etc. No caso estudado, se dispõe apenas dos anúncios nos jornais da Província. Não se encontrou nenhuma lista de passageiros das embarcações que deixavam o porto de Belém. Cf. EVANS, Richard John. *Death in Hamburg: Society and Politics in the Cholera Years, 1830-1910*. Oxford, Clarendon Press, 1987.

Nos depoimentos de Maria e de seus parceiros de infortúnio,¹⁹ o medo parece não estar circunscrito às perdas. O registro, a marca das lembranças era a forma de morrer. Morrer ou não de cólera faz diferença! A descrição de Maria parecia, à época, exagerada, mas, através das descrições de Marques de Carvalho, as tintas utilizadas pela informante tornam-se esmaecidas. Ao observar Jacob, negro africano, de 20 anos de idade, barqueiro, escravo de Nestor Duwal que deu entrada na Enfermaria Nossa Senhora da Conceição, no dia 27 de setembro de 1855, às 10 horas, no Rio de Janeiro, diz o médico:

“Seu estado era mortal, algido, pelle encarquilhada, voz sumida, sem pulso, agitação horrível, sede devoradora, soltura espontanea de liquido branco quasi inodoro, vergava-se constantemente da cabeça para os pés e vice-versa, algumas vezes dava pulos, parecia querer por-se de pé, olhos virados, sumidos, só se via o branco do globo ocular. Falleceu uma hora da tarde, ...”²⁰

Pela descrição depreende-se que a cólera degradava as pessoas tanto por surpreendê-las, como pelos sintomas que, de certa forma, lhes conduzia a uma situação considerada bestial posto que o colérico perdia o controle sobre si. A cólera atribuía aos humanos características animais, transformava-os em bestas.

Mesmo que o enfermo não fosse a óbito, os sintomas da cólera eram assustadores. Recorrendo, uma vez mais, a Marques de Carvalho, encontrou-se Antonio, preto africano, escravo de José da Silva Mello, morador da rua da Ajuda, 43, que deu entrada na Enfermaria, no dia 8 de outubro de 1855, às 9 horas:

“... foi atacado violentamente pela cholera, tinha vomitos, colicas e dejeções de materias brancas, caimbras horriveis, algidez extrema, estava sem pulso, voz rouca e sumida, pelle languida, formando grandes dobras com pressão dos dedos, olhos encovados e voltados, o branco para a parte anterior, e outros symptomas de morte; ... Dia 9 : ainda vivia, porem moribundo, ... Dia 12: continuavam os symptomas de morte, sem falla, ventre inchado, queixos cerrados, ... até 27 ficou em convalescença, e ás 2 horas teve alta; sahio curado da cholera-morbus com os symptomas mortaes, ...”²¹

¹⁹ Chama-se *parceiro de infortúnio* ou *parceiro de doença* às pessoas que contraem a mesma enfermidade, compartilhando dor, tratamento e restabelecimento da saúde, e que, geralmente, se utilizam do mesmo espaço de convivência. Os doentes hospitalizados, por exemplo, nomeiam o vizinho de leito como parceiro. As referências culturais do mundo do trabalho e da diversão são transferidas ou tornam-se presentes no momento do sofrimento, afinal dividem os mesmos espaços na saúde e na doença.

²⁰ Cf. MARQUES DE CARVALHO, Maximiano. *Tratamento Homeopathico da Cholera-Morbus – Clinica da Enfermaria N. S. da Conceição*. Rio de Janeiro, Typ. Imperial, 1856: 25.

²¹ Idem, pp. 36-37.

As descrições de Marques de Carvalho guardam algo em comum com as lembranças de Maria, apesar dos 136 anos que as separam. A descrição de Maria é dramática; a do médico é filtrada por uma formação acadêmica. Caso a autora não tivesse ouvido e transcrito o depoimento, poderia pensar que Maria leu os apontamentos do médico. Os sintomas descritos pelo médico anunciam a presença de um colérico, mas para Maria eles denunciam a existência de um morto em vida. Para além da leitura dos sintomas de saúde Maria, acometida pelo sofrimento, produz uma rica interpretação cultural da doença. Parece não ser a morte que a assusta, mas a ameaça de repetição de uma tragédia que impõe ao doente uma morte bestializada. O doente parecia um macaco e se encontrava num chiqueiro.

As lembranças da cólera preservadas pelas narrativas orais apontam para a perda das características humanas dos enfermos. E é, exatamente, a ausência dos atributos humanos que assustava ontem, que ainda hoje assusta. Especialmente porque o alvo a cólera são os pobres, aqueles que pouco têm para comer, que, dificilmente, são socorridos de forma adequada, e que, quando acometidos pela enfermidade, morrem em grande número.

Argumenta-se, a partir do exposto, que o impacto social da cólera, em Belém, está relacionado às características apresentadas pelos coléricos. Além das características arroladas, para visualizar as alterações produzidas pela cólera, junte-se a elas o fato de que a decomposição do corpo é tamanha "... que uma hora depois de ter sido acometido do mal epidêmico violentamente fica reduzido a dous terços do seu peso, seus musculos reduzem consideravelmente ..."²²

Enfermos pela cólera, embora vivos, assemelham-se aos mortos, pois muitos dos sintomas da cólera parecem indícios de morte. "O morto é um ser que estando próximo, está ao mesmo tempo distante;"²³ o colérico não escuta quem está próximo; "... manifesta ainda violentas reações de vida ..."²⁴ O colérico sua, transpira, exala gases e odores fétidos.

²² Cf. MARQUES DE CARVALHO, anteriormente citado, 1856, p. 13.

²³ Cf. RODRIGUES, José Carlos. *Tabu da Morte*. Rio de Janeiro, Achiamé, 1983: 67.

²⁴ Idem, p. 67.

Por outro lado, como informa Maria, o colérico é um morto em vida. Ele pertence a este mundo, mas não responde aos apelos de seus pares; ele assombra e inibe as manifestações de solidariedade, pois permanece sujo e repulsivo, desqualificado pela impureza.²⁵

A seguir, listam-se as características das pessoas acometidas pela enfermidade (Quadro 1) de acordo com as descrições freqüentemente encontradas nos jornais, nos documentos e na literatura coeva aos acontecimentos de 1855.

QUADRO 1
CARACTERÍSTICAS DE COLÉRICO²⁶

Área do corpo ou ocorrências	Aparência
Pele	fria, lívida, azulada, arroxeadada, pardacenta, enrugada
Sono	inquieta, interrompido por gemidos
Olhos	entreabertos, encovados , cercados por círculo preto, escuro
Ouvidos	mocos, a ponto de “não da fé de ninguém”
Nariz	frio, entupido, com coriza
Rosto	pálido , amarelado, fisionomia decomposta, espantada, aterrada
Dentes	sangrando
Queixo	cerrado
Boca	fétida, hálito azedo
Garganta	seca, pigarreando, fechada não permitindo engulir
Apetite	sem paladar, com sede
Estômago	sensível, exalando arroto azedo , provocando vômitos contínuos de comidas, mucosidades e bilis com aparência de água de arroz
Ventre	cólicas, câibras, apresentando soltura avermelhadas ou brancas
Urina	vermelha e expelida as gotas
Regras	suspensas ou aparecidas extemporaneamente
Peito	apresentando dor pericardal
Tronco	com sinais de abatimento e dor de pisadura, apresentando suores frios, convulsionado
Braços	curvados, fletidos pela câibra
Mãos	entorpecidas e frias
Unhas	roxas
Pernas	fletidas com câibras

²⁵ Sobre as noções de pureza e perigo, recorrer a DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo*. Rio de Janeiro, Perspectiva, 1976.

²⁶ Informações retiradas das cartas enviadas ao Treze de Maio durante a epidemia, secundadas por MARQUES DE CARVALHO, já referido, 1856; SILVA CASTRO, Francisco da. “Apontamentos para a História do Cholera-Morbus no Pará em 1855” IN *Família Castro*. Belém, Falângola, 1981 (1855); e VIANNA, Arthur. “O Cólera-Morbus” IN *As Epidemias no Pará*. Belém, UFPA, 1975 (1906). Os negritos correspondem tanto as características de coléricos com vida, como de pessoas mortas/cadáveres.

Como afirma Delumeau, “comumente, a doença tem ritos que unem o paciente ao seu círculo; a morte, ainda mais, obedece a uma liturgia ...”²⁷ Mas enfermos e mortos durante uma epidemia, sobretudo de cólera, enfrentam condições insustentáveis de horror. Muitas vezes deixavam de ser cuidados, velados e, até, enterrados.

É a partir das reflexões sobre o impacto social produzido pelo morrer de cólera que se recorreu à historiografia sobre a cólera em busca de ferramentas para analisar o evento estudado. É o impacto social produzido pela depopulação ocasionada pela cólera, ou é o morrer de cólera que faz a diferença? Ambas as questões são pertinentes em se tratando do Grão-Pará.

Primeiramente, há que se considerar que o impacto populacional recaiu sobre uma sociedade já dizimada anteriormente por outros eventos. O *Mappa estatístico da população da Província do Pará no anno de 1848* informa que oito das 87 freguesias estavam despovoadas. A população total da Província atingia 151.810 almas, incluindo o Alto Amazonas, que, à época da cólera, já não mais fazia parte do Grão-Pará.²⁸ Em segundo lugar, com a chegada da febre amarela, em 1850, a Província tornou a perder grande parte do seu contingente populacional. Conforme dito anteriormente segundo os números oficiais 12 mil pessoas ficaram enfermas, ou seja, 75% dos habitantes de Belém, que somavam 16 mil almas em 1850. As vítimas fatais totalizaram 593 pessoas, 5% da população.²⁹ De 1850 a 1855, os habitantes da cidade de Belém enterraram mais 276 vítimas da febre amarela. Em 1851, a varíola ceifou a vida de mais 598 pessoas, o equivalente a 5% da população. Em dois anos, Belém perdia 10% do seu contingente populacional. Portanto, a depopulação do Grão-Pará nos anos 40 e 50 foi drástica. Os

²⁷ Cf. DELUMEAU, Jean. *História do Medo no Ocidente – 1300-1800 uma cidade sitiada*. São Paulo, Cia. das Letras, 1993: 123.

²⁸ Cf. *Mappa estatístico da população da Província do Pará no anno de 1848*, anexo No. 19 do PARÁ – Presidente da Província, JERÔNIMO Francisco COELHO. *Falla dirigida à Assemblêia Legislativa Provincial em 1º de outubro de 1849*. Belém, Typ. de Santo e Filhos, 1849.

²⁹ Cf. VIANNA, Arthur. “A Febre Amarela” IN *As Epidemias no Pará*. Belém, UFPA, 1975 (1906) e BRITTO, Rubens da Silveira & CARDOSO, Eleyson. *A Febre Amarela no Pará*. Belém, SUDAM, 1973. Para uma visão sobre o impacto da febre amarela no Rio de Janeiro, incluindo considerações sobre o Brasil, consultar: CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril – Cortiços e Epidemias na Corte Imperial*. São Paulo, Cia. das Letras, 1996 e COOPER, Donald B.. “Brazil’s long fight against epidemic disease, 1847-1917, with special emphasis on Yellow Fever” IN *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 1975, 51(5), pp. 672-696.

habitantes da Província, às vésperas da invasão da cólera, dependendo da faixa de idade, já tinham enfrentado pelo menos uma epidemia e, todos, tinham perdido parentes durante a Cabanagem.

Para pensar a situação crítica da Província, é recomendável discutir Saúde Pública e Socorros Públicos. No item relativo à Saúde Pública, os documentos oficiais, sejam eles falas, discursos ou relatórios provinciais, não raramente, trazem observações sobre outras formas de atendimento público ou solidariedade humana para distinguir a ação do governo e apresentá-la ao público alvo dos referidos documentos. Assim sendo, os dirigentes apresentam: a *beneficência* como um ato moral de indivíduo a indivíduo, prática freqüente no Pará; a *caridade* como virtude cristã praticada, institucionalmente ou não, pelos católicos paraenses; e, finalmente, os *socorros públicos* entendidos como atos administrativos de dever social do governante em benefício do governado, assegurados por lei.

Dentre os *socorros públicos* as autoridades sublinham os *socorros de saúde* que ministram curativos gratuitos à classe de enfermos pobres e desvalidos. Por estas razões preocupam-se os governantes em criar, fundar e conservar hospitais, mas informam, insistentemente, que possuem meios para atender, apenas, os casos ordinários. Outras diferentes espécies de socorros entram como eventualidades, cabendo ao governante providenciá-los, conforme as circunstâncias, quando ocorrem sofrimentos ou calamidades públicas. A higiene e a salubridade pública estavam afetas à polícia administrativa e ao regime municipal.³⁰ Ao se falar de Socorros Públicos indica-se a política pública voltada à rotina da Província.

As epidemias, embora fizessem parte do cotidiano da Província, eram tratadas como sofrimento ou calamidade pública e com a chegada de qualquer flagelo cabia ao governante providenciar socorros. Portanto, é na cólera, ou seja na crise, que surgem indícios mais claros de uma política pública voltada à saúde. A Comissão de Saúde Pública

³⁰ Sobre o assunto consultar a excelente Fala de Jerônimo Coelho. Conferir: PARÁ - Presidente da Província, JERÔNIMO FRANCISCO COELHO. *Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial em 1º de outubro de 1849*. Belém, Typ. de Santos e Filhos, 1849: 47-61.

era o órgão encarregado de executar a política provincial, segundo as orientações da Junta Central de Higiene Pública.

Os Socorros Públicos dispensados pelo Tesouro Público Provincial de maio a outubro de 1855 somavam 25:741\$882³¹ réis dos quais: 8:000\$000 foram destinados às Comissões de Socorros; 993\$332 réis destinados ao pagamento de três médicos; e 16:748\$550 réis para compra de gêneros para abastecimento de Belém. Tais recursos eram infinitamente escassos para fazer frente a uma calamidade. O sistema de abastecimento encontrava-se comprometido em, pelo menos, 17 localidades do interior da Província.³² E se havia reclamações sobre a inexistência de médicos em três localidades. Por outro lado, os médicos que receberam honorários atenderam, apenas, quatro vilas do interior.

Para se ter uma idéia mais precisa do descaso das autoridades em relação ao flagelo, tome-se a fala do Marechal Andréia, em 1838, referindo-se às rendas auferidas pela Província “... a soma de 65:694\$551 réis, quantia suficiente para governar uma casa particular em grande tom, mas muito miserável para acudir às precisões de uma província.”³³ O Marechal possuía quase três vezes o orçamento dispensado para o combate à cólera e achava pouco. Dizia que, com ele, não poderia administrar a Província, que dirá combater um flagelo.

Se não existia orçamento suficiente para enfrentar a cólera, depreende-se que o esforço dos protagonistas do evento foi enorme, pois não contaram com apoio efetivo das autoridades provinciais. Faltavam médicos em número suficiente, locais para recolher os enfermos e medicamentos para o tratamento da cólera, entre outros.

Assim vale interrogar: estando os paraenses a braços com mais uma epidemia, deixaram-se abater pelo terror e pelo pânico? Ou o perigo levou-os a combater a

³¹ Cf. “Relação das despesas e prestações feitas pelo Thesouro Publico Provincial desde junho ultimo para socorros publicos dos habitantes dos lugares abaixo declarados e para o abastecimento de viveres nesta capital” IN PARÁ – Presidente da Província, Sebastião do REGO BARROS. *Falla dirigida à Assembléa Legislativa Provincial do Pará em 15 de outubro de 1855*. Belém, Typ. de Santos e Filhos, 1855.

³² Em 1855, a Província possuía 67 freguesias. A separação do Alto Amazonas ou Barra do Rio Negro subtraiu ao Pará 24 freguesias.

enfermidade? Como enfrentaram a epidemia com os parques Socorros Públicos existentes na Província? Ao responder a essas interrogações, argumenta-se que a saúde é a condição desejável das populações humanas e que, apesar da negligência das autoridades sanitárias, é possível falar da experiência das populações em oferecer respostas à sobrevivência ameaçada pela chegada de uma epidemia.³⁴

2. Cólera e historiografia

Há nas Ciências Sociais uma tradicional preocupação acadêmica em revelar o social via a experiência das minorias sociais. A baliza do cientista social é a exclusão que provoca diferenças, produz relações assimétricas e revela o avesso da sociedade. Alguns temas reforçam a continuidade dessa tradição e a manutenção do compromisso social dos estudiosos, especialmente, de antropólogos e historiadores que se destacam na observância desses preceitos.

Preocupados em dar conta do cenário, onde as desigualdades se manifestam, estes profissionais encontraram nas enfermidades e, particularmente, nas epidemias, tema extraordinariamente rico, sobretudo pela possibilidade de estudar um momento de crise quando as ações sociais ganham maior visibilidade e apontam mudanças: quando os excluídos não apenas morrem do mal, mas agem e reagem às circunstâncias do evento.

Às epidemias é atribuído um importante papel na História Social das diferentes populações humanas. Através de *visitações* ocasionais e inesperadas a peste, a varíola, a febre amarela, a cólera, a tuberculose e, mais recentemente, a aids, vêm afligindo as sociedades e chamando a atenção dos estudiosos, pois em época de *visitação*, apesar da consternação geral, a sociedade é obrigada a se renovar. Pensar os eventos epidêmicos

³³ Cf. RAIOL, 1970 (1890), já referido, p. 977. Grifos nossos.

³⁴ Para uma discussão ampliada sobre as respostas oferecidas pelas populações diante de uma epidemia, consultar: CALVI, Giullia. *Histories of a Plague Year – the social and imaginary in Baroque Florence*. Berkeley, University of California Press, 1989.

como *visitações* pode, à primeira vista, parecer exagero, mas considerando os transtornos produzidos por uma epidemia, a metáfora torna-se adequada.

No século XIX, o mundo tornou-se mais vulnerável à erupção e à propagação global tanto de moléstias antigas, caso da cólera, quanto de novas enfermidades. Afinal, o grande aumento da movimentação de gente e mercadorias funcionou como força motriz a impulsionar a disseminação das moléstias. Grandes levas de migrantes se deslocavam com mais facilidade e desenvoltura através de embarcações que venciam os oceanos em viagens de 30 a 40 dias. Além dos migrantes, as disputas pelas definições dos limites políticos na Europa e implantação das idéias liberais movimentavam tropas em várias direções e alteravam, sobremaneira, a paisagem social no velho continente.

Adotar a cólera como tema de investigação é, até certo ponto, acompanhar um processo que vem ocorrendo através da história. A busca do conhecimento das práticas de cura – acadêmicas e/ou populares - entendidas como um saber temporal que se modifica de acordo com as pressões sociais e a aquisição de novos conhecimentos durante esse processo é relevante.

A disseminação de novas e velhas doenças sempre foi ameaçadora e perigosa em qualquer época da história. Hoje, sobretudo, é uma área de conhecimento vital, pois o futuro afigura-se sombrio, como ensina Mann:

“A história do nosso tempo vai ser marcada por erupções recorrentes de doenças recém-descobertas (mais recentemente, o hantavírus no oeste americano); epidemias de moléstias que estão migrando para novas áreas (como a cólera, na América Latina); moléstias que adquiriram importância através de tecnologias humanas (como as síndromes de choques tóxicos, favorecidas por certos tampões para menstruação, e a doença dos legionários, que tem nas torres de refrigeração de água a oportunidade de propagação); e moléstias que saltam de insetos e animais para seres humanos devido à destruição dos *habitats* locais pelo homem”³⁵

³⁵ Cf. Jonathan M. MANN apud GARRETT, Laurie. *A Próxima Peste. As novas doenças de um mundo em desequilíbrio*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1995: Prefácio p.10. Os parênteses e os itálicos constam do original. O trabalho de GARRETT reforça a pertinência de estudar o social a partir das doenças que ameaçam o já desequilibrado mundo em que vivemos. A obra originalmente publicada em inglês veio a lume em 1994 e, logo foi traduzida para o português o que aponta a existência de um mercado interessado no assunto. Cf. GARRETT, Laurie. *The coming Plague. Newly emerging diseases in a world out of balance*. New York, Penguin Books, 1994. Sobre o assunto consultar, também, KARLEN, Arno. *Plague's Progress. A Social History of Man and Disease*. London, IND/GO, 1994: “An epidemic of epidemic” pp.1-11.

Assim sendo, na tentativa de compreender as práticas médicas busca-se a História da Medicina, como ramo da História Social, pois, a primeira, possui um longo interesse pela cólera, fato confirmado pelas inúmeras publicações produzidas, ainda no século XIX, descrevendo a moléstia e o seu raio de ação.³⁶ O volume de publicações em função das sucessivas epidemias só cresceu, após a chegada do flagelo à Europa em 1817, por ocasião da primeira pandemia, que atingiu a Rússia produzindo um quadro desolador.³⁷

Mas, se em 1817 os europeus conheceram a cólera, durante a segunda pandemia (1829-1851) sofreram na pele com a enfermidade. Rússia, Polônia, Alemanha, Inglaterra, França, Espanha e Portugal, tiveram as suas cidadelas arrombadas e caíram um a um. O flagelo foi aterrador, pois como se não bastassem os mortos pela enfermidade, os governantes estavam às voltas com as revoltas liberais que incendiavam o continente.³⁸ A moléstia acompanhou rotas militares e comerciais. A civilizada Europa deixava de ser imune ao mal do Ganges. Ainda em 1829, a cólera atingiu a América fazendo vítimas no Peru, no Chile, no México e nos Estados Unidos.³⁹

No século XIX, os estudos sobre cólera centravam-se na busca da etiologia da enfermidade e das formas de prevenir e tratar o mal que açoitava as populações humanas em todos os continentes. Os tratados eram escritos por médicos, interessados na história e na geografia das moléstias. A História para esses profissionais era descarnada e sem ossos,

³⁶ Cf. WAR DEPARTMENT. *Cholera Epidemic of 1873 in The United States*. Washington, Government Printing Office, 1875. No trabalho John S. Billings, cirurgião assistente, apresenta um extensa relação de documentos compreendendo "History, Statistics, and Bibliography" indicando que, antes de 1817 (data da chegada da cólera na Europa), 125 trabalhos foram publicados. O trabalho é detalhado e se constitui em fonte impressa obrigatória na busca de referências sobre a cólera.

³⁷ Para um histórico da cólera conferir: POLLITZER, R.. "Cholera Advance in Historical Perspective" IN *Proceedings of the Cholera Research Symposium*. Honolulu, Hawaii, 1965. Um breve histórico das pandemias e da cólera pode ser encontrado em TORNERO, Nilton. *Os Caminhos da Cólera*. São Paulo, Moderna, 1995.

³⁸ Para conhecer a dramaticidade do quadro europeu, consultar McGREW, Roderick E. *Russia and The Cholera 1823-1832*. Madison and Milwaukee, The University of Wisconsin Press, 1965; BRIERRE-DE-BOISMONT, A.. *Relation Historique et Medicale du Choléra-Morbus de Pologne*. Paris, Germer-Baillière, 1832; DELAPORTE, François. *Disease and Civilization - The Cholera in Paris, 1832*. Massachusetts, The MIT Press, 1986; EVANS, R. J.. *Death in Hamburg: society and the cholera years, 1830-1910*. Oxford, Clarendon Press, 1987; e, ainda, DUREY, Michael. *The Return of the Plague - British Society and the Cholera 1831-2*. Dublin, Gill and Macmillan Ltd., 1979, entre outros.

³⁹ Para conhecer o drama americano, consultar Rosenberg, 1962, anteriormente referido.

como diria Marc Bloch,⁴⁰ posto que concebiam a medicina como um sistema apartado do mundo social. Os médicos-historiadores estudavam as doenças e não os doentes, raras eram as exceções. Além disso, o conhecimento médico confundia-se à época com a moralidade, em lugar de pautar-se, estritamente, por conhecimentos empíricos relevantes.⁴¹ Embora seja uma produção de grande valor acadêmico, sobretudo enquanto registro, os estudiosos ao elaborarem seu discurso sobre o passado "... resvalam na retórica ufanista e romântica ..." e explicam a epidemia "...pela incapacidade da população em entender ou praticar as regras básicas de higiene."⁴² Apesar dos problemas, a literatura coeva aos eventos epidêmicos, ocorridos no XIX, é uma fonte de conhecimento inestimável para o estudioso, pois permite compreender o evento a partir de protagonistas privilegiados, os profissionais de saúde.

Dentro desta perspectiva foram encontrados os melhores registros da epidemia de cólera no Pará, em 1855. Observando os cânones vigentes, os autores paraenses buscaram conhecer a natureza da enfermidade e do tratamento da cólera, sem preocupar-se com as gentes ameaçadas, afetadas ou mortas pela moléstia. O primeiro registro é coevo à epidemia; foi elaborado pelo doutor em medicina Francisco da Silva Castro, presidente da Comissão de Saúde Pública do Pará, em 1855 e denomina-se *Apontamentos para História do Cólera-mórbus no Pará em 1855*.⁴³ Já o segundo registro é um trabalho de caráter mais amplo, desenvolvido na virada do século XIX para o XX, da lavra do farmacêutico Arthur Vianna sobre *As epidemias no Pará*, que possui um capítulo denominado *O Cólera-Mórbus*.⁴⁴

⁴⁰ Cf. BLOCH, Marc. *Introdução à História*. Lisboa, Europa-América, s/d.

⁴¹ Sobre o assunto, consultar ROSENBERG, Charles E.. *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. New York, Cambridge University Press, 1992: "Cholera in nineteenth-century Europe: A tool for social and economic analysis" pp.109-121.

⁴² Ao estudar a Gripe Espanhola em São Paulo, no início do século XX, Bertolli Filho observa a necessidade de fazer História Social, posto que os registros não são feitos sob os cânones do relativismo cultural e terminam imputando aos enfermos a responsabilidade pela epidemia. Cf. BERTOLLI FILHO, Cláudio. "A Gripe Espanhola no Município de São Paulo" IN *Pesquisas em saúde*. São Paulo, Cortez, 1992.

⁴³ Cf. SILVA CASTRO, Francisco. "Apontamentos para História do Cólera-mórbus no Pará em 1855" IN *Família Castro*. Belém, Falângola, 1983 (1855).

⁴⁴ Cf. VIANNA, 1975 (1906), anteriormente citado.

Ambos os textos são de inestimável valor tanto pelo pioneirismo, como pelo registro, e foram feitos não por historiadores, mas por profissionais de saúde dedicados ao *métier* de historiador, preocupados em registrar os eventos de saúde que marcaram o cotidiano paraense. Os registros são ainda mais interessantes, pois que os autores são profissionais dedicados à arte de curar e, como tal, privilegiados interlocutores a estudar a doença e a fotografar a epidemia por dentro.

Silva Castro, na condição de médico diretamente envolvido nos Socorros Públicos às vítimas da epidemia, faz um registro apaixonado do evento, preocupado em responder às críticas que lhe foram dirigidas à época. O autor procura relatar seus feitos e os de seus partidários, invalidando toda e qualquer ação fora dos princípios da medicina alopática, oficialmente adotada para combater a epidemia. Pelo fato de ser minucioso, Silva Castro apresenta um amplo panorama do evento e oferece ao leitor munção suficiente para ir além das suas observações. No trabalho, reproduz diversos documentos tão valiosos quanto o texto com que brindou seus contemporâneos. O autor tenta negar as demais artes de curar e sua penetração social, mas acabou forçado, pelas evidências, a adotar algumas das práticas adotadas pelos profissionais de saúde popular da Província. Ao abonar tais práticas procurou revesti-las de roupagem científica demonstrando uma erudição incomum. Além disso, procurou, através do saber, aplacar a crítica dos seus opositores, afinal como autoridade sanitária tinha urgência em eliminar a epidemia.⁴⁵

Quanto à obra de Arthur Vianna, seu significado pode ser medido pela abrangência, especialmente, por apresentar um quadro razoavelmente completo das epidemias no século XIX. Referência obrigatória, a obra foi reeditada por duas vezes, a última das quais por ocasião da *visitação* da cólera, ao Pará, em 1991. O capítulo sobre a cólera é completo no trato da natureza da doença e da ocorrência da mesma na Província. Vianna, entretanto, revela-se parcial ao deixar de lado a contribuição dos protagonistas do evento.

⁴⁵ O trabalho de SILVA CASTRO é referência obrigatória ao longo da tese. Sua importância é discutida no Capítulo III.

Tanto Silva Castro como Arthur Vianna não disfarçam o preconceito em relação aos ameaçados, afetados, e mortos pela epidemia. Consideram os profissionais de saúde heróis da crise e as vítimas culpadas do mortífero flagelo, dadas a insalubridade e a intemperança em que viviam.

Mas, como indica Porter,⁴⁶ não basta compreender as entranhas do processo, é preciso ultrapassar esta etapa, fortemente caracterizada pelo relato dos heróicos feitos dos pioneiros que varreram, do campo de atuação dos médicos, as práticas terapêuticas tradicionais exercidas pelos profissionais de saúde popular, supondo desmascará-los, como se charlatães fossem. Embora muitos fossem os profissionais de saúde que atuavam no século XIX, nem todos eram médicos, mas os estudiosos ignoravam a existência dos profissionais não-médicos; ocultavam as disputas entre os profissionais médicos e não-médicos; e baniam de suas observações os conflitos que, no mais das vezes, eram acirrados, selvagens. Os profissionais da História da Medicina voltavam-se, apenas, para as disputas entre os próprios médicos, anunciando o nascimento de uma medicina liberal, ética e corporativa que desprezava a diversidade das práticas curativas na compreensão do universo cultural e das relações estabelecidas em função das mencionadas práticas.

Para compreender a plasticidade do real, diz Porter, é urgente ultrapassar os estudos que focalizavam a história dos médicos e seus feitos, ignorando e/ou negligenciando os perdedores, especialmente a dimensão social e cognitiva desses protagonistas.⁴⁷ As observações de Porter são extremamente oportunas para fotografar, no sentido de revelar, a sociedade paraense via a cólera, através da lente e do filtro dos coléricos e de seus parentes.

Ao discutir as formas de tratamento adotadas durante a epidemia, Silva Castro e Arthur Vianna mencionam rapidamente, de forma enumerativa, as artes de curar não inclusas no universo alopático. A autora, no entanto, deparou-se com os diversos saberes relativos às artes de curar e com a desesperada luta dos médicos na tentativa de assegurar a hegemonia da medicina alopática praticada nas academias. Em meio à luta, desvenda-se a

⁴⁶ Cf. PORTER, Roy. "The Patient's View: Doing Medical History from Below" IN *Theory and Society*. Vol. 14, No. 2, 1985: 175-176.

⁴⁷ Idem, pp. 175-176

importância dos profissionais que trabalhavam em busca de espaço e/ou de consolidação de espaço conquistado para o exercício de outras artes de curar. No embate, especial atenção é dedicada aos protagonistas do evento que não abandonam suas práticas de saúde e terminam exercendo forte influência nos Socorros Públicos adotados para combater a epidemia.⁴⁸

Silva Castro, na condição de presidente da Comissão de Saúde Pública, oferece aos leitores várias indicações a respeito das ações do órgão. Arthur Vianna avalia as políticas públicas implementadas, durante o século XIX, por ocasião das calamidades. Ressalve-se, no entanto, que nenhum dos autores admite a influência dos protagonistas do evento epidêmico na condução das políticas públicas provinciais. Aliás a postura de Arthur Vianna é mais enfática do que a de Silva Castro, pois seus estudos não têm como universo, unicamente, a cólera. Política pública, para Vianna, é assunto de autoridade. Os protagonistas não participam das decisões sobre os socorros, embora vez por outra comente as críticas estampadas nos jornais sobre o assunto, informando, inclusive, a ação das autoridades para abafar os adversários. Portanto, apesar da visão mantida pelos autores, é possível encontrar, em seus trabalhos, indícios para reler a participação das gentes em tempos de cólera.

Toma-se como argumento da tese que as políticas públicas referentes aos socorros públicos, em caso de sofrimento e calamidade, eram, embora a contragosto das autoridades sanitárias, sistematicamente alteradas pela ação dos envolvidos no flagelo. Muitas das ações dos protagonistas chegaram a ser abonadas pelas autoridades sanitárias devido à pressão social exercida pelas gentes ameaçadas com o flagelo.

O volume dos tratados sobre cólera não indicou, até o final do século XIX, nenhuma mudança radical na abordagem do tema. Mas, aos poucos, os historiadores foram se assenhoriando da problemática. Por outro lado, as etnografias elaboradas sobre as sociedades tradicionais africanas e americanas traziam sempre os infortúnios como questões importantes para o entendimento das mudanças sociais. É necessário assinalar

⁴⁸ Tal ocorrência é discutida em detalhe no Capítulo III.

que os infortúnios tanto diziam respeito aos problemas de saúde tradicionalmente encontrados entre os nativos, como aos flagelos que dizimavam sociedades inteiras, após contato com a sociedade ocidental.

A importância dos protagonistas, que, em geral, se submetiam aos tratamentos e não dominavam as artes de curar, foi, aos poucos, tornando-se imprescindível à compreensão dos eventos epidêmicos, especialmente por terem se revelado atores de primeira grandeza, determinando mudanças de comportamento social, fundamentais, na fase de desorganização e reorganização das sociedades consumidas pelas *visitações* do “mal do Ganges.”

Um esclarecimento se faz necessário: conserva-se a expressão coeva *artes de curar* para exprimir tanto a elaborada relação do artista - no caso o profissional de saúde - com o conhecimento da arte e a sua prática, como pela referência à diversidade das artes e dos profissionais a elas dedicados. São *artistas* todos aqueles que se dedicam às artes de curar e possuem um saber estruturado a partir de pilares reconhecidos socialmente. Cada profissional com a sua *arte*. Médicos, cirurgiões e farmacêuticos com conhecimento adquirido nas academias ou ratificado pelos cânones das instituições acadêmicas.⁴⁹ Já rezadores, raizeiros, curadores, parteiras e benzedeadas, dentre outros,⁵⁰ são profissionais de saúde popular com conhecimento estruturado a partir da experiência cotidiana em atender pessoas com comprometimento de saúde. Os profissionais de saúde popular poderiam ou não ter as suas artes reconhecidas pelas autoridades sanitárias.⁵¹ Mas mesmo sem ter suas

⁴⁹ Quando o profissional não era egresso da academia, deveria submeter-se, periodicamente aos exames realizados pelas autoridades sanitárias, para exercer livremente a sua arte.

⁵⁰ Os profissionais de saúde popular no Grão-Pará possuíam diversas especialidades e eram numerosos. No século XVIII, durante a visitação do Santo Ofício, foram denunciadas 41 mulheres dedicadas a fazer curas e 32 que usavam rezas e orações para curar. Durante a epidemia de cólera nem todos os profissionais de saúde popular podiam, auxiliar com as suas artes, os ameaçados pela epidemia. Evidentemente, os rezadores e benzedeadas foram muito solicitados, pois quando alguém é acometido de vômitos e diarreia logo é brindado com reza e benzedura para evitar maior aflição. Nem todos os profissionais de saúde popular, porém ganharam notoriedade ou tiveram seus feitos divulgados, dada a especificidade da epidemia. Para compreender a diversidade e a importância dos profissionais de saúde popular, conferir: BELTRÃO, Jane Felipe. “As Mulheres que ousam saber: um estudo sobre a Visitação do Santo Ofício da Inquisição ao Estado do Grão-Pará” IN *Cadernos do Centro de Filosofia e Ciências Humanas*. No. 20, pp.51-70, 1990.

⁵¹ Havia, desde o período colonial, instituições reguladoras das práticas curativas no Brasil. Mas a existência das referidas instituições não significa que o controle das práticas fosse absoluto, monolítico, até porque o peso da autoridade não chegava a todos os recantos. Sobre o assunto consultar: PIMENTA, Tânia Salgado.

artes reconhecidas pelas autoridades, os profissionais de saúde popular contavam com reconhecimento social que lhes conferia prestígio e autoridade entre os que lhe procuravam e, até, entre aqueles aos quais não atendiam com a sua arte. Admitir a existência de *artes de curar* significa apropriar-se de um universo que se mantém vivo, atuante, apesar do esforço dos médicos em se tornarem hegemônicos eliminando *artistas* com grande penetração social.

A descolonização das Ciências Sociais⁵² auxiliou a entrada em cena de velhos atores – os enfermos e os profissionais de saúde popular – que, no passado, apesar de ameaçados pela cólera e pelos doutores, muito ensinaram aos médicos durante as epidemias. No presente, os velhos/novos atores informam os cientistas sociais sobre as diferenças e as exclusões existentes nas sociedades consumidas por esses eventos. A postura dos cientistas sociais foi amadurecendo e ganhando contornos de equilíbrio. O fato garantiu uma renovada produção acadêmica, a partir dos anos 60, que passou a trabalhar as diversidades oferecendo visões diferentes daquelas anteriormente colocadas à disposição do público.

A renovação dos estudos possibilitou a reflexão crítica e o refinamento das análises até então realizadas. As epidemias foram eleitas, pelos historiadores sociais, como cinzel predileto na compreensão da experiência dos trabalhadores, excluídos das decisões políticas e sofrendo quotidianamente o peso da depopulação intensa e dramática das visitas pestilenciais. Interrogam-se os autores dedicados ao estudo da ocorrência da cólera, buscando melhor compreender o impacto social causado pelas epidemias de cólera aqui e alhures.

Louis Chevalier e Asa Briggs foram pioneiros na observação da importância dos estudos sobre a cólera dadas as reações sociais e a intensa crise vivida pelas sociedades

Artes de Curar – um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX. Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de História da Universidade Estadual de Campinas, 1997.

⁵² Sobre o processo de revisão crítica da Antropologia consultar LECLERC, Gérard. *Crítica da Antropologia: ensaio acerca da história do africanismo*. Lisboa, Editorial Estampa, 1973. Para compreender as condições de produção da Antropologia e suas conseqüências ver MERCIER, Paul. *História da Antropologia*. Rio de Janeiro, Eldorado, 1974, ou, ainda, o excelente trabalho de PANOFF, Michel. *Ethnologie: le deuxième souffle*. Paris, Payot, 1977.

durante uma epidemia.⁵³ O alerta dos pioneiros ao chamar atenção para a importância de estudar a cólera, no século XIX, como um capítulo da História Social e, sobretudo, por sublinhar a necessidade de serem elaborados estudos que atendessem às possibilidades de comparação das diferentes respostas aos eventos epidêmicos que assolaram a Europa, favoreceu a consolidação do interesse pelo tema. O renovado interesse pelo tema e as novas perspectivas produziram o aumento do número e da qualidade dos estudos, não apenas sobre a cólera, mas sobre as epidemias, que passaram a ser estudadas como ferramenta de análise social.

As novas abordagens consolidaram a estreita relação entre Medicina e História Social e entre Medicina e Antropologia que favoreceram o aparecimento de pesquisas localizadas, estudos comparativos, disciplinas especializadas nos currículos das academias, e periódicos, também especializados, que divulgam os resultados das pesquisas sobre o tema.⁵⁴

A renovação historiográfica resultou no alargamento do conceito de saúde e doença fazendo com que o ponto de vista de quem padece com as doenças fosse sistematicamente questionado, considerado, pois os médicos, apesar de atores sociais, possuíam, e ainda possuem, um restrito conhecimento do social e não podem substituir os demais atores sociais. A nova concepção identifica as representações sobre saúde/doença e as diversas práticas de restabelecimento da saúde; afinal, a doença é apenas inicialmente um evento biológico, que se modifica sobremaneira de acordo com o contexto social da ocorrência epidêmica.⁵⁵

A epidemia como objeto de eleição é uma experiência limite tanto no sentido da apreensão da identidade do *outro* – sujeito ameaçado – como da linguagem do sofrimento. Sendo cólera a epidemia, busca-se o ameaçado, o afetado, o colérico em meio ao temor e ao

⁵³ Cf. CHEVALIER, Louis. *Le Choléra, La Première Épidémie du XIXe. Siècle*. Paris, Imprimerie Centrale de l'Ouest, 1958 e BRIGGS, Asa Briggs. "Cholera and Society in the Nineteenth Century" IN *Past & Present*. 1961:19.

⁵⁴ Cf. SLACK, Paul. "Introduction" IN *Epidemics and ideas – Essays on the historical perception of pestilence*. Cambridge, Cambridge University Press, 1992.

pânico. Ao estudar o fenômeno o historiador coloca-se numa perspectiva diacrônica e o antropólogo aborda-o de forma sincrônica, mas ambos procuram compreender as relações sociais a partir do dito: escrito ou falado pelos atores sociais envolvidos no drama. Tanto ao historiador como ao antropólogo é imperioso ouvir os silêncios sobre o que não foi dito por esquecimento, impedimento, interdito e/ou proibições, ou seja, tudo que não pode ser visto ou resolvido através das palavras. Ambos os profissionais podem lançar mão das ferramentas cuidadosamente esculpidas pela História e pela Antropologia, invadindo o campo de conhecimento do outro em busca de caminhos que iluminem a compreensão do evento. Mas ao historiador, ao contrário do antropólogo, não é oferecida a chance de arriscar sua própria angústia no terreno,⁵⁶ salvo quando percorre caminhos transversos e ouve lembranças, como as de Maria, que produzem angústia, mas indicam caminhos para a compreensão do passado.

Dentro da nova perspectiva, os estudos são extremamente ricos e os dados pesquisados sinalizam questões que poderiam passar despercebidas no momento anterior a 1950. Ao ser atingida por uma epidemia, a sociedade afetada exige maior observância de normas sociais que, fora dos momentos de crise, podem ser descuidadas ou esquecidas para facilitar a vida de todos. As exigências terminam produzindo maior coerção social e produzem descontentamentos de toda ordem. Tem-se como pressuposto que a cólera altera o funcionamento da sociedade, pois traz à tona os antagonismos, antes ocultos, exacerbando as tensões sociais dado o impacto que produz sobre o cenário. A cólera ao desnudar as tensões sociais, exerce um papel importante, pois pode atuar como fermento de descontentamentos que podem ou não aflorar em função do evento.

Não raramente os eventos epidêmicos são acompanhados de revoltas e rebeliões dado o cerceamento das atividades rotineiras da população atingida pelo flagelo. Aliás, os governantes europeus, no século XIX, acreditavam – não sem razão – que epidemia e revolta caminhavam juntas, portanto as idéias de subversão da ordem percorriam o mesmo

⁵⁵ Cf. ROSENBERG, 1992, anteriormente citado. Ver *Framing disease: Illness, society and history*, pp. 305-318.

⁵⁶ Cf. RAVEL, Jacques e PETER, Jean-Pierre. "O Corpo" IN *História: novos objetos*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1976:150.

caminho das epidemias. Na Europa, na primeira metade do século XIX, inúmeros são os exemplos.⁵⁷

Em Paris, os primeiros casos de cólera ocorreram cerca de três meses antes do início efetivo da epidemia, entretanto os médicos hesitaram em assumir o diagnóstico respaldados que foram pelas autoridades sanitárias interessadas em abafar os casos, tratados como diarreia e vômito. Mais tarde, quando não mais era possível esconder as evidências da epidemia, a classe trabalhadora se recusava a acreditar nos anúncios oficiais feitos em março de 1832. Os parisienses, segundo os relatos de Delaporte,⁵⁸ estavam alarmados e, para afastar o espectro da cólera, reuniam-se nos boulevares para dançar. Era comum, durante as reuniões, que pessoas portadoras de deformações usassem máscaras e ridicularizassem a epidemia. Os rumores, na Paris de outrora, indicavam a incompetência das autoridades e a questão do envenenamento da água que objetivava exterminar os pobres, aos poucos, foi ganhando corpo. A reação popular logo se fez sentir à semelhança do que ocorreu em outros lugares da Europa, na Rússia por exemplo. As pessoas tornaram-se hostis, recusavam-se a receber alimentos e ajuda médica. Manifestaram também aversão aos hospitais e às regras ditadas pelos socorros públicos, dada a desconfiança e a tese do envenenamento.⁵⁹

A associação cólera/envenenamento está relacionada à leitura dos sintomas. Em ambas as situações o enfermo é acometido subitamente de forte diarreia, acompanhada de vômitos e dores intestinais. Pessoas que podem ser vistas com saúde pela manhã, à noite podem estar mortas. Evidentemente, aos médicos com experiência é possível diferenciar os sintomas de uma e de outra ocorrência. No caso dos enfermos, eles e seus parentes muito provavelmente sabiam que não tinham ingerido veneno. Portanto, era difícil acreditar nos

⁵⁷ Sobre o assunto consultar: DUREY, Michael. *The Return of the Plague – British Society and the Cholera 1831-2*. Dublin, Gill and Macmillan Ltd., 1979; MCGREW, Roderick E. *Russia and The Cholera 1823-1832*. Madison and Milwaukee, The University of Wisconsin Press, 1965; e MORRIS, R. T. *Cholera 1832 the social response to an epidemic*. New York, Hplmes & Meier Publishers, Inc., 1976 entre outros.

⁵⁸ Cf. DELAPORTE, François. *Disease and Civilization: the Cholera in Paris, 1832*. Cambridge, The MIT Press, 1986: 47-48.

⁵⁹ Sobre a questão conferir: MCGREW, 1965 e DELAPORTE, 1986, ambos já citados.

médicos que, no início da epidemia, negavam a sua ocorrência.⁶⁰ É possível encontrar na literatura casos em que a semelhança dos sintomas produz polêmicas entre os próprios médicos.⁶¹ Quando da chegada da cólera ao Grão-Pará, os doutores da Província produziram laudos que apontavam diagnósticos de cólera e de envenenamento. Tal fato dificultou uma ação imediata, além de fomentar a desconfiança dos paraenses em relação aos médicos, dando início a uma interminável polêmica durante a epidemia.

Na Europa, o pânico parisiense estava também associado à experiência das revoluções e contra-revoluções vivenciadas na França. As violentas cenas de morte e execução eram parte integrante do cotidiano parisiense. Somada a isso estava a desastrosa experiência da Restauração. Enfrentar conflitos seguidos de eventos epidêmicos infelizmente não foi um privilégio dos europeus. Na América, as situações eram recorrentes desde o período colonial, quando o etnocídio era produzido tanto pelas guerras coloniais, como pelo flagelo das epidemias, às vezes, espalhadas intencionalmente.⁶² Conforme discutiu-se anteriormente, a cólera no Grão-Pará faz parte da saga epidemias/conflitos.

A cólera, portanto, é tomada, para fins deste exercício acadêmico, como ferramenta de análise social,⁶³ pois eventos epidêmicos provocam o adoecimento de grande número de pessoas de forma repentina, explosiva, gerando inquietação social que se constitui em corte privilegiado para compreensão das expressões sociais. A enfermidade é um elemento de desorganização e reorganização social que revela a exclusão social:

⁶⁰ Não encontramos na literatura consultada nenhum caso em que a chegada da cólera tenha sido admitida de imediato.

⁶¹ Cf. As divergentes posições dos médicos da Província no Treze de Maio. Consultar, também, DELAPORTE, 1986 e EVANS, 1987, ambos citados anteriormente, para uma visão da polêmica na França e na Alemanha respectivamente.

⁶² A intenção pode ser caracterizada tanto pela distribuição de roupas e objetos contaminados, como pela inoperância dos Socorros Públicos. O extermínio das Nações Indígenas são um fato presente há 500 anos. Sobre o assunto consultar: RIBEIRO, Darcy. *Os Índios e a civilização*. Rio de Janeiro, Brasiliense, 1970 e Melatti, Júlio Cezar. *Os Índios do Brasil*. Brasília, Ed. Coordenada de Brasília, 1972.

⁶³ Os trabalhos de Evans oferecem uma leitura crítica da produção científica sobre cólera, facilitando a compreensão de uma *visitação* da cólera como instrumento de análise social. Cf. EVANS, Richard J. "Epidemics and Revolutions: Cholera in Nineteenth-Century Europe" IN *Past & Present*. 1988: 120 ou a versão em francês "Épidémies et révolutions. Le choléra dans l'Europe du XIXe. siècle" IN *Peurs et Terreurs face à la Contagion*. Paris, Fayard, 1988, pp. 107-135 e, ainda, "Blue Funk and Yellow Peril: Cholera and Society in Nineteenth-Century France" IN *European History Quarterly*. 1990: 20.

“Porque a doença atinge inicialmente os pobres. Mesmo quando as condições de sua difusão são em teoria iguais, como é o caso da peste, ela permanece seletiva, aliás as instituições sanitárias acentuam seus caracteres: o isolamento e a segregação dos doentes pobres, a fuga dos poderosos e dos ricos, o desemprego e a fome nas cidades bloqueadas o explicam.”⁶⁴

Produzindo a exacerbação das contradições sociais, a cólera era e, ainda hoje, é um indicador estabilidade, pois atuava/atua como fermento dos descontentamentos. Estando indissociavelmente relacionada às mudanças sociais que sucedem os períodos epidêmicos, a cólera facilita a implantação de reformas administrativas e sanitárias.

Entre os autores, há discordâncias sobre os efeitos, as conseqüências sociais da cólera. Um dos pontos de discordância é o impacto social produzido pela cólera. Considerando que as referências, até então, apontavam para o impacto social, a seguir se procede à crítica aos historiadores que discordam da tese, buscando os autores que relativizam o impacto social produzido pela cólera.

Segundo Margareth Pelling, os efeitos da cólera são de menor intensidade que os produzidos pelas febres ou pela tuberculose, chegando a concluir que a cólera não produz quase nenhuma repercussão sobre a história política, administrativa ou médica.⁶⁵ É verdade que a tuberculose sempre fez, e continua a fazer, maior número de vítimas do que a cólera e do que outras epidemias. Entretanto é considerada uma enfermidade *branca* que trabalha à sombra, corroendo o peito do enfermo em silêncio. Durante o século XIX, conferia-se, inclusive, atributos quase santificados às vítimas da tuberculose. Enfermidade que matava/mata rapidamente, mas não se pode afirmar que seus sintomas eram/são degradantes. Ainda no século XX, antes do advento dos antibióticos muitas pessoas sobreviviam à tuberculose.

Conta Garrett que, nos anos 30, seu tio “... teve o que era chamado de ‘doença de verão’, passando os longos e quentes dias típicos de Maryland à toa pela casa, “bancando o

⁶⁴ Cf. RAVEL, Jacques e PETER, Jean-Pierre. “O Corpo” IN *História: novos objetos*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1976: 143-4.

⁶⁵ Cf. PELLING, Margareth. *Cholera, Fever and English Medicine 1825-1865*. Oxford, Oxford University Press, 1978.

preguiçoso”, como dizia sua mãe.”⁶⁶ Anos mais tarde, quando o referido tio fazia residência médica “... e se ofereceu como cobaia no serviço de radiologia, ... descobriu que a ‘doença de verão’ era, na verdade, tuberculose.”⁶⁷ A “descoberta” do tio de Garrett confirma que, não raramente, as pessoas contraíam tuberculose e só anos mais tarde, através de radiologia, descobririam as cicatrizes. Isto só se tornou possível com o surgimento do procedimento técnico, inexistente no século XIX. Apesar do efeito devastador da tuberculose, seus efeitos eram/são menos visíveis, sobretudo, considerando-se os tabus que, ainda hoje, ocultam as doenças e os doentes.

A cólera era/é uma enfermidade *negra* que alardeia a sua chegada e não escondia/esconde as suas vítimas, matava/mata com rapidez produzindo repulsa, medo, temor e pânico desenfreados. É impossível ocultar um colérico. E talvez, como se indicou anteriormente, a forma de morrer faça a diferença!

As imagens literárias oriundas do século XIX conferem apenas às vítimas da tuberculose “belas mortes,” pois os mortos se foram, algumas vezes, no “frescor da juventude.”⁶⁸ As imagens da cólera, entretanto, são ameaçadoras. Os coléricos produziram efeitos chocantes sobre seus contemporâneos.⁶⁹

Diferentemente de Pelling, outros autores mantêm uma posição mais moderada em relação ao impacto social da cólera. Chevalier, prudentemente, enfatiza que as epidemias não criam situações anormais, mas alteram os padrões de comportamento que produzem

⁶⁶ Cf. GARRETT, 1995, já citado, p. 15.

⁶⁷ Idem.

⁶⁸ Antes do aparecimento dos antibióticos e, mesmo depois de seu advento, tornou-se usual confinar os enfermos com tuberculose em espaços campestres, onde supostamente o clima era ameno e pleno de oxigênio. Espaços arborizados, onde a ocorrência de floradas na primavera e o desenvolvimento de atividades características de cenas românticas, divulgadas através de romances e filmes, facilitaram, ainda mais, a manutenção da fantasia em relação aos enfermos e/ou mortos por tuberculose. É possível constatar a manutenção dessas imagens, revendo os lugares onde foram construídos os antigos sanatórios para tuberculosos. O fato de muitas vezes o doente não apresentar sintomas muito evidentes, produz menos aflição no enfermo e em seus responsáveis, causando, ainda hoje, graves problemas de Saúde Pública dado o alto índice de abandono de tratamento.

⁶⁹ Cf. EVANS, 1988, anteriormente referido, p. 112.

desequilíbrios sociais.⁷⁰ Especialmente porque, além do alarde, a cólera ceifa muitas vidas e faz maior número de vítimas entre as classes pobres. O fato de atingir os pobres provoca o temor dos governantes que não querem, em momento de crise, se defrontar com distúrbios sociais.

Rosenberg se associa às vozes discordantes e relativiza a importância da cólera, informando que nem sempre a enfermidade produz mudanças nas estruturas administrativas e políticas.⁷¹ Estas, talvez, sejam favorecidas pelas circunstâncias criadas pelo evento. Muito provavelmente, as mudanças ocorridas, após uma epidemia, já vinham sendo gestadas. A epidemia só apressa a implantação das mesmas.

As discordâncias funcionam como um alerta para os pesquisadores, posto que ao mapear a realidade estudada devem estar atentos para a associação cólera/crise/reforma/rebelião. Entretanto a pertinência ou não das teses, só poderá ser confirmada pelo evento estudado. É certo que os efeitos da cólera não produzem diretamente crise, reformas, rebeliões, mas permeiam o sistema político e podem gerar transformações a médio e longo prazo.

3. Estabelecendo balizas

As aterradoras lembranças de Maria auxiliam a autora a realizar o trabalho historiográfico que revê a epidemia de cólera ocorrida em Belém no ano de 1855, trazendo à cena os protagonistas do evento, pois os trechos de seu depoimento ajudam a estruturar a trama da tese.

⁷⁰ Cf. CHEVALIER, Louis. *Le Choléra, La Première Épidémie du XIXe. siècle*. Paris, Imprimerie Centrale de l'Ouest, 1958 e, ainda, CHEVALIER, Louis. *Classes laborieuses et Classes dangereuses à Paris, pendant la première moitié du XIXe siècle*. Paris, Hachette, 1984.

⁷¹ Cf. ROSENBERG, Charles E. *The Cholera Years – The United States in 1832, 1849 and 1866*. Chicago, The University of Chicago Press, 1962.

“Foi a tal de cólera. Foi uma tragédia”

Considera-se que a cólera foi uma visita indesejada, vinda do além-mar, impondo aos paraenses mais um dos muitos flagelos do século XIX. Afora imprimir temor e pânico pela forma de ceifar a vida dos acometidos pela enfermidade, a chegada da cólera provocou um forte impacto social em virtude da depopulação. Argumenta-se que morrer de cólera faz diferença, produz maior impacto. Considerando que a visita indesejada veio através da galera *Deffensor*, no Capítulo II viaja-se do Porto ao Pará em um longo trajeto cujo desenlace foi a epidemia de cólera.

Chegada a *Deffensor*, instaura-se uma discussão sobre a natureza da moléstia. Era ou não cólera? Em sendo o terrível mal, seria ou não importado? Travou-se uma polêmica acadêmica entre os doutores da Província. No Capítulo III discute-se a polêmica e seus desdobramentos, posto que a disputa se refletiu nas opções de tratamento adotadas no combate à cólera.

“E ninguém fazia nada. Era a gente mesmo que acudia”

Quem nada fazia, do ponto de vista dos protagonistas, eram as autoridades da Província. Na verdade, não era um nada a fazer, mas um fazer insuficiente que assemelhava-se ao nada, posto que aos pobres tudo faltava, até o que comer. Mas a ausência de socorros públicos eficientes, provocou uma corrente de solidariedade vinda de parentes, vizinhos e irmandades. As normas sociais foram quebradas, mas outras surgiram e o cotidiano da Província foi restabelecido a partir dos saberes, do conhecimento desses atores.

De um lado estavam os socorros oficiais e de outro a experiência das gentes sofridas. As escolhas se davam de acordo com as circunstâncias, os recursos disponíveis e a penetração social dos profissionais que colocavam à disposição dos aflitos as suas artes de curar. A escassez de recursos médicos foi um fato. Por outro lado, a ausência de médicos não deixou a população “desassistida”, pois muitas eram as opções de tratamento

oferecidas. A competição entre os profissionais dedicados às artes de curar era encarniçada, pois cada profissional tentava para fazer valer seus conhecimentos. Argumenta-se que apesar da aparente hegemonia da alopatia, prática apoiada pela Comissão de Saúde Pública, as práticas populares mostravam-se enraizadas e eficazes, a ponto das autoridades se renderem às terapias populares e, até, abonarem algumas delas para evitar maiores conflitos e tentar exterminar a epidemia.

No Capítulo IV, as gentes se encontram às voltas com a chegada da epidemia. Os doutores de província discutem as origens da epidemia e os tratamentos a serem observados. Todos buscam recursos para sair da crise, em meio ao caos produzido por tão avassaladora epidemia surgem tratamentos e *tratamentos* que são utilizados como recursos no combate à cólera.

“Morreu muita gente pobre”

Durante a epidemia de cólera as gentes ameaçadas, afetadas e mortas pela enfermidade foram principalmente os pobres, as pessoas *de cores*, sobretudo negros escravos ou libertos, índios escravos ou livres e caboclos de todos os matizes. Apesar da limpeza imposta pela epidemia e do descaso dos socorros públicos, as gentes do Pará não cruzaram os braços diante da sobrevivência ameaçada, foram à luta, pois a saúde era um bem a ser buscado. O impacto social da cólera sobre as gentes *de cores* foi semelhante à limpeza imposta pelos cabanos *aos brancos*. Se durante a Cabanagem “há distritos onde não deixaram vivo nem um só homem branco,”⁷² durante a cólera, 80% dos mortos, em Belém, eram pessoas *de cores*, não pela cor, mas pelas condições de vida e trabalho.

“O povo gemia, todos choravam”

Os negros gemiam nas senzalas, nos casebres, nas ruas especialmente nos bairros da Campina e da Trindade, bem como nas estradas da cidade que levavam aos subúrbios da castigada Belém. Os índios confinados na mata ou à beira dos igarapés padeciam com a

⁷² Cf. RAIOL, 1970(1890), já citado, p. 976.

enfermidade longe do alcance das autoridades sanitárias. Os caboclos sofriam nas cabanas da cidade e no interior das ilhas que constituíam o termo da capital da Província. Apesar da gemedeira, do choro pela perda dos entes queridos, as gentes da Belém de outrora lançaram mão de todos os recursos disponíveis para combater a epidemia. Gemendo e chorando recusaram os tratamentos agressivos, sobretudo aqueles que durante a epidemia de febre amarela revelaram-se inoperantes. Argumenta-se que as gentes enfrentaram a epidemia e as autoridades procurando os profissionais de saúde popular que independente da calamidade conservavam-se ao lado dos pobres.

“... Foi a tal de cólera, foi uma tragédia ... Morreu muita gente pobre ... o povo gemia, todos choravam e ninguém fazia nada. Era a gente mesmo que acudia ...”⁷³ Repensar a epidemia é trágico. Descrever um colérico é mórbido. Falar do descaso das autoridades, lembra a rotina que atravessa os séculos. Mas desvendar a reação das gentes ameaçadas pela cólera é instigante, afinal os protagonistas seguem a *escrita* da não-sujeição aos senhores, a despeito de quaisquer intimidações.

No Capítulo V, os cólericos têm seu cotidiano descrito e vão se revelando, aqui e alhures, no espaço da Belém de outrora para facilitar a compreensão de quem eram, o que faziam e como viviam, finalizando o entendimento do flagelo que os abateu em 1855.

Maria apontou o caminho. A autora tenta trilhá-lo. Para alcançar os objetivos traçados, procurou-se: Maria, Leopoldino, Antônio, Marciana, Joaquim, Manoel, Francisca, Izidoro e tantos outros protagonistas que estiveram a braços com a cólera. Ao final da trilha, novos contornos do terrível flagelo surgirão a partir das esmaecidas fotografias que permaneceram ocultas por mais de um século.

⁷³ Maria, “dona de doente”, em entrevista concedida em janeiro de 1992.

II. Do Douro ao Amazonas: Via galera *Deffensor*, chega a cólera

1. Refazendo a rota da cólera em Portugal

Para compreender o flagelo imposto pela cólera ao Grão-Pará faz-se necessário acompanhar e descrever a rota da epidemia contextualizando as ocorrências na Europa e, particularmente, no norte de Portugal, de onde partiam as embarcações que traziam migrantes portugueses e mantinham intenso comércio com o Pará. Este era o cenário para a partida da galera *Deffensor*, embarcação que transportou pouco mais de três centenas de migrantes portugueses ao Pará, a fim de engajar-se¹ na Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas. Durante a singradura do Atlântico, os passageiros da galera foram surpreendidos pela cólera e, ao chegarem a Belém, foram acusados de trazerem o mal.

Descreve-se a partida e a travessia do Atlântico para trazer à tona a falta de condições de vida e trabalho na *Deffensor*. No relato, não são esquecidas as dificuldades provocadas pelas mortes ocorridas durante a viagem. Especial ênfase é dada ao descaso das autoridades sanitárias e ao despreparo dos profissionais de saúde para atender passageiros e tripulantes com eficiência e eficácia.

Galera à vista! O perigo da cólera rondava o Grão-Pará. Apesar das discussões provocadas pela chegada da *Deffensor*, a verdade é que antes da galera tocar o porto de Belém, dizia o presidente da província:

¹ Engajado, denominação dada aos colonos portugueses que se deslocavam ao Grão-Pará.

“O estado de saúde da pública é felizmente satisfactorio; nenhuma das molestias contagiosas se tem manifestado, á não ser um ou outro caso de febre amarella, que não nos deve causar receios, porque pelos mappas dos mortos desde o principio do anno se vê que faleceraõ della apenas em Janeiro 5, em Fevereiro 1, em Março 3, e em Abril 6. As intermitentes porém teem-se tornado indemicas em alguns lugares, principalmente onde os pantanos não se achaõ esgotados, e onde a população, desconhecedora de seus interesses, vive por sua negligencia e das Camaras respectivas, cercada de elementos de infecção.”²

Importada ou não através da galera, a cólera, antes inexistente, segundo os registros sanitários, chegou destruindo a satisfatória salubridade reinante na província. Por outro lado, a análise da trajetória da *Deffensor* auxiliou a compreensão dos riscos, dos embarcados, de contrair moléstias em função das condições sanitárias nos portos de origem e/ou destino, bem como durante a viagem. O relato sobre a *Deffensor* demonstra, também, que o aparecimento de epidemias durante a viagem poderia comprometer a saúde dos habitantes do porto de destino da embarcação.

Revelando (in)confidências

“Constante que a Cholera morbus fôra importada nos concelhos de Rezende, e d’Arêgos do Distrito de Vizeu, pelos barqueiros das barcas que descem o Douro procedentes da barca d’Álva e de Hespanha ...”³

Por ordem do Rei de Portugal passava a ser exigida de todos os barcos que descessem o Douro, procedentes de Barca d’Alva, carta de saúde limpa ou atestado de bom estado sanitário.⁴ Mas as ordens não podiam ser e não foram obedecidas, pois

² Cf. *Exposição apresentada pelo Exmo. Senr. Conselheiro Sebastião do rego Barros Presidente da Provincia do Gram-Pará, por occasião de passar a administração da mesma Provincia ao 1º Vice-Presidente o Exmo. Senr. Angelo Custodio Correa*, reproduzido pelo jornal *Treze de Maio*, doravante TM, No. 489, sab. 19.05.1855: 2. Grifos nossos.

³ Documento circular, datado de 29.05.1855, encaminhado por Rodrigo Fonseca Magalhães, Secretário de Estado do Ministério dos Negócios do Reino, Livro 428:1, Registos de Correspondência expedida a várias entidades sobre Saúde Pública, Fundo: Ministério do Reino/Arquivos das Secretarias de Estado, sob a guarda dos Arquivos Nacionais/Torre do Tombo, doravante AN/TT. Grifos nossos. As transcrições são fiéis aos documentos ao conservar-se a grafia do período. Faz-se ressalvas, unicamente, quando a autora introduz algum destaque.

⁴ Carta limpa é o documento passado pela autoridade consular do país para onde a embarcação se dirige. Nele se declara o estado sanitário do porto de origem. O porto é considerado limpo ou sujo consoante exista ou não doença epidêmica. Cf. LEITÃO, Humberto & LOPES, Vicente. *Dicionário da Linguagem de Marinha Antiga e Atual*. Lisboa, Ed. Culturais da Marinha, 1990: 144. Verbete Carta.

comprometiam a estratégia política do governo português. No dia seguinte, o Secretário de Estado do Ministério do Reino⁵ admite:

“Acabo de ser oficialmente informado de que o subalterno commandante da força militar estacionada na barca d’Alva, contrariando e anulando inteiramente as ordens deste Ministerio, as do governador civil, e Delegados do Conselho de Saúde, ordenara por seu proprio alvedrio, que seguissem pelo rio abaixo os barcos procedentes de Hespanha, que ali haviam sido mandados deter em quarentena. As consequencias de um procedimento tam insolito, e arbitrario estão-se já sentindo em ambas as margens do Douro, onde esses barcos tem importado a Cholera, - e sua transcendencia é tal, que dispensa qualquer observação; ...”⁶

A cólera não era nova, pelo menos no norte de Portugal. As primeiras notícias do flagelo haviam sido registradas, em 1854, através de uma intensa troca de correspondência, urgente e confidencial, entre o Ministério do Reino e o Ministério dos Negócios Estrangeiros, pois o cônsul de Portugal, em Vigo, não conseguira impedir a entrada da epidemia. À época, o cônsul estava sendo alvo de suspeita de infidelidade ao rei, ou incompetência para ocupar o cargo diplomático.⁷ Infidelidade ou incompetência, não vem ao caso, pois as autoridades do Ministério do Reino reconheciam não serem capazes de fazer cumprir as quarentenas⁸ impostas às embarcações oriundas de portos “sujos.” Isto ocorria especialmente com aquelas que apenas desembarcavam passageiros. Por menor que fossem os períodos de isolamento, obedecer à quarentena seria o caos, uma vez que as embarcações estavam de passagem.

O cônsul perdeu o cargo, mas as autoridades sanitárias não, e a cólera grassou fazendo inúmeras vítimas. O norte de Portugal e seus portos eram suspeitos, mas os portugueses não admitiam a existência da epidemia. A ordem era evitar a divulgação do fato. Os documentos pertencentes ao Ministério do Reino sistematicamente traziam o carimbo confidencial ou ordens expressas para não se levar ao conhecimento público.

⁵ Em Portugal, os negócios relativos à Saúde Pública estavam afetos ao Ministério do Reino.

⁶ Documento *Urgentíssimo*, datado de 30.05.1855, encaminhado por Rodrigo Fonseca de Magalhães, Secretário de Estado do Ministério dos Negócios do Reino, Livro 428: 4, Fundo: Ministério do Reino/Arquivos das Secretarias de Estado sob a guarda do AN/TT. Grifos nossos.

⁷ Cf. Ofícios registrados no Livro 427, Fundo: Ministério do Reino/Arquivos das Secretarias de Estado sob a guarda do AN/TT.

⁸ Estado de isolamento imposto a uma embarcação, seus tripulantes, passageiros e carga, quando a bordo existisse doença infecciosa ou fosse procedente de porto suspeito ou, ainda, tivesse feito escala em porto onde grassasse a doença. Os períodos de isolamento não necessariamente alcançavam os 40 dias. Permaneceu, porém, a denominação. Cf. LEITÃO & LOPES, 1990, já citado, p. 438. Verbete *Quarentena*. Cf. Ofícios registrados no Livro 427, dando conta da burla às quarentenas impostas e da impossibilidade de fiscalizar efetivamente o cumprimento das medidas sanitárias, Fundo: Ministério do Reino/Arquivos das Secretarias de Estado sob a guarda do AN/TT.

Assim tentavam impedir o estabelecimento de pânico e prejuízos de natureza comercial. Apesar da proibição, as autoridades se inteiravam da situação diariamente via telégrafo, pois de todos os lugares os telegramas informavam sobre o flagelo.⁹

A cólera, até o início do século XIX, circunscrevia-se à Ásia, considerada o lar da enfermidade e, como tal, vista com curiosidade pelos europeus. Ao ser registrada a primeira pandemia de cólera, em 1817,¹⁰ a Europa tomou conhecimento da moléstia, através do quadro desolador da Rússia. A chegada da cólera à Rússia fez os europeus suspeitarem da queda das suas cidadelas. Tal suspeita confirmou-se em 1829,¹¹ quando as primeiras vítimas da cólera na Alemanha produziram alarme que logo se transformou em terror com a chegada da epidemia à Inglaterra.¹² Ainda em 1829, registravam-se casos na América: Peru, Chile, México e Estados Unidos.¹³

Em 1855, o mundo vivia a terceira pandemia de cólera e Portugal enfrentava o flagelo pela segunda vez. A preocupação do Ministério do Reino e dos Negócios Estrangeiros em esconder a situação sanitária estava diretamente associada ao comércio de vinhos, afinal o Douro era, e é ainda hoje, a região da vindima. O trânsito dos rabelos¹⁴ não poderia ser interrompido. O Douro era o paraíso dos rabelos. Era do Porto, onde deságua o Douro, que os vinhos portugueses saíam para o mundo. Os portugueses precisavam, portanto, manter cerradas as cortinas ocultando o flagelo, sob pena de arruinarem seu comércio. Para além da ocultação, é preciso não esquecer a pressão dos britânicos sobre os portugueses. As embarcações inglesas de guerra ou mercante jamais se submeteram de bom grado às ordens e preceitos do Serviço de Saúde em qualquer porto. Os burocratas

⁹ Cf. Livro 427, Fundo: Ministério do Reino/Arquivos das Secretarias de Estado sob a guarda do AN/TT.

¹⁰ Naquele ano o mundo não asiático passou a conhecer o flagelo. Para compreender a reação europeia em relação à enfermidade, consultar, dentre outros autores, MCGREW, Roderick E. *Russia and The Cholera 1823-1832*. Madison and Milwaukee, The University of Wisconsin Press, 1965; BRIERRE-DE-BOISMONT, A.. *Relation Historique et Medicale du Choléra-Morbus de Pologne*. Paris, Germer-Baillière, 1832.

¹¹ Segunda pandemia, quando Portugal tomou conhecimento da enfermidade. Para uma rápida compreensão dos caminhos das pandemias, consultar: SALLES, Carlos André. *Você em tempo de Cólera*. Rio de Janeiro, Qualitymark, 1991. Ver ainda, POLITZER, R.. "Cholera Studies" IN *Bull. Wld. Hlth. Org.*, 1954, 10,421-461.

¹² Cf. DUREY, Michael. *The Return of the Plague - British Society and the Cholera 1831-2*. Dublin, Gill and Macmillan Ltd., 1979.

¹³ Para o caso dos Estados Unidos consultar ROSENBERG, Charles E.. *The Cholera Years - The United States in 1832, 1849, and 1866*. Chicago, The University of Chicago Press, 1962.

¹⁴ Embarcação típica do Douro, especialmente utilizada no transporte de cascos de vinhos. Cf. LEITÃO & LOPES, 1990, já referido, p. 443. Verbete Rabelo.

portugueses reclamavam com freqüência dos excessos ingleses e as autoridades portuguesas pareciam fazer *vista grossa* para evitar desgastes desnecessários.¹⁵

Evidentemente, o comportamento do governo português provocou ônus, que não foi pago apenas pelos súditos portugueses, mas sobretudo pelos seus parceiros comerciais, no caso, o Brasil.

Não se deve esquecer que desde a expansão napoleônica a situação dos portugueses era delicada. A fuga da corte para o Brasil foi uma alternativa política, mas as dificuldades causadas pelo jugo francês abalariam Portugal. Após a derrota de Napoleão, a volta da corte portuguesa à Europa não restauraria, de imediato, as estruturas políticas do velho reino. Para agravar a situação, o império português começara a esfacelar-se. O Brasil tornara-se independente. Mas as ligações, sobretudo comerciais, com a antiga colônia foram cuidadosamente alimentadas durante o século XIX.

O norte de Portugal, particularmente o governo civil do Porto, mantinha fortes laços comerciais com o Brasil, através da província do Grão-Pará. De três a cinco embarcações se deslocavam, mensalmente, do Porto para o Pará trazendo os mais diversos artigos. Entre tais mercadorias, destacavam-se o vinho, o bacalhau e o azeite. As embarcações retornavam ao Porto carregadas de madeira, borracha e diversos outros produtos amazônicos.¹⁶

Os navios portugueses não traziam apenas mercadoria. Muitos traziam também colonos portugueses que se deslocavam ao Pará para na condição de engajados, trabalhar em vários empreendimentos na Amazônia. Frequentemente, engajavam-se na Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas e nas diversas obras públicas que necessitavam de operários qualificados.

¹⁵ Sobre o assunto recorrer aos Livros 427 e 428, Fundo: Ministério do Reino/Arquivos das Secretarias de Estado sob a guarda do AN/TT onde as anotações são diárias e minuciosas. Para compreender melhor as pressões britânicas sobre seus parceiros comerciais, consultar: CIPOLLA, Carlo M.. *O Burocrata e o Marinheiro*. Oeiras/Portugal, Celta, 1997 que trata das relações itálo-britânicas.

¹⁶ Cf. Os anúncios de chegada e saída das embarcações portuguesas no Treze de Maio cotejadas com as fichas das referidas embarcações existentes no Arquivo Geral da Marinha, doravante AGM, que oferecem um quadro esclarecedor do movimento comercial entre o Porto e o Pará.

O trânsito de migrantes portugueses do norte de Portugal para o norte do Brasil era antigo e intenso. Para a Amazônia se deslocaram inúmeros migrantes portugueses, na condição de colonos ou engajados, para trabalhar nos diversos empreendimentos provinciais. Mesmo à época do apogeu do tráfico negreiro o fluxo migratório era intenso.

Nas décadas de 20, 30 e 40 do século XIX, era usual que os migrantes portugueses por razões de perigo,¹⁷ inadaptação, ou até para aventurarem-se como traficantes de escravos,¹⁸ deixassem a província com destino à África, a costa Atlântica: Açores e Angola eram os destinos mais freqüentes. É certo que grandes levas de colonos de volta a Portugal tinham sua entrada dificultada pelos regulamentos,¹⁹ sobretudo quando não eram capazes de prover sua subsistência. Portugal, provavelmente para evitar transtornos e/ou retornos, instituiu uma Comissão para Promover e Distribuir os Socorros provenientes da subscrição dos Emigrados do Brasil,²⁰ que, se não era permanente a julgar pelos relatórios e prestações de contas, funcionou durante a primeira metade do século XIX por determinação de D. João VI. Ainda encontrava-se em atividade após a sua morte, pois alguns documentos evocam a “sua gloriosa memória.”

O fluxo migratório era desejado e incentivado tanto por parte da Coroa portuguesa, como por parte do Império do Brasil. No primeiro caso, Portugal oferecia a mão-de-obra disponível e diminuía os problemas sociais em seu território.²¹ O Império do Brasil por sua

¹⁷ Por ocasião da Cabanagem, a corveta *Elisa* transportou 136 migrantes portugueses para Fayal, ilha do grupo central do arquipélago dos Açores, lá desembarcados em 1º de outubro de 1835. Cf. *Memória Histórica sobre os últimos sucessos do Pará*, anexo 3 do processo do Capitão de Fragata Isidoro Francisco Guimaraens, Fundo: Câmara dos Deputados/Papéis da Comissão do Ministério da Marinha e do Ultramar/Caixa 279/Documento No. 33, sob a guarda do Arquivo Histórico Parlamentar, doravante AHP.

¹⁸ É apenas uma hipótese, posto que a costa Atlântica d'África era o paraíso dos traficantes e, entre os traficantes, os portugueses se faziam presentes. Ou talvez, a África fosse mais próxima de Portugal, acalentando os sonhos de volta à pátria. De todo modo as notícias sobre o tráfico entre a província e Luanda devem ser consideradas. Sobre o assunto consultar: VERGOLINO-HENRY, Anaiza & FIGUEIREDO, Arthur Napoleão. *A Presença Africana na Amazônia Colonial: uma notícia histórica*. Belém, APEP, 1990.

¹⁹ Cf. As determinações do governo português publicadas no *Diário do Governo*, doravante DG, edições da década de 50 e 60.

²⁰ A documentação referente à Comissão pode ser encontrada no Maço 291/Caixa 588 do Fundo: Ministério do Reino sob a guarda do AN/TT.

²¹ Cf. Os anúncios recrutando migrantes para o Brasil nos jornais em Portugal, bem como as queixas das autoridades portuguesas sobre os contingentes de desocupados e vadios a exigir medidas enérgicas nas ruas de Lisboa e Porto. Eram, também, freqüentes as subscrições e socorros para auxiliar os portugueses em terras brasileiras, conferir: *Subscrição e Socorros aos emigrados do Brasil por ordem de Sua Majestade Imperial e Real o Senhor D. João VI*. Lisboa, Imprensa Regia, 1827 agregada aos documentos do Maço 291/Caixa 588 da Comissão para Promover e Distribuir os Socorros provenientes da subscrição dos Emigrados do Brasil (1821-1827) pertencentes ao Fundo: Ministério do Reino sob a guarda do AN/TT. No documento, a referida comissão presta contas da arrecadação e da distribuição dos socorros. Entre

vez necessitava de braços livres, sobretudo para o norte do Brasil, destino recusado pelos demais europeus que se deslocavam ao Brasil.

O transporte de migrantes recebia cuidados especiais, também no Brasil, a julgar pelos inúmeros regulamentos vigentes, e mesmo pelos minuciosos contratos assinados diante das autoridades consulares.²² Em 15 de setembro de 1855, o Brasil aprovou o *Regulamento Brasileiro para o transporte de emigrantes* institucionalizando cuidados, normas e proibições usuais, até então sem força de lei.²³ Comparando a regulamentação com antigos contratos de embarcações que transportavam migrantes portugueses, constata-se que as preocupações eram antigas.

Tomando as informações sobre o brigue escuna *Amália*, que transportava migrantes portugueses, encontra-se registro da existência de uma botica destinada aos que adoecessem e/ou fossem incomodados pelo enjôo em viagem. Os doentes deveriam ser tratados com “cuidado e carinho” pelo senhor Almeida, encarregado da botica e dos curativos que se fizessem necessários durante o percurso, devidamente assistido pelo capitão da embarcação, encarregado de colocar à disposição do responsável pela botica e dos passageiros tudo que estivesse a seu alcance, além de fazer observar as corretas instruções de uso.²⁴

Recorrendo ao *Regulamento Brasileiro* tem-se o seguinte:

“As embarcações de migrantes, que transportarem de trezentos passageiros para cima, terão um medico ou um cirurgião e ambulância bem supprida de medicamentos, desinfectantes e instrumentos cirurgicos.

os que receberam auxílio encontravam-se 74 portugueses no Pará o que confirma o fluxo migratório e as dificuldades enfrentadas pelos migrantes.

²² Quando a embarcação transportava um grande número de passageiros de uma mesma nacionalidade, o consul do país de origem ou destino, conforme o caso, era chamado para verificar os contratos assinados entre o transportador e os passageiros a serem transportados. Inúmeros contratos, que observam a norma, foram encontrados junto à documentação de embarcações cujo destino era o Brasil ou a África transportando portugueses tanto de portos europeus, como brasileiros. Consultar a documentação das embarcações mercantes sob a guarda do AGM.

²³ Grande era o interesse do governo português pelo assunto, tanto que cópias do referido regulamento encontram-se na Caixa 75/Brasil da Documentação Avulsa sob a guarda do AGM.

²⁴ Cf. Art. 8 do *Regulamento que devem observar os portugueses colonos de Angola transportados do Pará à cidade de São Paulo de Luanda durante sua viagem* constante da Lata 1/Maço 3/Pasta 1/*Amália*, 1840-1843, processo da Comissão Mista Anglo-Brasileira do Rio de Janeiro, sob a guarda do Arquivo Histórico do Itamaraty, doravante AHI. Registra-se agradecimento ao historiador Jaime RODRIGUES pelas informações e anotações repassadas à pesquisadora, em função de nossas longas discussões durante a elaboração de nossas teses.

As que transportarem menos de trezentos emigrantes terão ambulancia e desinfectantes com as declarações necessarias para a applicação de medicamentos.”²⁵

Como o *Amália* transportou 35 portugueses que deixavam o Pará com destino a Luanda, para evitar transtornos, obedecia as normas vigentes, à época. Mas, assim mesmo, enfrentou problemas. Quando saiu de Angola, foi apreendida pela corveta *SMB Race Horse*, escuna *Fair Rosemunde*, corveta *Tar-Ras-Moon*, brigue *Wizard*, de bandeira britânica e pela corveta *Urânia*, de bandeira portuguesa sob a alegação de estar realizando comércio de escravos em costas africanas. Os apreensores solicitavam indenização de 5:256\$730, mas ao que tudo indica foi um engano. Engano ou não, o fluxo de migrantes produzia relações perigosas.

É possível deduzir algumas das principais características do transporte de passageiros, especialmente de migrantes: era freqüente e exigia regulamentação; dados os contatos Portugal/Brasil, era antigo; constituía operação perigosa, sobretudo, por ferir e/ou camuflar os interesses de traficantes, pelos riscos de adoecimento dos passageiros e pela impossibilidade de controlar as embarcações em alto mar, em que pesem as recomendações e os regulamentos. Tratava-se, sobretudo, de relações políticas que deveriam ser bem cuidadas por ambos os governos.

Os imigrantes portugueses eram disputados no Grão-Pará, principalmente, os operários especializados, posto que vendiam sua força de trabalho a preço menor que os alemães.²⁶ Os patrícios dos migrantes à província, vez por outra, reclamavam da discriminação sofrida pelos portugueses e, em geral, reclamavam providências por parte do cônsul de Portugal em Belém.²⁷

As relações comerciais e políticas explicam, em parte, o zelo das autoridades portuguesas em resguardar o itinerário da cólera no norte de Portugal. Admitir a existência do flagelo ao longo do Douro era colocar em perigo as relações comerciais e a migração

²⁵ Cf. Capítulo IV *Medidas Sanitarias e de policia* do Art. 15 do referido *Regulamento* da Caixa 75/Brasil da Documentação Avulsa sob a guarda do AGM.

²⁶ Cf. Anúncios e pronunciamentos políticos sobre o assunto nas páginas do *Treze de Maio*.

²⁷ Cf. As reclamações no *Treze de Maio* na secção de cartas dos leitores.

portuguesa para o norte do Brasil. A verdade divulgada prejudicaria a saída dos migrantes e o recebimento destes no Grão-Pará.

Apesar da importância das questões políticas e econômicas, não é possível esquecer o temor e o pânico produzido pelas sucessivas epidemias na Europa e, particularmente, em Portugal, duramente castigado em 1832 durante a segunda pandemia. Tão pouco se deve desprezar as dificuldades dos médicos portugueses, contagionistas,²⁸ que baseavam-se em sua longa experiência de luta contra a peste bubônica para preconizar a adoção de quarentenas e o isolamento dos doentes para combater a cólera. De outro lado, uma corrente liderada por médicos influenciados pelos reformadores ingleses insistia nas causas atmosféricas da doença, no papel das emanções pestilenciais providas de pântanos, detritos e esgotos, e manifestavam descrença em relação ao emprego de quarentenas.²⁹

As políticas públicas adotadas em Portugal refletem de forma indissociável os interesses mais amplos da sociedade, especialmente os de natureza política,³⁰ posto que a concepção científica vigente não era autônoma. É possível ler os interesses sociais que atravessam as teorias médicas. Admitir a existência da cólera era sempre um risco político e social. Produzia a interrupção das relações comerciais e decretava a falência das políticas públicas, adotadas e cumpridas a duras penas em Portugal. Daí, a cautela em declarar a existência de uma epidemia, sobretudo a cólera.

²⁸ Sobre as polêmicas médicas consultar o Capítulo III.

²⁹ Cf. Of. de Vicente José de Carvalho, cirurgião e diretor da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, datado de 23.09.1849, encaminhando *Memória sobre alguns inconvenientes que se encontrão nas Escolas Medico-Cirurgicas de Lisboa e Porto*, Maço 3713 do Fundo: Ministério do Reino/Arquivo das Secretarias de Estado/Direção Geral de Instrução Pública/Escola Médico-Cirúrgica do Porto (1850-1898), sob a guarda do AN/TT. Consultar, ainda, VITERBO, Francisco Pedro de et alli. *Reflexões da Escola Medico-Cirurgica do Porto á resposta da Mesa da Misericordia*. Porto, Typ. Commercial Portuense, 1838 para compreender as questões referentes à formação dos médicos portugueses. Para acompanhar as discussões sobre “o genio epidemico” da cólera, consultar: SANTOS, Mauricio José dos et alli. *Relatorio da Epidemia d'Aveiro*. Lisboa, Impressão Regia, 1833 e VIANNA, Francisco José da Cunha e BARBOSA, Antonio Maria. *Ensaio sobre a Cholera Epidemica*. Lisboa, Livraria J.P. M. Lavado, 1854. Conferir, também, as observações feitas por SANTOS, Luiz Antonio de Castro. “Um Século de Cólera: Itinerário do Medo” IN *Physis – Revista de Saúde Coletiva*. Vol.4, No. 1, 1994: 89.

³⁰ As relações entre Portugal e Inglaterra eram sobretudo bem cuidadas, especialmente, em função dos inúmeros acordos comerciais existentes entre as duas nações, o *Diário do Governo* é um bom termômetro para a compreensão dessas melindrosas relações.

2. Singrando o Atlântico

Acompanhando a movimentação para a partida da galera *Deffensor* e a singradura do Atlântico até o porto de Belém, seu destino final, reconstitui-se a saga dos colonos portugueses em alto mar e as condições de vida e trabalho na embarcação. A situação encontrada na galera, longe de ser exceção, era regra geral no século XIX, e favorecia o desenvolvimento da epidemia entre seus ocupantes e facilitava a introdução do flagelo no porto de destino.

Deffensor que ofende

Larga do Porto, em 15 de abril de 1855, a galera *Deffensor*,³¹ antiga *Sacramento*, comandada pelo proprietário, Rafael Antonio Pereira Caldas, em direção ao Grão-Pará. Com capacidade de 555 toneladas, podia transportar 222 passageiros; mas deixou o Porto com 322 embarcados, sendo 18 tripulantes e 304 passageiros.³² Entre os passageiros, homens, mulheres e crianças que, como colonos, prestariam serviços à Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas, pois a embarcação foi parcialmente fretada por Francisco Pinto de Miranda, contratado da dita Companhia, em Portugal.³³

³¹ Cf. Of. de Fernando José da Silva, Cônsul de Portugal no Pará para o Visconde d'Athoguia, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros de Portugal, datado de 27.06.1855, Pasta de 1855, do Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do Arquivo Histórico-Diplomático/Ministério dos Negócios Estrangeiros, doravante AHD/MNE, em Lisboa. Para detalhes técnico-descritivos da *Deffensor*, ver Anexo 1 *Galera Deffensor, ficha técnica descritiva*.

³² Cf. Of. de Fernando José da Silva, Consul de Portugal no Pará para o Visconde d'Athoguia, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros de Portugal, datado de 22.06.1855, Pasta de 1855, Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do AHD/MNE. Consultando a documentação disponível na Pasta de 1855, observa-se que não há consenso quanto à lotação da *Deffensor*. Supõe-se que a discrepância advenha do fato de as crianças até dois anos não pagarem passagem, mas a diferença entre a menor lotação e a maior não ultrapassa seis pessoas. O excesso de lotação era prática abusiva e freqüente no norte de Portugal, fato várias vezes denunciado pelo Cônsul de Portugal no Pará.

³³ A manutenção de um contratado, no Porto, objetivava "... engajar gente para vir para esta Província ..." Cf. Of. de Fernando José da Silva, Cônsul de Portugal no Pará para o Visconde d'Athoguia, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros de Portugal, datado de 03.05.1855, Pasta de 1855, Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do AHD/MNE.

A *Deffensor* trazia, além dos passageiros, carga destinada a Francisco Gaudencio da Costa & Filhos, composta de sal, camisolas, violas, chapéus, retrós, presuntos, vinho, foguetes, drogas e artigos de joalheria, dentre outros.³⁴

A carta de saúde expedida pelas autoridades sanitárias do Porto era limpa, apesar da epidemia de cólera. A singradura do Atlântico durou 30 dias. Não havia cômodos suficientes para os passageiros. Dado o número excessivo de pessoas, a comida era de péssima qualidade, faltavam gêneros alimentícios e as rações eram escassas; água potável não existia e a parca alimentação consumida era preparada com água salgada. Além disso, o capitão impunha aos passageiros um regime de terror, castigando e até espancando os desobedientes, deixando-os queixosos e contristados.³⁵

Entre os mantimentos encontrados a bordo da *Deffensor* quando de sua chegada ao Grão-Pará, tem-se arrolado: arroz, carne de moura,³⁶ sardinhas, feijões e biscoitos considerados em bom estado. Já as bolachas estavam deterioradas e azedas, “... parecendo ser de tornaviagem ...”,³⁷ o bacalhau, além de ser de qualidade inferior, encontrava-se em estado de putrefação. A cozinha possuía caldeiras de cobre, não estanhadas, sujas, velhas e cobertas de azinhavre. Mesmo que os mantimentos tivessem em bom estado, ao serem preparados poderiam comprometer a saúde de todos.³⁸

Segundo contrato celebrado entre Antonio Alves da Cunha, caixa³⁹ da galera *Deffensor* e Francisco Pinto de Miranda, representante da Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas,

“O Affretador obriga-se a levar a prôa com o sustento respectivo a este lugar de boa e saõ qualidade duzentos e cincoenta passageiros [28 pessoas, além da lotação]

³⁴ Cf. TM, No. 489, sab. 19.05.1855:7.

³⁵ Cf. Of. de Fabio Alexandrino de Carvalho Reis, inspetor de alfândega para Manuel Rodrigues de Almeida Pinto, Inspetor da Thesouraria da Fazenda, em 15.02.1855 publicado no TM, No. 489, sab. 19.05.1855: 8.

³⁶ Carne conservada em porção de água saturada de sal marinho.

³⁷ Sobras de viagens anteriores, posto que o acondicionamento não era satisfatório. Para uma ampla compreensão das dietas de bordo, consultar: MICELI, Paulo. *O Ponto onde estamos*. São Paulo, Scritta, 1994: capítulo V. A visão do autor permite compreender que “Quando a viagem transcorria sem incidentes, a comida mal bastava para as necessidades dos embarcados, mas se um longo período de calmaria, a imperícia do piloto ou qualquer outra ocorrência provocassem o alongamento da viagem, a fome atingia o navio de modo implacável.” p. 151.

³⁸ Cf. TM, No. 492, sab. 26.05.1855: 3.

³⁹ Pessoa que tem a seu cargo o livro comercial onde se registram entradas e saídas de dinheiro, conforme a situação indica. Deixa-se de registrar o significado antigo por não ter sido encontrado em LEITÃO & LOPES, 1990, antes referido.

suficientemente bem accomodados, ou ainda maior numero s'a este for additional dentro de 15 dias da data de hoje [19.03.1855].⁴⁰

Como a responsabilidade pela manutenção dos colonos era do contratante, pode-se deduzir que, ao cruzar o Atlântico, os colonos não tinham a quem recorrer. Da celebração do contrato até a saída da galera transcorreu quase um mês. Os colonos, por serem oriundos de Amarante, Arouca, Azaméis, Baião, Coimbra, Fafe, Feira, Gaia, Ovar, Penafiel, Sanfins, Santo Thirso, Viana do Castelo,⁴¹ locais distantes da cidade do Porto, terminaram embarcando antes da data da viagem. As condições de vida dentro da embarcação, à partida, eram péssimas, pois o comandante da galera e o contratante não se responsabilizavam pela sobrevivência quotidiana dos colonos.

Freqüentemente os colonos eram iludidos. As condições eram ditadas pelo engajador,⁴² que emprestava aos engajados uma pequena quantia a título de adiantamento, e os fazia assinar um contrato de engajamento por três anos, reconhecido por um tabelião para, em seguida, legalizar os papéis junto ao Vice-Cônsul do Brasil, no Porto. Uma vez engajado, o colono dificilmente se livrava da dívida e não conseguia voltar a Portugal.⁴³

As difíceis condições de vida somadas ao estado de pobreza dos embarcados tornava praticamente inexistente a higiene pessoal, posto que os colonos, e mesmo os tripulantes não possuíam roupas, ou quaisquer outros pertences que auxiliassem a manutenção da limpeza e da higiene corporal.

Dentre os bens dignos de serem devolvidos aos familiares dos 36 colonos falecidos em viagem encontrou-se o seguinte (Quadro 2):

⁴⁰ Cf. Contrato anexo ao Of. de Fernando José da Silva, Cônsul de Portugal no Pará para o Visconde d'Athoguia, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros de Portugal, datado de 24.06.1855, Pasta de 1855, Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do AHD/MNE. O contrato “facilitava” o excesso de lotação, tanto que embarcaram 100 pessoas além do limite permitido.

⁴¹ A enumeração dos locais não é exaustiva, pois não se sabe a procedência de todos os colonos. Mas quase todos eles eram originários do Vale do Douro, e, em vários deles, grassava a cólera, antes da data da partida da Galera *Deffensor*.

⁴² Responsável pela contratação de engajados.

⁴³ Antes da chegada da *Deffensor*, a situação dos colonos era a principal preocupação da correspondência consular. Cf. Of. datado de 03.05.1855, Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das

QUADRO 2

ESPÓLIO DOS PASSAGEIROS DA GALERA *DEFFENSOR*⁴⁴

Relação dos pertences	Número de pertences
Boneth (bonés)	1
Butes (botas)	1 par
Caixas	1
Calças	9 pares ⁴⁵
Camisas	16
Chapéus	4
Chinelas	2 pares
Coletes	8
Dinheiro	40 reis
Escova	1
Espelho	1
Garrafas	8
Guardanapos	2
Jaquetas	8
Latas	2
Lenços	3
Lençóis	1
Letreiros	5
Manto de pescoço (cachecol)	1
Marca	4
Meias	3 pares
Meotes	3 pares
Navalha de barba	1
Sacos	2
Sapatos	3 pares
Seroulas (ceroula)	1 par
Suspensórios	2 pares
Tamancos	2 pares

A julgar pelo *Inventário* dos objetos pertencentes aos passageiros falecidos durante a viagem, ninguém teria roupas e calçados em quantidade suficiente para se manter limpo. Gonçalo Maria Pereira Conde, cozinheiro da embarcação, talvez por ser membro da tripulação ou pelo fato de ser cozinheiro e ter a posse de seus instrumentos de trabalho

representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do AHD/MNE.

⁴⁴ Fonte: *Inventário dos objetos encontrados dentro das caixas de 13 Passageiros falecidos em viagem do Porto para esta cidade, a bordo da Galera Portuguesa “Deffensor” quanto aos outros seus pais, vírgula filhos maridos ou mulheres, delas tomaraõ conta e alguns nem caixa tinhaõ* anexo ao Of. de Fernando José da Silva, Cônsul de Portugal no Pará para o Visconde d’Athoguia, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros de Portugal, datado de 11.07.1855, Pasta de 1855, Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do AHD/MNE.

⁴⁵ Um par de calças, corresponde a uma peça. Fala-se par, ainda hoje, em Portugal.

(tralha de cozinha), possuía o maior número de pertences: dois recipientes - um saco e uma caixa contendo objetos e roupas, cujos detalhes de conteúdo não foram revelados. Os demais possuíam saco ou caixa. Outros passageiros, nem um nem outro recipiente. De fato, não possuíam bagagem ou quaisquer pertences que merecessem ser remetidos a Portugal.

As caixas de roupas, quando muito, continham uma jaqueta, duas camisas, um colete, um par de calças e um guardanapo. Alguns, como Custódio Joze de Oliveira, natural de Coimbra, só possuíam duas garrafas de conteúdo não especificado e um par de meias. Mesmo considerando-se que as roupas possam ter sumido, ou possam ter sido apropriadas por outras pessoas, o espólio é diminuto e indica as dificuldades dos migrantes portugueses que ao Pará se destinavam.

A hipótese dos objetos terem sido apropriados por outros passageiros é aceitável. Entretanto, considerando a morte mal esclarecida, é pouco provável, pois à época, em circunstâncias *normais*, ou seja, em terra, as roupas teriam sido queimadas, dada a possibilidade de contágio. Além disso, as pessoas, devido aos tabus em torno da morte só utilizavam “roupas de finado” se não tivessem conhecimento do fato.⁴⁶ É pouco provável que tendo visto o falecido usar as peças de vestuário, alguém tenha se apoderado delas para seu uso, até porque instalado o pânico pelo flagelo, o controle social foi reforçado. É possível que os objetos tenham permanecido intocados. Na verdade, os bens eram escassos ou inexistiam. As pessoas que se aventuravam a se deslocar para o Brasil eram desafortunadas. Os navios que transportavam colonos só não eram piores que os navios negreiros.⁴⁷

⁴⁶ A queima dos objetos de uso pessoal dos mortos durante uma epidemia era prática usual tanto em Portugal, como no Grão-Pará. Algumas vezes estas recomendações constam das medidas sanitárias adotadas. Na documentação examinada pela pesquisadora, estão registradas censuras aos parentes que resistem em entregar os objetos de uso pessoal dos falecidos. As censuras são, em geral, feitas pelos párocos durante os sermões, ou ainda, por pessoas que escrevem aos jornais solicitando a observância do preceito. Ainda hoje, no Pará, especialmente no interior dependendo das circunstâncias da morte observa-se a norma, apesar das condições de vida de alguns ribeirinhos e/ou camponeses. Consultar os registros do *Treze de Maio* para o século XIX, e os registros de *A Província do Pará* e *Folha do Norte* para o século XX.

⁴⁷ Para uma visão ampla sobre os navios negreiros, consultar: RODRIGUES, Jaime. *DE COSTA A COSTA: traficantes, tripulações e africanos no comércio transatlântico de escravos para o Rio de Janeiro (1780-1860)*. Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial ao Curso de Doutorado em História na Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1995, mimeo.

João Joze dos Santos, natural de Ovar, era proprietário de uma caixa contendo: uma camisa, um colete, um manto de pescoço, um par de sapatos, um saco, duas latas, uma garrafa, uma escova, um espelho, uma navalha de barba e 40 réis em dinheiro. Era o único passageiro, segundo os registros, que possuía objetos de limpeza e higiene pessoal, bem como algum dinheiro.

Na relação de espólio (Quadro 2), percebe-se que o único item que ultrapassa o número de passageiros falecidos são as camisas. Mesmo assim, eram apenas 16 e, não necessariamente, cada colono possuía uma camisa. As condições de limpeza e higiene, portanto, eram precárias. Neste cenário, algumas das peças de roupas são, inclusive, arroladas como sujas. Ali a cólera encontrou terreno fértil.

Durante a singradura do Atlântico, o flagelo começou no nono dia de viagem, quando faleceram os três primeiros passageiros. Nos dias subseqüentes, os óbitos foram se sucedendo até o 27º dia, quando os dois últimos óbitos ocorreram. Em 18 dias, 36 pessoas - 35 passageiros e um tripulante - perderam a vida, ou seja mais de 10% da lotação da galera. A Tabela 1 apresenta a relação diária dos óbitos.

TABELA 1

ÓBITOS NA *DEFFENSOR*⁴⁸

Data do óbito	Número de mortos
24.04.1855	03
25.04.1855	01
27.04.1855	02
28.04.1855	02
29.04.1855	01
01.05.1855	04
02.05.1855	02
04.05.1855	04
05.05.1855	05
06.05.1855	02
07.05.1855	03
08.05.1855	03
10.05.1855	02
12.05.1855	02
Total	36

As mortes ocorridas durante a viagem foram atribuídas à *falta de leite materno* para os lactentes; *ataques de bichas e vermes* em crianças; *envenenamento* pela utilização de tachos de cobre, em péssimo estado de conservação, para o preparo de alimentos; e ainda, aos *maus tratos* do comandante.⁴⁹

Um cirurgião de aldeia

Manuel Teixeira de Macedo, cirurgião responsável pela saúde dos embarcados na *Deffensor*, parecia experimentado em viagens do gênero, pois perdeu o original de seu diploma, expedido em 1824, na Costa d'África, conforme rezava a segunda via expedida por D. Maria II, rainha de Portugal, e assinada por Antonio Joaquim Farto, Cirurgião-mór do Reino, em 1836. Mas, na viagem do Porto ao Grão-Pará, o cirurgião não demonstrou habilidade na arte de curar. Perdeu 36 passageiros. Tamanha mortandade era resultado, segundo suas informações, de fortes diarreias agravadas pela fome, sede e maus tratos

⁴⁸ Cf. SILVA CASTRO, Francisco da. "Apontamentos para a História do Cholera-morbus no Pará em 1855" IN *Família Castro*. Belém, Falângola, 1983 (1855): 286. Consultar, ainda, VIANNA, Arthur. "O Cholera-Mórbus" IN *As Epidemias no Pará*. Belém, UFPA, 1975 (1906): 108.

impostos pelo comandante. Em momento algum, o cirurgião atribuiu as mortes a alguma moléstia de caráter maligno ou contagioso. Admitiu, apenas, quando interrogado,⁵⁰ a possibilidade de envenenamento por sais de cobre, uma vez que as caldeiras onde se preparavam os alimentos não eram estanhadas. Ao detalhar os sintomas que acometeram os passageiros, Macedo enumera: vômitos continuados, diarréias, cólicas, esfriamento geral, sede, olhos encovados, prostração absoluta e morte quase fulminante.

O depoimento de Macedo acabou confundindo os doutores de província que o consideraram:

“... hum fraquissimo cirurgião d’aldeia, sem outras habilitações além daquelas que pela pratica costumaõ adquirir nos hospitaes os individuos, que servem de enfermeiros, não havendo elle freqüentado curso algum regular da arte de curar.”⁵¹

O zelo do Cônsul de Portugal pode, à primeira vista, parecer excessivo, entretanto as afirmações do Dr. José Maria de Carvalho Barbosa - analisadas a seguir - e a freqüência das ocorrências do gênero, exigiam cautela para evitar arranhões nas relações Brasil-Portugal. Diz Barbosa, após viagem realizada ao Grão-Pará:

“... então foi que tive ocasião de ver o abuso que da lei fazia a Intendencia da Marinha da cidade do Porto, matriculando facultativos de navios a boticários, enfermeiros, hortelães, furadores e ate um taberneiro da própria cidade do Pará achando-se em Portugal foi matriculado facultativo do navio “Carolina”.⁵²

Barbosa denuncia, também, que por mais de uma vez foi solicitado a emprestar o seu diploma por avultadas quantias e conclui dizendo: “... que so não os ve, quem não o

⁴⁹ Idem.

⁵⁰ O cirurgião foi interrogado e teve seus papéis avaliados pela Junta de Higiene Pública do Grão-Pará, a pedido do cônsul de Portugal ao presidente da província. Cf. TM, edições de maio de 1855, que permitem acompanhar o desenrolar dos acontecimentos. Os documentos referidos e/ou transcritos no periódico encontram-se, também, no Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do AHD/MNE.

⁵¹ Parecer da Comissão de Saúde reproduzido pelo TM, No. 492, sab.26.05.1855: 3. Sobre a formação dos profissionais de saúde, no início do século XIX, consultar: PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de Curar – um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de História da Universidade Estadual de Campinas, 1997, mimeo, especialmente, o capítulo 2. A visão oferecida pela autora é ampla e permite compreender as diversas nuances do reconhecimento de um profissional, dedicado à arte de curar, pelas autoridades sanitárias. A leitura do trabalho permite compreender quem eram os profissionais de saúde em tempo de cólera.

⁵² Cf. Carta de José Augusto de Carvalho Barbosa, datada de 11.06.1855, constante do *Índice dos Engenheiros Construtores Navais, Officiais da Fazenda, Cirurgiões, Capelães, Auxiliares de Serviços Navais Individuais e Coletivos até 1910* Cx. 794, Documentos Avulsos sob a guarda do AGM.

quer, e que se não remediam – nem espantam – tal é já a indiferença desta nossa terra para os actos de tamanha corrupção!”⁵³

Os fatos relatados eram de domínio público. Seguidamente, os navios portugueses chegavam ao Pará tendo cirurgiões em suas relações de tripulantes. Entretanto estes não apareciam ou, quando apareciam, surpreendiam! O Brigue Grão-Pará cometeu a falta de não trazer um cirurgião, mas

“... lançarão mão de um dos passageiros, a quem vestiram uma cazaca e lhe conferiram esse cargo, que pela sua simplicidade não soube dissimular, confessando francamente que nunca fora Cirurgião, mas sim serrador de madeira, hoje emprega-se no mister de hortelão em uma horta ...”⁵⁴

A situação denunciada por Barbosa e tantas outras relatadas pelo cônsul eram, provavelmente, do conhecimento de muitos dos migrantes portugueses estabelecidos no Grão-Pará, os quais, bem sucedidos talvez, não desejassem assistir à repetição de suas odisséias, daí que alguns desses cidadãos denunciaram:

“HORROR!!

Chegou hontem da cidade do Porto a barca portugueza *Deffensora* com um numero avultadissimo de colonos, tendo morrido a bordo 30 e cinco infelizes, que sucumbiram aos rigores da *fome* e de *espancamento*!

O navio acha-se impedido a fim de averiguar-se semelhante negocio!

Eis abi o resultado da impunidade de taes crimes! Veremos se este facto estrondoso disperta as autoridades competentes do seu pesado e criminoso somno de indolencia!

Que não vá acontecer o mesmo que ao capitão do patacho *Minerva*, q’já annuncia a sua partida para New York no dia 30 do corrente!

Vergonha e maldição sobre aquelles q’deixam ir a salvo tam famigerado verdugo da humanidade! [cólera]

Vergonha, e maldição sobre aquelles q’deixarem de vingar os manes das victimas sacrificadas a bordo da barca *Deffensora*!”⁵⁵

⁵³ Idem.

⁵⁴ Cf. Of. de Fernando José da Silva, Cônsul de Portugal no Pará para o Visconde d’Athoguia, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros de Portugal, datado de 04.05.1855, Pasta de 1855, Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do AHD/MNE.

⁵⁵ Denúncia estampada na primeira página do periódico *Diário do Gram-Pará*, doravante DGP, Anno III, No. 112, qua. 16.05.1855. O exemplar do jornal foi encontrado em anexo ao Of. de Fernando José da Silva, Cônsul de Portugal no Pará para o Visconde d’Athoguia, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros de Portugal, datado de 25.05.1855, Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do AHD/MNE. Infelizmente, não foi possível a pesquisadora acompanhar a polémica, posto que a coleção do periódico, para o período estudado, embora conste em catálogo, não foi localizada nem na Biblioteca “Arthur Vianna”, doravante AV, na Biblioteca Grêmio Literário Recreativo Português, doravante GLRP tão pouco na Biblioteca Nacional, doravante BN. Os poucos exemplares consultados, inclusive o citado, constituem documentação anexa à correspondência consular, oriunda do Pará, depositada no AHD/MNE. O negrito e os itálicos são do documento original.

A nota do Diário do Gram-Pará acendeu os ânimos e impediu que o incidente fosse esquecido.

A *Deffensor* não era a primeira, nem seria a última, embarcação cujo interior era impróprio e insalubre. A situação vivida pelos colonos portugueses, em 1855, regia o cotidiano das embarcações, daí os receios e as preocupações. Diante da pressão, o cônsul deveria agir para serenar os ânimos.⁵⁶

A *Deffensor* chegou ao Grão-Pará em 15 de maio de 1855. Com a chegada da galera apareceu uma moléstia de caráter maligno que, em seguida, assolou a Bahia, em junho de 1855 e, em julho, chegou ao Rio de Janeiro, capital do Império do Brasil, para desespero da corte. Era a cólera e, com ela, o início da saga brasileira.⁵⁷

3. Na trilha de uma visita indesejada

À chegada da *Deffensor*, realizou-se visita sanitária feita pelo secretário da Provedoria de Saúde do Porto, Dr. José Ferreira Cantão,⁵⁸ que, em virtude da mortalidade, declarou-a impedida.⁵⁹ Imediatamente, o secretário comunicou o fato ao Provedor de Saúde do Porto, Dr. Camillo José do Valle Guimarães.⁶⁰

⁵⁶ A polêmica, as manifestações, as gestões e as disputas serão tratadas nos Capítulos III e IV. Aqui foram selecionados, apenas, os argumentos que interessavam à discussão das condições de saúde na *Deffensor*.

⁵⁷ Para uma compreensão da marcha da epidemia, consultar COOPER, Donald B.. "Brazil's Long Fight Against Epidemic Disease, 1849-1917, With Special Emphasis On Yellow Fever" IN *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 51(5), 1975; e "The New 'Black Death': Cholera in Brazil, 1855-1856" IN *Social Science History*. 10:4, 1986. Houve ocorrências em Pernambuco e no Ceará (1861-1862). Em 1867, a enfermidade atingiu o Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso onde fez tantas vítimas quanto a guerra do Paraguai. Ao final do século, em 1894, há registro de ocorrência em São Paulo.

⁵⁸ Doutor em Medicina, médico matriculado junto à Comissão de Higiene Pública do Pará, também secretário da referida Comissão, durante a epidemia de cólera. Era adepto da sangria em coléricos.

⁵⁹ Declaração que proíbe uma embarcação de se comunicar livremente com terra por representar uma ameaça à saúde da população no porto de destino

⁶⁰ Doutor em medicina, médico da Câmara Municipal, Provedor de Saúde do Porto, membro da Comissão Central de Febre Amarela do Pará e da Comissão de Higiene Pública do Pará. Foi, o primeiro médico da Sociedade Beneficência Portuguesa de Belém. Segundo Vianna [1975 (1906)], foi "...desvelado e competente facultativo, que gosou no Pará de justo renome, pela sua capacidade profissional e pela caridade espontânea que acudiu os doentes deserdados da fortuna." (p.109). Indicava sangria geral do colérico em casos graves, através do *Breve Directorio para o Tratamento da Epidemia*

Considerando a gravidade da situação, o provedor foi à Galera. Uma vez a bordo, tomou informações junto ao cirurgião matriculado e, baseado nas afirmações do profissional, concluiu que não se tratava de um mal epidêmico e ordenou a livre prática⁶¹ à *Deffensor*.

Entre o procedimento de Ferreira Cantão e a atitude de Camillo Guimarães, o inspetor da Alfândega, Fabio Alexandrino de Carvalho Reis, tentou realizar a visita rotineira mas, com a embarcação impedida, terminou não executando a tarefa. Relata o inspetor:

“... que aproximando-se a ella o escaler do Guarda Mór correo ás amuradas grande numero de colonos clamando voz em grita contra o Capitaõ que os matara de fome e mãos tratos durante o curso da viagem, do que resultou o perecimento de trinta e tantos; asseverando o mesmo Guarda Mór que de facto lhe pareceraõ estenuados e oprimidos de miseria.”⁶² A seguir conclui: “facto abominavel, que tanto pode concorrer para dificultar a emigração para esta Provincia não póde ficar impune; ...”⁶³

Nas pegadas da enfermidade

A publicação da correspondência, no Treze de Maio, apontou a necessidade de reunir as “Provas que podemos obter da deshumanidade praticada a bordo da Galera *Deffensor*”, título sob o qual tem início uma discussão, de contornos políticos, na província.⁶⁴ Na seqüência, a discussão envolve as autoridades sanitárias do Grão-Pará, o Cônsul de Portugal, os colonos vindos na Galera; os portugueses estabelecidos na província; e as gentes que passaram a padecer dos rigores da cólera.

Reinante na Provincia do Pará [Cholera-Morbus] organizado pela Comissão de Higiene Pública e elaborado em conjunto com Augusto Thiago Pinto e José da Gama Malcher.

⁶¹ Faculdade concedida a uma embarcação de poder livremente comunicar-se com terra por ter entrado no porto com carta de saúde limpa ou por terem sido concluídas as desinfecções da embarcação, passageiros e carga, quando apresenta casos de doença infecciosa, manifestado em viagem, ou ainda por ser portadora de carta suja. Cf. LEITÃO & LOPES, 1990, já citado, p. 328. Verbetes Livre Prática.

⁶² Cf. Of. de Fabio Alexandrino de Carvalho Reis, inspetor de alfândega para Manuel Rodrigues de Almeida Pinto, inspetor da Thesouraria da Fazenda, em 15.02.1855 publicado no TM, No. 489, sab. 19.05.1855: 8.

⁶³ Idem. Conferir também o Fundo Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, AHD/MNE.

⁶⁴ Durante dez dias os jornais da província não destacavam outro assunto.

Dando “Continuação das Provas ...”⁶⁵ vem à cena o presidente da província requerendo providências ao presidente da Comissão de Higiene Pública, Francisco da Silva Castro,⁶⁶ que, por sua vez, solicita informações ao Provedor de Saúde do Porto, Camillo Guimarães que responde:

“fui imediatamente examinar a referida Galera, e reconheci na realidade que estes infelizes não fallecerão de molestia alguma de caracter maligno, ou contagioso que na viagem apparecesse, mas sim morrerão a fome, a sede, e espancados pelo Capitão que além de dar-lhes pessimo alimento, ainda chegou a tanto a malvadeza deste Capitão que esse mesmo pouco e pessimo que dava, era cozinhado com agua salgada. A vista do deploravel estado em que achei estes passageiros cobertos de miseria, desembarcei a dita Galera, dando-lhe neste porto a livre pratica.”⁶⁷

As informações e providências tomadas por Camillo Guimarães demonstram a impossibilidade de cumprir as normas de saúde, especialmente as quarentenas, sobretudo levando em consideração a difícil situação dos passageiros. Entre o cumprimento da lei e a dita humanidade, muitas foram as dificuldades. O Provedor de Saúde do Porto, por exemplo, era adepto das quarentenas que, do seu ponto de vista, “... quando não tenha maior utilidade, servem para soccegar o espírito do povo, o que não é tão pouco ...”⁶⁸

A livre prática poderia ter encerrado a discussão, mas a carga dos editores do Diario do Gram-Pará aponta a continuidade das discussões por longo tempo.⁶⁹

⁶⁵ Título sob o qual podemos encontrar os argumentos da polêmica, publicados no Treze de Maio.

⁶⁶ Médico diplomado em 1837 pela Escola Médico Cirúrgica de Lisboa, defendeu a tese *Feridas dos Intestinos e seu tratamento, com um novo processo de enterorrafia nas feridas circulares*. Na Bélgica, junto à Universidade de Louvain, obteve, em 1838, o grau de doutor em Medicina *Cum Magna Laude*, distinção conferida pela primeira vez a um estrangeiro. Em seguida retornou ao Pará. Pertencia a várias instituições científicas do Brasil e do exterior. Foi Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Pará e presidente da Comissão de Higiene Pública do Pará, durante a epidemia de cólera. Foi vereador em Belém e deputado pela Assembléia Provincial do Pará em 1840. Médico matriculado junto à Comissão de Higiene Pública do Pará. Era adepto da sangria no tratamento da cólera, tendo relatado seus sucessos terapêuticos através do jornal Treze de Maio a quando da epidemia. Na condição de estudioso publicou: *Relatorio acerca de alguns morfeticos tratados pelo Sr. Francisco Antonio Ferreira da Costa, no seu estabelecimento ou Lazareto situado no lago de Paracati, na margem esquerda do Amazonas* nos *Anais Brasilienses de Medicina* em 1858-59 e *Formulario Medico do Hospital de Caridade do Senhor Bom Jesus dos Pobres da Provincia do Gram-Pará* juntamente com o Dr. José da Gama Malcher.

⁶⁷ Cf. TM, No. 490, ter. 22.05.1855: 3. Consultar, ainda, o Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do AHD/MNE. Grifo nosso.

⁶⁸ Cf. Of. de Camillo Guimarães ao presidente da província, Provedoria de Saúde Pública 1850-1855, Pasta 1850, Caixa 142, Ss. 13, 47, da Série Offícios do Fundo da Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará sob a guarda do APEP.

⁶⁹ Na verdade, após a epidemia de cólera, ainda corriam nas instâncias pertinentes processos contra o comandante da *Deffensor* e contra os editores do Diario do Gram-Pará. A questão referente à reabilitação do Cônsul de Portugal no Pará, demitido em função do flagelo é exemplo disso. A documentação referente aos processos está sob a guarda do AHD/MNE.

A troca de correspondência entre a representação consular de Portugal e a presidência da província foi pródiga. O cônsul fez gestão junto às autoridades para evitar as ácidas críticas dos portugueses estabelecidos no Pará. A pressão foi tamanha que a Comissão de Higiene Pública nomeou comissão e realizou sessão especial para discutir a situação.

Antes da reunião, os membros da Comissão, composta pelos doutores Francisco da Silva Castro, presidente; José Ferreira Cantão, secretário; Augusto Thiago Pinto;⁷⁰ e Camillo José do Valle Guimarães, provedor de Saúde do Porto; interrogaram o cirurgião da galera *Deffensor* e examinaram os mantimentos que restaram da viagem, na dispensa da embarcação. No parecer exarado, os doutores informam que apesar de não ser atribuição da Junta de Higiene Pública examinar facultativos,⁷¹ em nome dos “... sagrados interesses da humanidade ... a urbanidade, e delicadeza [do Cônsul de Portugal] ...”⁷² processaram um “acto de pequeno exame” dirigindo

“... várias perguntas sobre alguns pontos mui comezinhos da pequena Cirurgia, todas mui simples, e proporcionadas ao grão provavel da sua instrucção, e comprehensão. Nesta argumentação demonstrou o dito sujeito, que mui pouco, ou quase nenhuns, conhecimentos possúe da sciencia, que diz professar.”⁷³

Tendo em vista as respostas absurdas oferecidas pelo cirurgião aos doutores da província, concluíram que Macedo não passava de um “fraquissimo Cirurgião d’Aldeia”. O parecer acerca dos poucos alimentos que estavam na dispensa, revelou que a qualidade deixava a desejar, como demonstrou-se, anteriormente, ao tratar das condições de vida na galera *Deffensor*.

⁷⁰ Doutor em medicina, médico matriculado junto à Comissão de Higiene do Pará e, membro da mesma. Autor, juntamente com Camillo José do valle Guimarães e José da Gama Malcher do *Breve Directorio para o Tratamento da Epidemia Reinante na Província do Pará [Cholera-Morbus]* organizado pela Comissão de Higiene Pública. No trabalho, recomendavam explicitamente a sangria para o tratamento de coléricos. Foi vereador da 10ª Legislatura, em 1856, logo após a epidemia de cólera.

⁷¹ Sobre as atribuições referentes aos exames de habilitação dos profissionais de saúde e aos diversos rituais de exames, bem como as alternativas de reconhecimento dos profissionais de saúde, especialmente, quando há denúncias contra eles, consultar o trabalho de PIMENTA, 1997, referido anteriormente.

⁷² Cf. TM, No. 492, sab. 26.05.1855: 2-3. Pode-se consultar, também, o Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do AHD/MNE.

⁷³ Idem.

Os médicos de província desconfiaram do cirurgião de aldeia, mas confiaram em suas informações. Terminaram o parecer lastimando os fatos ocorridos e apontando a incúria dos homens. Em sua arrogância, os doutores da província agiram com imprudência ao exarar o parecer. Nenhuma pessoa, morta ou viva, foi examinada. No caso dos mortos os cadáveres não chegaram ao Grão-Pará. Foram, certamente, lançados ao mar. A dedução é oriunda do fato de não se ter encontrado nenhum dos passageiros identificados e falecidos nos Livros de Sepultamentos do Cemitério da Soledade, onde os coléricos eram enterrados.⁷⁴ Também não foi encontrado registro de envio de cadáveres a Portugal. São mencionados, apenas, os objetos dos falecidos, conforme indicou-se anteriormente.⁷⁵ Os rituais funerários para os mortos eram caracterizados pela simplicidade, pois não era possível nem desejável transportar mortos. Evidentemente, os rituais deviam variar de acordo com o status do morto a bordo, caso fosse membro da tripulação, autoridade, passageiro, colono ou escravo.⁷⁶

Jaime Rodrigues,⁷⁷ estudioso das questões relativas ao tráfico negreiro, jamais encontrou referência à cerimônia fúnebre de qualquer natureza relativa aos africanos. Daí supor que fossem jogados ao mar sem maiores delongas, especialmente quando morriam durante eventos epidêmicos. Rodrigues lê os silêncios como um indício de que jogar os corpos dos mortos ao mar era rotina, por isso a ausência de referências. É razoável acreditar que, nas circunstâncias estudadas, o status dos colonos não fosse diferente.⁷⁸

Sem cadáveres não houve como processar a autópsia. Os demais passageiros não se encontravam enfermos, no momento da inspeção, daí não terem sido submetidos a

⁷⁴ Os livros integram o Fundo da Santa Casa da Misericórdia sob a guarda do Instituto Histórico e Geográfico do Pará, doravante IGHP, em Belém.

⁷⁵ Cf. *Diário do Governo*, doravante DG, No. 202, ter. 28.08.1855:1106.

⁷⁶ Sobre o assunto consultar: REDIKER, Marcus. *Between the Devil and the Deep Blue Sea: Merchant, Pirates, and the Anglo-American Maritime World, 1700-1750*. New York, Cambridge University Press, 1989.

⁷⁷ Registre-se, aqui, agradecimento a Jaime RODRIGUES pelo diálogo, disponibilidade e indicações bibliográficas.

⁷⁸ Na leitura de diários de bordo e livros de quarto, durante a fase de pesquisa documental, não se encontrou referências ao assunto. Mesmo em época de conflito armado, fala-se em mortos, mas não há outras indicações. Recorrendo à Antropologia, pode-se supor que há rituais, pois nenhuma sociedade humana deixa seus mortos sem cerimônias fúnebres. Mas as circunstâncias podem impedir os agentes sociais de executá-las. Este pode ser o caso dos escravos e dos colonos. A situação de sujeição podia coibir a manifestação e o registro não interessa aos dominadores, porque camufla as péssimas condições de vida nas embarcações. Cf. Códice 1533/Diário Náutico da Corveta *Eliza*, 1835 sob a guarda do AGM.

exames. A ignorância de um e a arrogância dos demais facilitaram a entrada da cólera no Pará.

Silva Castro, refletindo sobre o assunto, escreveu em novembro de 1855, sete meses depois do início do evento epidêmico:

“... revolvendo em meu espírito outras possibilidades da cauza de semelhante mortandade em tão curta viagem, assaltava-me a lembrança do **Cholera-morbus**, porém a certeza da existencia da carta limpa, - a noticia de que essa enfermidade não existia em Portugal, segundo informações dos jornaes desse paiz, a qual com quanto grassasse na Hespanha, ainda não havia feito seu ingresso naquelle reino, a circumstancia de não ter tocado o navio em porto algum, vindo em direitura, - a limitada proporção da mortalidade succedi-a a bórdo, comparada com as mórtalidades conhecidas, occasionadas pelo Cholera em diversas partes do mundo, por onde aquelle flagello tem dominado, todas essas considerações me fazião abandonar a idéa do **Cholera**. No entanto o meu espirito vacillava, e queria descobrir outros motivos, que não os enumerados pelo Provedor da Saúde, para explicar razoavelmente tão extraordinario quão fatal acontecimento.”⁷⁹

Mais adiante, Silva Castro comenta que os sintomas da cólera sendo comuns aos do envenenamento pelos preparados de cobre, fariam desconfiar da natureza da enfermidade. Por sua vez, Macedo, o cirurgião da *Deffensor* que acudiu aos enfermos, não fez menção aos sintomas diferenciais da cólera, quais sejam: cianose, diarréia branca, como água de arroz e flacidez da pele ou perda da contractilidade. Macedo certamente não os reconheceu, dada a surpresa e as condições das mortes. Assim sendo, as autoridades sanitárias no Pará continuaram ignorando o perigo.

Na verdade, os doutores de província, tanto quanto o cirurgião de aldeia, não tinham experiência com a cólera. Provavelmente, tinham acesso à literatura sobre o assunto, especialmente Silva Castro, pois ele estudou em Lisboa e em Louvain, na década de 30 do século XIX, quando se desenvolvia a segunda pandemia da moléstia. Mas os facultativos tinham dúvida e receio de amedrontar as gentes da província. Admitir a cólera era ir de encontro às conveniências políticas da época. Por outro lado, as disputas políticas entre Silva Castro - presidente da Comissão de Higiene Pública - e Camillo Guimarães - provedor de Saúde do Porto - impediram um confronto imediato no caso da

⁷⁹ Cf. CASTRO, 1983 (1855), já referido, p. 263. O negrito é do original.

Deffensor. Afinal, Camillo Guimarães teria que ser desautorizado publicamente, porque deu livre trânsito à Galera.

É possível considerar a influência da literatura coeva⁸⁰ sobre os doutores da província. Grande parte do material discute a questão: envenenamento ou cólera, sobretudo quando descrevem a invasão da epidemia no mundo ocidental, pois, invariavelmente, a população dos locais afetados acredita que está sendo envenenada pelas autoridades. A chegada da cólera provoca revoltas e rebeliões contra o poder estabelecido. Foi assim na França e na Alemanha.⁸¹ Portanto no século XIX, os profissionais de aldeia ou de província não tinham chances de admitir, sem erro, a chegada do terrível flagelo. As catastróficas imagens da cólera eram, também, um impedimento para admitir a sua presença. Enquanto, oficialmente, não se reconhecia a chegada da cólera, ela comandava o ritmo da vida determinando a morte de um grande número de pessoas.

Visita em casa, temores confirmados

Em 26 de maio,

“... dois soldados do 11º de Caçadores de Linha cahissem attaccados de uma enfermidade com todos os symptomas do Cholera-morbus, os quais falleceraõ em poucas horas; que durante essa noite, e dia seguinte adocessessem mais duas praças do mesmo Batalhaõ, das quaes tambem uma foi victima, havendo ficado prompta a outra; que na marinha de guerra apparecessem sete cazos identicos, dos quaes tres foraõ fataes, dois saõ esperançozos, e outros dois ainda duvidozos; que na clinica particular cinco cazos semelhantes em pessoas escravas ou da classe baixa se tenhaõ manifestado, e todos mortaes dentro de oito e doze horas; e para desde logo ficou vacilante o juizo medico proferido sobre o caracter e natureza da molestia experimentada á bordo da galera ‘Deffensor’.”⁸²

⁸⁰ Dentre os trabalhos coevos consultar: VIANNA & BARBOSA, 1854, anteriormente citado.

⁸¹ Cf. EVANS, Richard J.. *Death in Hamburg – Society and Politics in the Cholera Years 1830 – 1910*. Oxford, Clarendon Press, 1987 para compreender a questão na Alemanha. Para o caso francês, consultar DELAPORTE, François. *Disease and Civilization – The Cholera in Paris, 1832*. Massachusetts, The MIT Press, 1986.

⁸² Cf. TM, No. 500, ter. 12.06.1855: 1. Correspondência enviada pela Comissão de Higiene Pública ao Dr. Francisco de Paula Candido, presidente da Junta Central de Higiene Pública, datada de 30.05.1855. Grifo nosso.

Os doentes do Batalhão foram atendidos pelo Dr. Américo Santa Rosa,⁸³ que desprezou os vasilhames da cozinha e do refeitório, pertencentes ao Regimento, como suspeitos de produzirem o envenenamento dos enfermos, a exemplo do que ocorreu com a *Deffensor*. Santa Rosa assumiu um diagnóstico terrível: cholera-morbus epidêmico.

Abaladas as convicções, a discussão ganhou contornos polêmicos e acirrou-se.⁸⁴ O pânico se levantou. Em virtude do acontecido no Batalhão, o tenente coronel José Antonio da Fonseca Galvão, Comandante de Armas, convidou, no mesmo dia, vários médicos para em conferência discutirem o acontecido e firmarem posição. Compareceram, pela Comissão de Higiene, Francisco da Silva Castro, presidente; José Ferreira Cantão, secretário; e José da Gama Malcher,⁸⁵ membro da referida comissão; João Manoel Oliveira,⁸⁶ cirurgião de divisão e delegado do cirurgião-mor do exército na comissão. Como médicos convidados: João Florindo Ribeiro Bulhões,⁸⁷ 1º cirurgião e encarregado interino do Hospital; Antonio José Pinheiro Tupinambá,⁸⁸ José dos Santos Correia Pinto⁸⁹ e

⁸³ Doutor em Medicina, 2º cirurgião-alferes do Corpo de Saúde do Exército, atuou na vila de Chaves no Marajó e na capital da província durante a epidemia de cólera. Matriculado junto à Comissão de Higiene Pública do Pará. Ferrenho opositor da sangria em pessoas acometidas pela cólera, era, segundo Amaral Costa (apud VIANNA, 1975 (1906): Introdução p.15, anteriormente citado), um médico brilhante, sobretudo pelos seus diagnósticos da cólera, os quais se constituem em verdadeiras aulas de clínica médica. Possuidor de excelente cultura médica.

⁸⁴ Discute-se as questões polêmicas no Capítulo III, posto que revelam-se indispensáveis à compreensão das opções médicas em relação ao tratamento dos coléricos vistas no Capítulo IV.

⁸⁵ Doutor em medicina, médico, habilitado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1839, era conhecido e influente. Foi nomeado pelo Governo Imperial, em 1847, para o cargo de Comissário Vacinador na província do Grão-Pará, destacando-se a quando da luta contra o flagelo das bexigas. Foi médico da Santa Casa de Misericórdia do Pará e da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente, tendo sido, ainda, provedor do Colégio do Amparo. Médico matriculado na Comissão de Higiene Pública que atuou durante a epidemia de cólera, era adepto da sangria geral no tratamento de coléricos, em casos graves, que recomendava através do *Breve Directorio para o Tratamento da Epidemia Reinante na Província do Pará [Cholera-Morbus]* organizado pela Comissão de Higiene Pública e elaborado em conjunto com Augusto Thiago Pinto e Camillo José do Valle Guimarães.

⁸⁶ Cirurgião-mór graduado capitão de Divisão do Exército. Foi delegado do cirurgião-mór do Exército na Comissão de Higiene Pública na província do Rio Grande do Sul em 1851 e, posteriormente, ocupou o mesmo cargo no Grão-Pará, tendo obtido matrícula junto à mesma Comissão. Em 01.10.1855 retirou-se para o Amazonas.

⁸⁷ Habilitado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1844, era cirurgião-mór e tenente do Corpo de Saúde do Batalhão, durante a epidemia de cólera foi encarregado interinamente do Hospital Militar. Era matriculado junto à Comissão de Higiene Pública do Pará. Prestou socorro às pessoas atacadas pela cólera no distrito de Abaeté. Era contrário ao uso da sangria no tratamento de coléricos. Foi transferido para a Bahia por determinação do Ministério da Guerra.

⁸⁸ Doutor em medicina, 2º cirurgião do corpo de saúde do Exército que durante a epidemia de cólera atuou em Cametá, na Vigia e na capital da província. Matriculado junto à Comissão de Higiene Pública do Pará. Era contrário ao uso da sangria em coléricos, especialmente quando praticada por pessoas não habilitadas para a arte. Afirmava que "... a phlebotomia evidentemente tem concorrido para mais depressa descer ao tumulto o infeliz colérico." Cf. TM, No. 584, sab. 1.º.11.1855: 1.

⁸⁹ Segundo cirurgião-alferes da Armada, servindo na Divisão estacionada no Pará, facultativo matriculado junto à Comissão de Higiene Pública do Pará. Foi vereador durante a 10ª Legislatura em 1856.

Américo Santa Rosa, cirurgiões alferes; e Joaquim Fructuoso Pereira Guimarães,⁹⁰ médico consultante dos hospitais regimentais. Tantas autoridades juntas e tantas suposições só contribuiriam para o acirramento das disputas, pois a identificação do mal dependia das controvérsias em torno de a enfermidade migrar ou não migrar.

Durante a conferência, outros vilões apareceram em cena e a discussão girou em torno de o mal ser cólera morbus esporádico, cólera morbus epidêmico ou colerina. A dúvida da Comissão só o futuro esclareceria, pois não podiam, não queriam ou não possuíam condições de dizer se a enfermidade fora importada pela *Deffensor*, por alguma das embarcações procedentes dos Estados Unidos ou, ainda, por uma goleta holandesa denominada *Defiance* oriunda do Suriname, que costumava fazer viagens pelas Antilhas por onde o mal fazia pouso.

O reconhecimento de uma ou outra embarcação era de fundamental importância, pois havia necessidade de saber se o porto de origem e/ou os portos de contato durante a travessia do Atlântico eram ou não infectados.

A Comissão disse em seu comunicado,

“... que os colonos vindos na galera *Deffensor*, desembarcáráo para a caza, que a Companhia de Navegação e Commercio do Amazonas tem destinado para aquelle fim; que tem estado em constante contacto com muitos outros que cá estavaõ; que nem hum, tanto dos recém-chegados, como dos antigos, que tem adoecido de semelhante molestia; que no quartel do Corpo de Policia Provincial, que demóra paredes-meias com a dita caza, não se há desenvolvido nem hum cazo semelhante; que no bairro, aonde moraõ os colonos, (a Campina), e no da Santissima Trindade, não tem apparecido um só cazo; que no 3.^o Batalhão d’Artilharia a pé não se tem offerecido cazo algum destes; que ábordo das embarcações mercantes nem hum tem havido; finalmente que estes cazos morbidos somente tem sido observados n’uma extremidade da Capital, no bairro da Sé.”⁹¹

O parecer da Comissão sobre as mortes do Batalhão concluiu tratar-se efetivamente de casos de cólera. Mas divergiu quanto à classificação da espécie de cólera. Américo Santa Rosa, Antonio José Pinheiro Tupinambá e José Ferreira Cantão

⁹⁰ Doutor em medicina, médico matriculado junto à Comissão de Higiene Pública do Pará. Foi membro da Comissão Central de Febre Amarela, consultante dos hospitais, Cavaleiro da Ordem de Christo, e juiz municipal suplente em Belém. Durante a epidemia de cólera atendeu inúmeras pessoas. Era um ferrenho adepto da sangria no tratamento de coléricos.

sustentavam ser cólera morbus epidêmico a enfermidade observada. Os demais participantes da conferência inclinavam-se pelo cólera morbus esporádico e João Manoel Oliveira advogava ser colerina.

Ao ser publicado, o parecer tinha perdido a atualidade. A cólera grassava, eliminando as dúvidas que ainda pudessem existir. Mas a discussão persistiria durante a epidemia.

As próximas vítimas

Identificada a chegada da cólera via galera *Deffensor* e após o alerta dado através dos coléricos do 11º Batalhão de Caçadores de Linha, as evidências da indesejada epidemia emergiram e reinaram no Grão-Pará.

Os primeiros casos, como se viu, ocorreram no dia 26 de maio, entre os praças do 11º Batalhão de Caçadores. Verifica-se que, em 27 de maio, um batelão⁹² transportando escravos da ilha do Cotijuba para Belém foi assolado pela cólera que fez cinco vítimas: o preto Malaquias e seus companheiros Joaquim, José Ernandes, Manoel e José Capió. Mais tarde, registra-se a terceira ocorrência: dois dos colonos – chegados com a *Deffensor* – foram contratados, como foguistas, para a corveta *Paraense* e o contato produziu novas vítimas: 32 enfermos, dos quais 13 mortos. O quarto foco da epidemia ocorreu em Óbidos para onde tinham sido enviados, em 18 de maio, 20 colonos transportados pela *Deffensor*.⁹³

Cuidadosamente, Silva Castro,⁹⁴ presidente da Comissão de Higiene Pública, informa em 11 de junho que, até aquela data, na Capital, além dos casos já mencionados, haviam sido registrados: dois casos no Corpo de Polícia Provincial, sem ocorrência de

⁹¹ Cf. VIANNA, 1975 (1096), antes mencionado, pp. 114-125 que faz uma defesa determinada do ponto de vista do Dr. Santa Rosa, com nuances explícitas de panegírico.

⁹² “Barcaça de ferro ou madeira, destinada ao transporte de objetos pesados, e no geral, levada a reboque. Tem pequeno calado e o fundo chato.” Cf. LEITÃO, & LOPES, 1990, antes referido, p. 91. Verbetes Batelão.

⁹³ Cf. VIANNA, 1975(1906), já citado, p. 139.

⁹⁴ Cf. SILVA CASTRO, 1983 (1855), anteriormente referido, pp. 297-298. Consultar, também, TM, No. 501, qui. 14.06.1855: 1-3.

óbito; 11 enfermos no Hospital de Caridade dos quais nove eram indígenas, que se ocupavam do comércio interno feito através de pequenas canoas, e dois eram pretos, escravos da Santa Casa. Atendidos, os negros curaram-se. Entre os índios, quatro foram a óbito. Dentre os colonos da Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas, Silva Castro informa que dois galegos caíram gravemente enfermos. Resumindo os casos (Tabela 2) tem-se o seguinte:

TABELA 2
TRILHA DA CÓLERA

Locais	Afetados	Mortos
1º 11º Batalhão de Caçadores	20	07
2º Batelão de escravos oriundo do Cotijuba	? ⁹⁵	07
3º Corveta <i>Paraense</i>	32	13
4º Colonos enviados a Óbidos	?	?
5º Corpo de Polícia Provincial	02	-
6º Hospital de Caridade	11	04
7º Cia. de Navegação e Comércio do Amazonas	02	-
8º Bairro da Sé	incontáveis	?
Total	67	31

Ainda, segundo Silva Castro, a invasão da moléstia começou pelo bairro da Sé:

“... por cazos mui disseminados, quasi todos fataes; hoje [11.06.1855] desgraçadamente está desenvolvida por todos os bairros da Capital, pelos seus arrebaldes, pelas ilhas fronteiras, e por algumas freguesias proximas; e segundo se diz pelos municipios de Igarapé-mêrim, e Soure. Pelos meus cálculos prezumo, que tem sido affectadas cêrca de mil pessoas na Capital nestes ultimos quinze dias.”⁹⁶

Os primeiros 15 dias do evento podem ser considerados brandos, se comparados à segunda quinzena. O número de casos na primeira quinzena restringiu-se a 36 dos quais 23 resultaram em óbitos, enquanto que na segunda os casos são incontáveis. Mas o pior estava por vir. Vianna informa:

“O período de recrudescência do mal deve ser contado de 15 de junho, em diante; então com indômita violência atacou o cólera toda a cidade, varejou as casas dos ricos e pobres, as espeluncas imundas como os palácios asseados; antes que o mês

⁹⁵ Cf. VIANNA, 1975 (1906), anteriormente citado, não apresenta números.

⁹⁶ Idem. Conferir, ainda, TM, No. 501, qui. 14.06.1855: 1-3. Grifos nossos.

terminasse podiam-se já contar sem exagero, seis a sete mil atacados, isto é, mais de um terço da população.”⁹⁷

Instalada a visita indesejada, busca-se o tratamento à cólera, através de discussão polêmica.

⁹⁷ Cf. VIANNA, 1975 (1906), antes referido, p.140. Grifos nossos.

III. Além do flagelo, a polêmica

A saga brasileira com a cólera, após a chegada da *Deffensor*, teve início em meio a uma polêmica alimentada, em primeiro plano, pelos saberes médicos acorrentados às teorias médicas presentes no Brasil. Saberes estes, fortemente relacionados às disputas e às vaidades dos profissionais de saúde, fato que permite vislumbrar tanto os aspectos relacionados à formação dos profissionais de saúde, como às ligações estabelecidas com os poderes provinciais e imperiais.

Para desvendar as filiações dos profissionais envolvidos na polêmica, torna-se necessário acompanhar as disputas no Grão-Pará, tecendo a trama considerando, primeiramente, que a discussão era alimentada pelas correntes teóricas existentes no século XIX. Entre as principais indagações deste capítulo está o conhecimento ou não dos médicos acerca das teorias correntes. Estariam os médicos da Província a par das discussões de seu tempo? Dominavam eles a teoria a ponto de assumir qualquer uma delas com convicção, especialmente, tendo em conta que as disputas teóricas tinham raízes assentadas fora do Brasil? E, finalmente, como as correntes teóricas emergiram dadas a supremacia da clínica médica e a avassaladora presença da cólera?

1. Da medicina transplantada

Os portugueses estruturaram, em território brasileiro, padrões de medicina essencialmente semelhantes aos da metrópole. A organização médica existente em Portugal foi transplantada para o Brasil. Nestas circunstâncias, a medicina desenvolveu-se como réplica dos padrões ibéricos e durante muito tempo enfrentou desafios e mazelas semelhantes aos existentes em Portugal, com o agravante de que, na condição de colônia, as desvantagens em relação à metrópole eram óbvias. Assim sendo, durante todo o período colonial até a vinda da família real para o Brasil, apesar das delegações e do

reconhecimento de diversos profissionais de saúde que atuavam na colônia,¹ o número de profissionais era extremamente reduzido.

Com a vinda da Corte portuguesa, um maior número de profissionais de saúde deslocou-se para o Brasil e progressivamente houve a organização e a institucionalização da formação dos que se dedicavam às artes de curar.² Entretanto, considerando a amplitude do território brasileiro e a população existente, o número dos profissionais continuava restrito.³

Até a constituição das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, reduzidas eram as chances de se obter formação nas artes de curar, pois os cursos de cirurgia constituíam-se em atividade restrita aos hospitais regimentais aos quais poucos tinham acesso. Mesmo com o surgimento da Escola de Medicina e Cirurgia, depois transformada em Academia, não havia capacidade para se atender à demanda de profissionais.⁴

A medicina praticada no Brasil, às vésperas da chegada da cólera, era marcadamente pautada na medicina clínica francesa, referência presente até as reformas ocorridas nas duas faculdades de medicina do País, no final do século XIX.⁵ Tanto que a prática da medicina no Brasil era estruturada nos princípios básicos da referida clínica.

A identificação de uma enfermidade era feita a partir da observação e da descrição minuciosa dos sintomas e dos signos do mal. A chegada da cólera permitiu verificar o cuidado dos profissionais de saúde em descrever exaustivamente os sintomas da epidemia.

¹ Sobre os primórdios da atividade dos profissionais de saúde e de sua atividade científica consultar: SIGAUD, Joseph François Xavier. *Du Climat et des Maladies du Brésil, ou Statistique Médical e de cet Empire*. Paris, Chez Fortin, Masson & Cie., 1844.

² Sobre o exercício das artes de curar, consultar: PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de Curar – um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de História da Universidade Estadual de Campinas, 1997, mimeo.

³ Para uma descrição minuciosa do cenário médico e de suas dificuldades à época, consultar: SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo, Hucitec/Edusp, 1991.

⁴ Para compreensão das mudanças, consultar: SANTOS FILHO, 1991 e PIMENTA, 1997, ambos referidos anteriormente.

⁵ Sobre o assunto, conferir: FERREIRA, Luiz Otávio. “João Vicente Torres Homem: Descrição da Carreira Médica no Século XIX” IN *Physis – Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 4, No. 1, 1994:58.

Tal exercício identificou as fases do flagelo facilitando a observação tanto dos acometidos pela cólera, como das pessoas que, por solidariedade ou dever de ofício, eram obrigadas a atender os doentes.⁶

Para confirmar a presença da enfermidade, o clínico distinguia a patologia no próprio cadáver através da observação da alteração dos tecidos e dos órgãos internos. Durante a epidemia de cólera, os médicos chegaram a realizar algumas autópsias.⁷ Quando não era possível realizá-las, os profissionais tinham dificuldade em declarar a existência da enfermidade. A realização das autópsias era dificultada quer pela quantidade de acometidos que demandavam atendimento, quer pela resistência dos parentes das vítimas. É impossível precisar o número de autópsias realizadas,⁸ pois não havia gabinetes adequados à prática no Grão-Pará. Os médicos que executavam autópsias o faziam em suas próprias clínicas, mas o temor e o pânico instalados parecem ter impedido a continuidade da prática. É provável que os médicos tenham passado a ocultar a prática por receio de represálias ou, simplesmente, abandonaram-na para evitar desprestígio social. Não há referências muito precisas na documentação consultada.

As dificuldades para realizar autópsias podem ser constatadas a partir do depoimento de médicos portugueses que atenderam coléricos, em Aveiro, durante a epidemia de cólera de 1832:

“Referimos neste Relatorio os diarios de todos aquelles, que fallecêrão, e suas Authopsias, mas dos que escapárão, escolhêrão-se só alguns diarios dos mais graves, porque seria longo referir todos. Não tendo nós Casas proprias para a abertura de Cadaveres, vimo-nos na necessidade de praticar nas Sacristias, e Casas das Fabricas dos Templos, por evitarmos a mágoa das familias dos mortos, que tão possuidas ainda estão de prejuizos, que nos foi preciso remover alguns obstaculos.”⁹

Observe-se que Santos et al. em seu relato falavam em *mágoa* quando, na verdade, a prática da autópsia gerava graves descontentamentos, que dificultavam o exercício de uma

⁶ Algumas dessas descrições, quando pertinentes, são analisadas no Capítulo IV.

⁷ Entre os profissionais que, comprovadamente, realizaram autópsias estão Francisco da SILVA CASTRO e Antonio José Pinheiro TUPINAMBÁ, mencionados no Capítulo IV.

⁸ Em Portugal, durante a epidemia de cólera de 1832, ocorrida em Aveiro, apesar das dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde, todas as vítimas foram autopsiadas. Cf. SANTOS, Mauricio José dos et alli. *Relatorio da Epidemia d'Aveiro*. Lisboa, Impressão Regia, 1833.

⁹ Cf. SANTOS et alli, 1833, acima referido, p. 38. Grifos nossos.

clínica que apoiasse seus diagnósticos em autópsias cuidadosamente executadas. A impossibilidade de realizar o laudo produzia incertezas e imprecisões diagnósticas que geravam polêmicas acadêmicas.

Definida a existência da enfermidade, o clínico deveria combater a doença com terapêuticas racionais e comprovadamente eficazes. Os profissionais de saúde se dedicaram com fervor à tarefa. Os jornais da época publicaram abundante literatura médica elaborada pelos profissionais que atendiam as vítimas da epidemia. Nas páginas dos jornais, os médicos exibiam os seus conhecimentos sobre o mal. Recorriam à literatura estrangeira, traduziam artigos de gazetas médicas francesas, apresentavam escorços históricos e evocavam tratamentos realizados em outros lugares, sobretudo na Europa. A busca da racionalidade e da apregoada eficácia tornou os profissionais de saúde propagandistas das terapêuticas de maior eficiência, mas que, no Brasil, não necessariamente alcançavam os escores apregoados.¹⁰

É importante asseverar que os profissionais de saúde esforçavam-se por trazer a público dados estatísticos confirmadores de seus sucessos. Quase invariavelmente os clínicos demonstravam, através dos jornais, como e com que tratavam os pacientes.¹¹ As estatísticas traduziam e valorizavam a experiência de seus expositores, pois era entendida como “... acúmulo de casos observados e mesmo de autópsias feitas.”¹² Os profissionais que não apresentavam estatísticas eram desafiados a fazê-lo, na melhor influência do iniciador da prática no Brasil, François Sigaud. No Grão-Pará, a ausência de números era motivo de escárnio e desafio, numa demonstração clara da magia exercida pela estatística médica.¹³

¹⁰ Cf. Discussão dos profissionais de saúde através do Jornal do Commercio e do Treze de Maio. Consultar, também, VIANNA, Francisco José da Cunha & BARBOSA, Antonio Maria. *Ensaio sobre a Cholera Epidêmica*. Lisboa, Livraria de J. P. M. Lavado, 1854 que discute, com muita propriedade, a eficiência das terapêuticas utilizadas na Europa.

¹¹ Escrever regularmente para um jornal era deixar-se olhar pelo público. Chernoviz reconhece que a sua participação diária na redação do Diário Médico emprestou-lhe mais prestígio do que ser eleito para Academia Médica Real. Cf. HERSON, Bella. *Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira (150-1850)*. São Paulo, Edusp, 1996: “Cartas do Brasil” de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz p. 402.

¹² Cf. FERREIRA, 1994 anteriormente referido, p.62.

¹³ Cf. A correspondência encaminhada pelos médicos aos jornais, especialmente, ao Jornal do Commercio e ao Treze de Maio. Consultar, também, SILVA CASTRO, Francisco. “Apontamentos para a Historia do Cholera-morbus no Pará em 1855” IN *Família Castro*. Belém, Falângola, 1983 (1855) e MARQUES DE

Apesar da supremacia da clínica, os profissionais de saúde conheciam as demais teorias médicas e, na Província, embora não se apresentassem explicitamente como adeptos desta ou daquela teoria, argumentavam em favor do contágio e da infecção com bastante desenvoltura, como se viu à chegada da *Deffensor*. Algumas vezes utilizavam argumentos de uma e outra teoria para explicar o flagelo que assolava o Grão-Pará. Fato este, refletido amplamente na discussão sobre o tratamento das vítimas da cólera.¹⁴

Faz-se necessário esclarecer que, por contágio, à época da epidemia de cólera no Grão-Pará, entendia-se “... a propriedade que tem certas molestias de se communicar de um a outro individuo pelo contacto, ou por intermedio do ar.”¹⁵ Portanto moléstia contagiosa ou importada seria:

“... toda affecção em que se transmite de homem doente a outro homem *sem intervenção de qualquer outro agente ou não ambiente estranho ao corpo do doente*; e sem que o agente contagioso soffra alteração alguma depois que sahio do corpo enfermo, antes de reproduzir em outro individuo molestia identica.”¹⁶

Por infecção, entendia-se a “...acção exercida na economia por miasmas morbificos.”¹⁷ Ou ainda,

“... toda a molestia que não se *transmitte* senão mediante a intervenção de agentes, ou 1º *tornados estranhos* ao organismo, donde aliás sahirão, e soffrerão depois alterações chimicas; ou 2º originarios de outros focos completamente estranhos ao organismo humano.”¹⁸

A diferença entre contágio e infecção é que, uma vez produzido o contágio, não mais dependia das condições que lhe deram origem para se propagar. O contágio reproduzia-se por si mesmo, independente das condições atmosféricas. Enquanto que, a infecção se devia à ação de substâncias animais ou vegetais em estado de putrefação no

CARVALHO, Maximiano de. *Tratamento da Cholera Homeopathico da Morbus – Clinica da Enfermaria N. S. da Conceição*. Rio de Janeiro, Typ. Imperial, 1856. Ambos discutem a adequação ao Brasil de procedimentos médicos utilizados em outros lugares.

¹⁴ No Capítulo IV, analisam-se os tratamentos prescritos pelos médicos durante o evento epidêmico no Grão-Pará.

¹⁵ Cf. CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Acessorias para uso das familias*. 5ª edição, Pariz, Casa do Autor, 1878 vol. I: 672-3. Verbete Contágio.

¹⁶ Paula Candido apud ALBUQUERQUE, Henrique de Hollanda Cavalcanti de. *Da Cholera-Morbus, Sua Séde, Natureza, e Tratamento. Será Contagiosa?* Rio de Janeiro, Typ. Universal de Laemmert, 1856: 37-8. (vol. A-B 1 da Academia Nacional de Medicina).

¹⁷ Cf. CHERNOVIZ, 1878, vol. II, anteriormente citado, p. 213. Verbete Infecção.

¹⁸ Paula Candido apud ALBUQUERQUE, 1856, já referido, p. 38.

meio ambiente. Os miasmas morbíficos que davam origem à infecção atuavam, unicamente, na esfera do foco. Na verdade, a infecção se transmitia de um indivíduo doente a um outro são, mas não por contágio e, sim pela alteração atmosférica produzida pelo doente, atuando sobre o indivíduo são.¹⁹

Assim apresentados por Chernoviz e Paula Candido, parecia não haver nada mais fácil de definir e, a partir da definição, seria fácil indicar, sem maiores delongas, quais eram as moléstias contagiosas e quais as infecciosas. Entretanto, poucas questões foram tão debatidas no século XIX. Quando o grande desafio dos médicos, no caso do Brasil, era descobrir por que as enfermidades agiam "... desbaratando a índia e gastando a escravaria."²⁰ E para além do desafio,

"... a medicina do tempo, oficiosamente 'infeccionista', recusa-se a admitir tanto a comunicação do mal pelo contágio como até mesmo sua importação. As controvérsias doutrinárias de preferência assanhavam-se em redor da questão de poder ser ou não viajante a doença."²¹

A teoria do contágio afirmava que as doenças epidêmicas, como a cólera, eram resultado de comunicação direta entre pessoas contaminadas. Por conta do pressuposto, eram desenvolvidas práticas para evitar a penetração da enfermidade. Entre as práticas freqüentes estavam os cordões sanitários, as quarentenas, a criação de lazaretos,²² o isolamento de enfermos e as fumigações. Já a teoria infeccionista ou miasmática²³ foi avivada aí pelos fins do século XVIII e começo do XIX na tentativa de traçar uma linha divisória entre as moléstias epidêmicas propriamente ditas, originadas por causas dependentes das condições locais e das variações ambientais.²⁴ Entre as recomendações dos adeptos da teoria dos miasmas estavam: a evitação do sol, da chuva e dos ventos muito

¹⁹ Cf. CHERNOVIZ, 1878, vol. II, já referido, p. 213. Verbete *Infecção*.

²⁰ Cf. ANDRADE, Gilberto Osório. *A Cólera-Morbo: um momento crítico da História da Medicina em Pernambuco*. Recife, Secretaria de Educação e Cultura, 1956: 10.

²¹ Idem, pp. 15-6. O termo aspeado é do original.

²² "Edifício isolado onde iam fazer quarentena as pessoas vindas de terras em que grassavam doenças epidêmicas e contagiosas, como a febre amarela, a cólera, etc." Cf. LEITÃO, Humberto & LOPES, Vicente. *Dicionário da Linguagem de Marinha Antiga e Atual*. Lisboa, Ed. Culturais da Marinha, 1990: 320. Verbete *Lazareto*.

²³ Sobre miasmas consultar o excelente trabalho de CORBIN, Alain. *Le Miasme et la Jonquille: L'odorat et l'imaginaire social XVIII-XIX siècles*. Paris, Flammarion, 1986 traduzido para o português sob o título de *Saberes e Odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo, Cia. das Letras, 1987.

²⁴ Cf. ANDRADE, 1956, já mencionado, para acompanhar a evolução dos conceitos, sobretudo porque o faz tendo como referência Brasil e Portugal.

fortes; a decantação de águas paradas, pântanos e lagoas; dietas alimentares; e a abstinência ao álcool.²⁵

Evidentemente, cada teoria possuía reflexos econômicos e sociais, pois a implementação das medidas sanitárias recomendadas exigia cobertura financeira nem sempre disponível onde a cólera se instalava. As práticas de isolamento, recomendadas pelos contagionistas, transformavam-se em obstáculos para comerciantes e industriais, significando perdas e/ou limites impostos à expansão dos negócios, além de ser uma poderosa arma de controle social difícil de aceitar. Falar de contágio era voltar-se para as quarentenas, para os cordões sanitários, para os lazaretos e para a burocracia que acompanhava as referidas medidas.

Por outro lado, o controle da enfermidade a partir das recomendações dos infeccionistas, era mais um aspecto da violação das tradições culturais das gentes atingidas pela cólera. Sobretudo pelas medidas invasivas adotadas pelos governos, obrigando a população à lavagens, caiações, fumigações, visitas sanitárias rigorosas.²⁶

Vianna & Barbosa informavam, em 1854, que:

“A questão do modo por que se transmite a cholera-morbus está ainda pendente de novas observações para ser resolvida de um modo positivo. Factos de todas as ordens têm sido apresentados em diversas partes do mundo, onde esta molestia grassou por

²⁵ Entre os especialistas que estudam com propriedade a polêmica contágio *versus* infecção temos: BOURDELAIS, P. & RALOT, T. Y. . “Sur le Role des Contacts Interhumains dans la Transmission du Choléra Epidémies de 1832 et 1834” IN *Bulletin de la Société de Phatologie Exotique*. 71 (2), 1978; D’HERELLE, Felix. *L’étude d’une maladie le Choléra: maladie et paradoxes*. Lausanne, F. Rouge & Cie. S. A. , 1946; DODIN, A. & BROSSOLLET, T.. “Thérapeutiques au cours de l’ épidémic de Choléra de 1932” IN *Bulletin de la Société de Phatologie Exotique*. 64 (5), 1971; EVANS, Richard J. “Blue Funk and Yellow Peril: Cholera and Society in Nineteenth-Century France” IN *European History Quartely*. Vol.20, 1990; MORRIS, R. T. *Cholera 1832 the social response to na epidemic*. New York, Holmes & Meier Publishers, Inc., 1976. Podem ser consultados, ainda, BRIERRE-DE-BOISMONT, A. *Relation Historique et Medicale du Choléra-Morbus de Pologne*. Paris, Germer-Baillière, 1832; DUREY, Michael. *The Return of the Plague – British Society and the Cholera 1831-2*. Dublin, Gill anda Macmillan Ltd., 1979; MCGREW, Roderick E. *Russia and The Cholera 1823-1832*. Madison and Milwaukee, The University of Wisconsin Press, 1965; e ROSENBERG, Charles E.. *The Cholera Years – The United States in 1832, 1849, and 1866*. Chicago, The University Chicago Press, 1962.

²⁶ A explicitação da polêmica por BRIERRE-DE-BOISMONT, 1932, já citado, ao estudar a cólera na Polônia, acrescida da discussão de MCGREW, 1965, antes referido, ao tratar do evento epidêmico na Rússia auxiliam, sobremaneira, o entendimento do dilema científico-político enfrentado por profissionais de saúde e governantes na Europa durante o século XIX. Comprova a imbricação do pensamento médico com as diretrizes sociais. Os autores já citados iluminam a reflexão sobre o caso brasileiro, a partir do Pará.

diferentes vezes, e em todas ellas são pouco numerosos e concludentes os casos, que servem para comprovar tanto o contagio, como o não contagio, a infecção, ou o genio epidemico desta enfermidade.”²⁷

Vianna & Barbosa informam ainda que escritores de crédito e observadores conscienciosos não tiravam as dúvidas de quem os consultava imparcialmente. Isto é sobretudo verdadeiro porque, ao relatarem fatos com todas as condições de veracidade, seria impossível eximir quem quer que seja de vacilar diante de opiniões tão diversas, afora o fato de serem expressas por autoridades respeitáveis.²⁸

Acresçam-se às observações de Vianna & Barbosa, as informações de Ackerknecht,²⁹ sobre a polêmica contagionistas *versus* infeccionistas, dando conta de que a despeito do nome, nenhum dos infeccionistas era totalmente anticontagionista, negando a existência de qualquer doença contagiosa. E que, quando se tratava de enfermidades como a peste, a febre amarela e a cólera que, junto com o tifo, constituíam os principais problemas de saúde pública do século XIX, até os mais ferrenhos infeccionistas vacilavam em desaconselhar as quarentenas, pois ninguém queria ser responsabilizado pelas lágrimas produzidas pelo evento epidêmico. Portanto, a caracterização dos contagionistas como conservadores e dos infeccionistas como reformadores precisa ser analisada com cautela, pois as medidas preconizadas por ambas as correntes não eram exatamente liberais. A diferença residia no cerceamento público ou privado das ditas liberdades. Colocar uma embarcação em quarentena produzia forte repercussão, fazendo com que todos clamassem pelo direito de ir e vir. Entretanto, *invadir* um casebre para fazer inspeção sanitária era violência de igual quilate, mas a repercussão social era nenhuma.

²⁷ Cf. VIANNA, Francisco José da Cunha & BARBOSA, Antonio Maria. *Ensaio sobre a Cholera Epidemica*. Lisboa, Livraria de J. P. M. Lavado, 1854: 45.

²⁸ Idem, p. 46-7.

²⁹ Cf. ACKERKNECHT, Erwin H.. “Anticontagionism between 1821 and 1867” IN *Bulletin of the History of Medicine*. 1948, 22, pp.562-593.

2. Contagionistas *versus* Infeccionistas, ciência ou política ?

As discussões sobre as questões polêmicas importadas da Europa, dentro das academias de medicina no Brasil, precedem à chegada da cólera ao Império. Já em 1838, Custódio Luiz de Miranda defendia a primeira dissertação sobre o tema na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Para obter o título de doutor em medicina, ele apresentou *O Cholera-morbus epidemico ou asiatico*, em que defendia que o “Cholera epidemico não he contagioso, e por conseguinte não pode ser importado.”³⁰ Se a moléstia fosse contagiosa dizia Miranda,

“De 1800 facultativos de Paris, devendo-se juntar a este número muitos outros, que vieram para ahi das Provincias para estudar a epidemia, assim como os que vieram de paizes estrangeiros, 25 a 50 foram accommetidos, dos quaes só 13 a 20 tiveram o verdadeiro cholera, e morreram 10.”³¹

Para argumentar em favor da natureza infecciosa da cólera, o autor buscou apoio na literatura médica francesa. Os exemplos apresentados vinham da Índia. Afinal a epidemia ainda não tinha lançado âncoras no Brasil.

Depois de Miranda, entre 1838 e 1862, outros 24 candidatos apresentaram dissertações e proposições sobre o tema (Tabela 3).

³⁰ Cf. MIRANDA, Custodio Luiz de. *O Cholera-Morbus Epidemico ou Asiatico*. Rio de Janeiro, Imprensa Americana, 1838: 8 (vol. A-M-1, No. 4 da Academia Nacional de Medicina).

³¹ Idem, p. 8.

TABELA 3

DISSERTAÇÕES E PROPOSIÇÕES SOBRE CÓLERA APRESENTADAS À
FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO NO SÉCULO XIX³²

ANO	DISSERTAÇÕES	PROPOSIÇÕES	TOTAL
1838	01	--	01
1856	06	--	06 ³³
1857	02	01	03
1858	01	--	01
1859	--	01	01
1863	--	01	01
1864	02	--	02
1865	--	01	01
1867	01	--	01
1868	01	02	03
1869	01	03	04
1862	01	--	01
TOTAL	16	09	25

Como se pode observar na Tabela 3, o maior número de trabalhos sobre o tema ocorre exatamente em 1856, ano seguinte ao começo da epidemia no Brasil. De 1857 em diante a questão se mantém apenas presente.

As questões que geraram polêmica, quando do evento epidêmico, receberam maior atenção dos autores das teses. Observe-se no Quadro 3 que na relação dos temas referentes à cólera;³⁴ a interrogação mais freqüente era: “será a cólera contagiosa?”

³² Fonte: Academia Nacional de Medicina, doravante ANM.

³³ O negrito corresponde ao ano seguinte à invasão da cólera no Brasil.

³⁴ Cf. Os fichários da ANM para verificar a freqüência de outros temas como: febre amarela, varíola e tantos outros eventos epidêmicos que invadiram o Brasil no século XIX.

QUADRO 3

RELAÇÃO DE DISSERTAÇÕES E PROPOSIÇÕES SOBRE CÓLERA APRESENTADAS
À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO NO SÉCULO XIX³⁵

ANO	TÍTULO	AUTOR
1838	O Cholera-morbus epidemico ou asiatico	Custódio Luiz de MIRANDA
1856	Da Cholera-Morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será contagiosa?	Henrique de Holanda Cavalcanti ALBUQUERQUE
1856	Da Cholera-Morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será Contagiosa?	Estevão Cavalcanti de ALBUQUERQUE JUNIOR
1856	Do Cholera-morbus. Sua séde, natureza e tratamento. Será contagioso?	João Antonio de Godoy BOTELHO
1856	Da Cholera Morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será contagioso?	Antonio D'Alba Corrêa de CARVALHO
1856	Da Cholera-morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será contagioso?	A. J. Soeiro de FARIA
1856	Da Cholera Morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será contagioso?	Jeronymo Batista PEREIRA
1857	Da Cholera-morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será contagiosa? ³⁶	Francisco PORTELA
1857	Cholera-Morbus - sua séde, natureza e tratamento	João José da SILVA
1857	Da Cholera-Morbus. Sua séde, natureza e tratamento - Será contagiosa?	Nicolau Lobo VIANNA
1858	Quaes são os meios mais efficazes nos tratamentos do Cholera-morbus, e suas indicações nos differentes períodos da molestia	Luiz Rodrigues Alves de SIQUEIRA
1859	Cholera-morbus - proposições	João Ribeiro BRITTO
1863	Cholera-morbus - proposições	Onofre Domingues de SILVA
1864	Do Cholera-Morbus	Joaquim Silverio Gomes dos REIS JUNIOR
1864	Cholera-Morbus	José de Goes SIQUEIRA FILHO
1865	Cholera morbus	José Antonio da Silva VIANNA
1867	Cholera-Morbus epidemico	Manuel Pereira de SOUZA
1868	Cholera-morbo	João Carlos MAYRINK
1868	Cholera-Morbus	Francisco da Cunha Beltrão Araújo PEREIRA
1868	Cholera Morbus - proposições	Luiz José Pereira da SILVA
1869	Da Cholera Morbus	Silvino José ALMEIDA
1869	Cholera-morbus - proposições	Carlos Olivera BASTOS
1869	Da Cholera-morbus - proposições	Pedro Affonso de Carvalho FRANCO
1869	Da Cholera-morbus - proposições	Rodrigo de Azambuja VILA NOVA
1872	Cholera-morbus	Pantaleão José PINTO

³⁵ Fonte: ANM.

³⁶ Todos os títulos em negrito correspondem à proposições. Os demais são dissertações.

A partir das proposições e teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a cólera adentrou a cena e a discussão acadêmica passou a ser marcada pela polêmica. Tal marca assegurou a compreensão das ligações estabelecidas pelos profissionais de saúde dedicados às artes de curar com o *locus* de formação dos profissionais do Império.

Todas as dissertações de 1856 preocupavam-se com a natureza e com o tratamento da enfermidade. Ao tratar da natureza da cólera, a questão do contágio e da infecção emergia provocando uma definição do autor.

Informa-se a seguir (Quadro 4) a posição dos médicos-doutores. As observações foram anotadas a partir da leitura dos trabalhos acadêmicos. Nenhum dos autores apresentou-se ou auto-identificou-se como contagionista ou infeccionista, mas ao informarem sobre a natureza da cólera respondiam à interrogação chave: seria a cólera contagiosa? Assim sendo, a postura teórica torna-se aparente. Mas, não raras vezes, os médicos comentavam a dificuldade de assumir a defesa de qualquer uma das teorias. Faria chegou às últimas conseqüências e após demonstrar os argumentos tanto em favor do contágio e como da infecção, concluiu: “Finalmente, de todas estas discussões o que resta? A cholera é ou não infecciosa? Não sabemos.”³⁷

³⁷ Cf. FARIA, A. J. Soeiro de. *Da Cholera-morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será contagiosa?* Rio de Janeiro, Typ. de M. Barreto, 1856: 50 (vol. A-B-1, No. 2 da Academia Nacional de Medicina). Grifos nossos.

QUADRO 4

POSIÇÃO TEÓRICA DOS AUTORES DAS DISSERTAÇÕES E PROPOSIÇÕES SOBRE
CÓLERA APRESENTADAS À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO NO
SÉCULO XIX ³⁸

ANO	AUTOR	POSIÇÃO TEÓRICA
1838	Custódio Luiz de MIRANDA	infecção ³⁹
1856	Henrique de Holanda Cavalcanti ALBUQUERQUE	miasma ⁴⁰
1856	Estevão Cavalcanti de ALBUQUERQUE JUNIOR	não contágio
1856	João Antonio de Godoy BOTELHO	miasma/contágio ⁴¹
1856	Antonio D'Alba Corrêa de CARVALHO	infecção
1856	A. J. Soeiro de FARIA	“Não o sabemos” ⁴²
1856	Jeronymo Batista PEREIRA	não contágio
1857	Francisco PORTELA	infecção
1857	João José da SILVA	contágio ⁴³
1857	Nicolau Lobo VIANNA	infecção
1858	Luiz Rodrigues Alves de SIQUEIRA	não contágio
1859	João Ribeiro BRITTO	infecção/contágio ⁴⁴
1863	Onofre Domingues de SILVA	miasma/contágio ⁴⁵
1864	Joaquim Silverio Gomes dos REIS JUNIOR	contágio
1864	José de Goes SIQUEIRA FILHO	infecção/contágio
1865	José Antonio da Silva VIANNA	infecção
1867	Manuel Pereira de SOUZA	infecção/contágio
1868	João Carlos MAYRINK	contágio
1868	Francisco da Cunha Beltrão Araújo PEREIRA	miasma/contágio
1868	Luiz José Pereira da SILVA	miasma/contágio
1869	Silvino José ALMEIDA	contágio
1869	Carlos Olivera BASTOS	contágio
1869	Pedro Affonso de Carvalho FRANCO	contágio ⁴⁶
1869	Rodrigo de Azambuja VILA NOVA	miasma
1872	Pantaleão José PINTO	contágio

Os médicos-doutores foram extremamente cautelosos em suas observações. Na verdade, grande parte deles não se sentia capaz de penetrar as teorias com convicção, pois faltava-lhes experiência clínica, uma vez que recém saíam dos bancos da Faculdade para enfrentar a faina médica.

³⁸ Fonte: ANM.

³⁹ Anota-se em negrito a posição dos médicos que consideram que a cólera provem de uma infecção.

⁴⁰ Conserva-se a terminologia encontrada no trabalho.

⁴¹ Reuniu argumentos de ambas as teorias. Era adepto da sangria, procedimento invasivo que gerou muita polêmica no Grão-Pará.

⁴² Cf. FARIA, 1856, já referido, p. 50.

⁴³ Era adepto da sangria.

⁴⁴ Idem.

⁴⁵ Idem, idem.

Perguntavam-se perplexos, como poderiam responder às questões colocadas pela banca do exame se,

“os homens da sciencia, como que espantados á vista de molestia tão mortifera, não fizerão senão improvisar tratamentos os mais oppostos; mas a experiencia tem mostrado, que a medicina ainda não possui um especifico contra o flagello; e nem sequer um mêtthodo de tratamento que inspire confiança.”⁴⁷

A perplexidade não advinha de desconhecimento da bibliografia, pois esta foi manuseada com desenvoltura pelos médicos, candidatos a doutor. Advinha, isto sim, da impossibilidade de posicionar-se diante de tantas dúvidas, pois a mesma argumentação que defendia ser a cólera contagiosa, em outro momento servia para demonstrar o quão infecciosa seria a moléstia.

Alguns, por excesso de zelo ou por razões políticas, abandonavam a argumentação estritamente acadêmica e diziam:

“... deve-se no interesse dos próprios doentes prescindir de toda idéa de contagio, não só pelo terror que ella imprime aos individuos, podendo determinar o apparecimento da molestia, como tambem pelo abandono em que esta idéa póde lançar os infelizes doentes, que tanto carecem de assistencia dos homens da arte, e mesmo dos alheios a ella.”⁴⁸

A cólera ao penetrar a academia não o fez na condição de mais uma moléstia a ser estudada. Trouxe consigo as marcas do flagelo e as polêmicas existentes na sociedade. À época, as teses acadêmicas foram um fiel retrato da polêmica travada pelos profissionais da arte de curar. Os médicos-doutores, recém-saídos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, traziam as marcas do cinzel de Paula Candido, proeminente mestre da instituição.⁴⁹

⁴⁶ Posicionou-se, explicitamente, contra a sangria.

⁴⁷ Cf. PERREIRA, Jeronymo Baptista. *Da Cholera Morbus. Sua Séde, Natureza e Tratamento, Será Contagiosa?* Rio de Janeiro, Typ. Universal de Laemmert, 1856: 28 (vol. A-B-I ANM).

⁴⁸ Cf. SIQUEIRA, Luiz Rodrigues Alves de. *Quaes são os meios mais efficazes no tratamento do Cholera-morbus, e suas indicações nos differentes períodos da molestia.* Rio de Janeiro, Typ. Imperial e Constitucional de J. Villeneuve e Comp., 1858: 7-8 (F-T-2, No.21 da Academia Nacional de Medicina).

⁴⁹ Médico de Sua Majestade o Imperador, primeiro secretário da Câmara dos Deputados, Comendador da Imperial Ordem da Rosa e Cavaleiro da Ordem de Cristo. Lente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Foi presidente da Comissão Central de Higiene Pública na época da cólera, em 1855. Autor do *Relatório ácerca da Saude Publica compreendendo a Historia do Cholera-morbus no Imperio em 1855-1856 e a Discussão das providencias Sanitarias que convem adotar-se* publicado através do Ministério dos Negócios do Império em 1856.

As marcas impressas pelo médico em seus pupilos deixaram transparecer as disputas em torno da política pública adotada pelo Império do Brasil.

Para melhor compreender o enraizamento da polêmica na academia, toma-se como objeto de análise as teses defendidas até 1856, pois parte-se do pressuposto de que estes trabalhos refletem, com fidelidade, como se processavam as disputas acadêmicas no Brasil à época da cólera, posto que foram elaboradas no calor da hora, quando o flagelo grassava e a polêmica abalava as convicções teóricas (Quadro 5).

QUADRO 5
DISSERTAÇÕES CONSIDERADAS PARA EFEITO DE ANÁLISE

ANO	TÍTULO	AUTOR	POSIÇÃO
1838	O Cholera-morbus epidemico ou asiatico	Custódio Luiz de MIRANDA	infecção ⁵⁰
1856	Da Cholera-Morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será contagiosa?	Henrique de Holanda Cavalcanti ALBUQUERQUE	miasma
1856	Da Cholera-Morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será Contagiosa?	Estevão Cavalcanti de JUNIOR ALBUQUERQUE	não contágio
1856	Do Cholera-morbus. Sua séde, natureza e tratamento. Será contagioso?	João Antonio de Godoy BOTELHO	miasma/contágio ⁵¹
1856	Da Cholera Morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será contagioso?	Antonio D'Alba Corrêa de CARVALHO	infecção
1856	Da Cholera-morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será contagioso?	A. J. Soeiro de FARIA	“Não o sabemos” ⁵²
1856	Da Cholera Morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será contagioso?	Jeronymo Batista PEREIRA	não contágio

Das seis teses defendidas em 1856, quatro utilizam os dados referentes à epidemia de cólera no Grão-Pará, diligentemente informados por Paula Candido em seu relatório.⁵³

⁵⁰ Anota-se em negrito a posição dos médicos que consideram que a cólera provém de uma infecção. Conserva-se a terminologia encontrada na tese.

⁵¹ Reuniu argumentos de ambas as teorias. Era adepto da sangria.

⁵² Cf. FARIA, 1856, já citado, p. 50.

⁵³ PAULA CANDIDO, 1856, já citado.

E terminaram incorporando a posição adotada pelo mestre que, cautelosamente, ao relatar a invasão da cólera dizia:

“Declino entrar na discussão, que se travou ácerca da natureza do mal [cólera] durante a viagem [da *Deffensor*]; porque hoje ninguém póde em consciencia conservar a menor duvida: as vacillações, em que sobre este objecto se acham os medicos de Bethlem [Belém], provam antes *circumspecção* do que defeitos em seu proceder: a qualquer medico prudente, que não tivesse visto o que ocorrêra á bordo, o mesmo succederia.”⁵⁴

Na verdade, a postura de Paula Candido funcionava como estratégia política, pois embora infeccionista, não suspendeu as barreiras que, objetivamente, tentavam evitar a importação das moléstias, ditas contagiosas, como a febre amarela e a cólera. Este posicionamento valeu-lhe acerbas críticas, especialmente, porque deixava as embarcações portadoras de carta suja em quarentena, mas em momento algum, apesar de ter inspecionado as embarcações aquarentenou-se junto com os passageiros, tripulantes e cargas trazidas ao Rio de Janeiro.⁵⁵

Albuquerque informava que a cólera era

“... resultado da perda por que passa o oxygenio de suas qualidades de verdadeiro excitador do systema nervoso ganglionario, dissolvido no sangue arterial: produzida por influencias do movimento atmospherico, temperatura, humanidade, localidade, aguas, etc., causas que tendem a modificar o oxygenio electrizado (ozona) do ar atmospherico.”⁵⁶

Os argumentos de Albuquerque foram retirados, em parte, das *Medidas Sanitarias* preconizadas por Paula Candido⁵⁷ durante toda a epidemia, através do Jornal do Commercio, depois reunidas no *Relatorio ácerca da Saude Publica* sintetizando a política pública apregoada para o Império do Brasil, que o médico insistia em fazer implantar após a epidemia de cólera, informando que

“... não me he permitido prescindir de submeter ao Governo do meu Paiz a contribuição, que a sciencia nos offerece: a cada hum fique embora livre permanecer nas ideias do seculo que elle julga ser o atual.”⁵⁸

Paula Candido usava de sarcasmo contra os adeptos do contágio:

⁵⁴ Cf. PAULA CANDIDO, Francisco. *Relatorio ácerca da Saude Publica*. Rio de Janeiro, Typ. Nacional, 1856: 4.

⁵⁵ As acusações contra Paula Candido são discutidas, quando pertinentes à trama, no Capítulo IV.

⁵⁶ Cf. ALBUQUERQUE, 1856, antes referido, p. 24.

⁵⁷ Cf. PAULA CANDIDO, 1856, anteriormente citado, pp. 51-85.

“Comprovar a transmissibilidade da febre amarella, do cholera, e da peste, com attestados de Alfandegas, de Sachristias, e depoimento de testemunhas, provando que o mal preexistia á chegada do objeto suspeito, e em outras inquirições de rabolice, seja curial, juridico, o que quizer ... mas de sciencia *nada*, absolutamente *nada* tem. Franzir a testa, encabeçar no cego empirismo do contágio, e energumeno não admittir a perscrutação scientifica desse complicado phenomeno, para neste conhecimento fundar medidas proveitosas e infalliveis, póde servir para *declamar* sob o prozaico manto da humanidade, póde servir para levantar anthifonas e homilias e concluir por *incubações, quarentenas, lazaretos e cordões sanitarios* ... mas para attenuar os desastres dos affetados, e o perigo dos ameaçados; mas para cumprir os preceitos de christão, que nos obrigão a soccorrer os outros; mas para sustar a marcha das epidemias, e resguardar a saude publica, a prosperidade do commercio ... pelo contrario ... São ideias que já morrêrão, pedir sua rehabilitação he pedir a ressurreição dos mortos. Outro he hoje o caminho a seguir, outros os dados a consultar.”⁵⁹

A maior autoridade sanitária do Império, passada a tempestade, criticou seus opositores e todo o descompasso da polêmica que invadiu o Império, na qual tomaram parte, inclusive, não-médicos. Criticou Paula Candido, sobretudo, a Igreja e os párocos pela aterradoras homilias. Exercia a crítica com certo atraso, pois não podia fazê-la durante a epidemia, sob pena de produzir maior desconforto. Usou, inteligentemente, argumentos que poderiam trazer os profissionais de saúde à defesa da política pública proposta ao Imperador, pois nenhum médico aceita não ser um homem de seu tempo, um profissional não sintonizado com os cânones científicos.

Voltando aos médicos-doutores. Albuquerque Junior seguiu as pegadas de Albuquerque e afirmava,

“a causa primordial, *sine qua non*, é o miasma cholerico, depois desta vem aquellas que predispoem e determinão, as quais varião segundo os individuos, tornando-se determinante em um, a mesma que em outro seria predisponente.”⁶⁰

Para comprovar suas afirmações, Albuquerque Junior lembrou que, em alguns lugares, foram feitas experiências com materiais de vômitos e dejeções. Estas excreções foram inoculadas em pessoas sãs, sem que nenhum efeito contagioso fosse verificado. Informava, ainda, que mulheres afetadas pela cólera continuavam impunemente a

⁵⁸ Idem, p. 51.

⁵⁹ Idem, ibidem, pp. 52-3. As reticências pertencem ao original.

⁶⁰ Cf. ALBUQUERQUE JUNIOR, Estevão Cavalcanti de. *Do Cholera-Morbus Sua Séde, Natureza e Tratamento. Será Contagioso?* Rio de Janeiro, Typ. Laemmert, 1856: 55 (vol. A-B 1 da Academia Nacional de Medicina).

amamentar seus filhos.⁶¹ Aliás, o principal argumento dos médicos-doutores era o fato de que todos aqueles que lidavam mais diretamente com os coléricos não contraíam a moléstia com facilidade e, se contraíam dificilmente chegavam a óbito. Quando tomadas as estatísticas, médicos, enfermeiros, serventes de enfermarias, irmãs de caridade foram pouco atingidos pelo flagelo.

A cena da academia foi dominada pelos infeccionistas, que lutavam com todas as armas para implantar as reformas necessárias, do seu ponto de vista, à saúde pública. É interessante observar que, apesar das divergências, determinar a origem da cólera não alterava o tratamento preconizado pelos debatedores, apoiassem eles esta ou aquela tese. A diferença estava na manutenção ou não dos interditos sanitários e na adoção ou não de visitas sanitárias para eliminar os focos miasmáticos. Pois os infeccionistas acreditavam que,

“Os escravos e a classe mais pobre, que menos cuidão da higiene privada, foram incontestavelmente, quasi que se pôde dizer as exclusivas victimas: pessoas da classe mais favorecida da fortuna forão rarissimamente affectadas, talvez não se conte 5 por cento entre as victimas nesta classe: e ainda entre esse limitadissimo numero alguma imprudencia de comida ou de resfriamento foi causa determinante, sem excepção, que eu saiba.”⁶²

Em que pesem as aparências médicas da polêmica, esta era uma disputa política, mas ampla, visto que se relacionava aos partidarismos conservadores e liberais presentes no Brasil imperial. A polêmica era a prova da imbricação ciência e política.

3. Nuances da polêmica no Grão-Pará

Apesar da importância da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, apenas dois dos profissionais de saúde que atuavam no Grão-Pará, durante a cólera, eram egressos daquela instituição. Entre os outros, um era formado pela Faculdade de Medicina da Bahia e um outro pela Faculdade de Medicina de Lisboa e os demais profissionais foram aprovados através dos exames aos quais todos aqueles que se dedicavam à arte de curar

⁶¹ Idem, p. 60.

deviam submeter-se. O fato, entretanto, não preservou os médicos de província da polêmica.

Vianna informa que a discussão ferveu nos arraiais da Província,

“... homens sem estudos de medicina, intrometeram-se no assunto, argumentando barbaramente; como corolário indispensável explodiram os sarcasmos e os insultos alvejando principalmente os que sustentavam o diagnóstico de cólera-morbus epidêmico.”⁶³

Vianna fala em “homens sem estudos de medicina,” mas, através dos jornais da Província, não se identificou uma única pessoa não-profissional de saúde manifestando-se sobre a questão do contágio ou da infecção. Há nos jornais um expressivo número de cartas informando sobre a marcha da cólera nas diversas vilas e povoados por onde se espalhou. Obviamente, os escribas ao se referirem à cólera usavam epítetos que podiam indicar esta ou aquela posição acadêmica, mas o motor do argumento eram os afetados e os falecidos. Eram preocupações diversas que movimentavam as gentes não letradas da Província. Talvez daí decorra o fato de Vianna visualizá-los como argumentadores “bárbaros,” pois os crê sem qualificação para entrar no debate acadêmico.

A polêmica na Província permaneceu entre os doutores, mas é possível ver a ação dos protagonistas do evento, quando se definiam formas de tratamento. Mas, mesmo assim, a intromissão não se faz em torno do debate teórico, mas em função da aceitação social do tratamento pelos que a ele se submetem ou não.

Silva Castro em relato sobre a epidemia afirma,

“As minhas apreensões porém á vista d’alguns phenomenos morbidos n’aquelle momento apanhado á cabeceira dos infelizes doentes, que faziam objecto do nosso estudo, comparados com os symptomas outr’ora por mim observados na Europa em 1834 em individuos atacados de igual molestia, forão desde logo sinistras. Na minha humilde opinião, então reservada, mas bem interpretada por algumas phrases isoladas por alguns de meus collegas, a doença, que dava motivo áquella discussão, trazia o cunho, e o typo original do devastador Cholera, que tantos povos tem assolado em sua peregrinação pela Ásia, Europa, e America. No entanto pedia o bom senso, que fosse prudente na apreciação daquelles factos; que não revelasse, nem proferisse, senão com madureza e muito conselho, o juizo asiágo, que sobre elles a experiencia e a pratica me

⁶² Cf. PAULA CANDIDO, 1856, referido anteriormente, p. 22.

⁶³ Cf. VIANNA, 1975 (1904), já citado, p. 119.

obrigavam a formar. E assim procedi.”⁶⁴

Tal qual Paula Candido na Corte, Silva Castro era a maior autoridade sanitária da Província, daí a prudência da reflexão, afinal convinha não provocar alarme.

O anúncio da indesejada cólera foi dado pelo veredicto da Comissão reunida para avaliar as mortes ocorridas no 11º Batalhão de Caçadores.⁶⁵ E, da mesma forma como, à chegada da *Deffensor*, discutia-se cólera ou envenenamento. O veredicto desencadeou uma discussão sobre a variedade da cólera. Seria a cólera epidêmica ou esporádica, ou ainda, seria a moléstia uma simples colerina?

Convém, antes de prosseguir, esclarecer a diferença entre cólera e envenenamento. Apresenta-se, no Quadro 6, os sintomas que poderiam causar embaraço a um profissional de saúde sem experiência com as afecções, especialmente, se o envenenamento fosse produzido por ingestão de arsênico. Cólera ou envenenamento produzem vertigens, perturbações dos sentidos, abatimento profundo, ansiedade gástrica, sede excessiva, resfriamento, supressão de urinas e enfraquecimento da voz. Mas, com alguma experiência, o médico poderia oferecer o diagnóstico a partir das diferenças.

QUADRO 6

CÓLERA OU ENVENENAMENTO - Sintomas diferenciais⁶⁶

Cólera	Envenenamento
Vômitos e dejeções alvinas	Vômitos e dejeções de substâncias alimentares, biliosas e Sanguinolentas
Dores produzidas pelas câibras	Dores produzidas pela inflamação gastro-intestinal
Pele flácida e sem contractilidade	Pele flácida
Cianose geral	Ausência de cianose, ou quando muito cor azulada da face

⁶⁴ Cf. SILVA CASTRO, Francisco. “Apontamentos para a Historia do Cholera-morbus no Pará em 1855” IN *Família Castro*. Belém, Falângola, 1983 (1855): 296-7. Grifos nossos.

⁶⁵ Discutido no Capítulo II.

Admitir a cólera era referendar o contágio. Negar sua existência e discutir o envenenamento era rejeitar o contágio. Mas as vítimas da *Deffensor* não foram as únicas. Uma sucessão de ocorrências fez aparecer as vítimas do 11º Batalhão de Caçadores, do Cotijuba, da *Paraense*, de Óbidos, do Corpo de Polícia, do Hospital de Caridade, tornando impossível não reconhecer a existência da cólera, pois as vítimas, na primeira quinzena de junho, já eram incontáveis.

Assim mesmo, os doutores de província deram continuidade à discussão. Descartaram o isolado parecer do Dr. João Manuel d’ Oliveira⁶⁷ que apontava a existência de colerina em Belém. Mas ao admitir a presença da cólera, passaram a discutir a variedade da enfermidade.

Para melhor compreensão traça-se um paralelo entre os sintomas diferenciais da cólera esporádica e da cólera epidêmica (Quadro 7) para a seguir tratar os contornos da polêmica.

QUADRO 7
VARIEDADES DE CÓLERA - Sintomas diferenciais⁶⁸

Cólera esporádica	Cólera epidêmico
Vômitos e dejeções alvinas frequentes	Vômitos e dejeções alvinas contínuas
Cólicas atrozes	Cólicas raras ou inexistentes
Cãibras raras ou suportáveis	Cãibras insuportáveis
Pulso pequeno, mas frequente	Pulso fraco ou desaparecido
Sangue sem alteração	Sangue fluido
Pele sem alteração de cor	Pele arroxeada
Secreção urinária com alteração	Secreção urinária suprimida
Secreção biliar exagerada	Secreção biliar suprimida

À vista do quadro de sintomas diferenciados, que guardam muitas semelhanças

⁶⁶ Cf. VIANNA & BARBOSA, 1854, citado anteriormente, p. 88-90. Consultar, também, SILVA CASTRO, 1983 (1855) e VIANNA, 1975 (1906), ambos já referidos.
⁶⁷ A discussão do assunto foi feita no item *Visita em casa, temores confirmados* do Capítulo II.
⁶⁸ Cf. FARIA, 1856, já citado, p. 23-4.

entre si, apenas a experiência do profissional de saúde poderia tornar-se o fiel da balança. Mas faltava, aos médicos de província, equilíbrio para decidir sem polemizar, sobretudo, porque, além dos sintomas diferenciados, a cólera esporádica era considerada não-contagiosa. Logo, em se tratando do cenário paraense, não tinha sido importada. Já segundo alguns médicos, caso de Américo Santa Rosa e Silva Castro, a cólera epidêmica era transmissível, por contágio, leia-se importação. Para outros médicos, caso de Camillo Guimarães, Joaquim Barata Góes e José da Gama Malcher a cólera era adquirida por infecção e não por importação.⁶⁹

É evidente que Belém, e de resto o Grão-Pará inteiro, pelo calor excessivo, chuvas abundantes e quotidianas tinha dificultada a precisão diagnóstica, pois o clima contribuía para a propagação de miasmas. Advogavam, também, os infeccionistas, que o Amazonas possuía fluxo e refluxo semelhante ao do Ganges, estando sujeito a cheias que acarretavam a decomposição de substâncias vegetais e animais dos quais desprendiam-se os miasmas pestilenciais. Além disso, a região está submetida a um sol abrasador durante a maior parte do ano.⁷⁰

Por outro lado, diziam os médicos partidários da infecção que as gentes em Belém eram imorigeradas, dadas ao consumo de peixes e carnes salgadas e a excessos com bebidas alcóolicas. A tais argumentos juntou-se o fato da capital paraense enfrentar crise no abastecimento de carne verde e alguns outros gêneros desde os embaraços provocados pelas lutas cabanas.⁷¹ Isto dificultava, ainda mais, uma dieta saudável. Os doutores tinham razão em suas observações sobre o abastecimento, mas mesmo que a carne verde fosse abundante, seria inacessível às gentes às quais se referiam.

As hipóteses pareciam verossímeis e Camillo Guimarães e Gama Malcher

⁶⁹ Não foi possível identificar a posição teórica de todos os médicos da Província. O debate através dos jornais giravam em torno de questões específicas impedindo a identificação. Apenas, os médicos que assinaram ofícios, escreveram artigos para os jornais e/ou deixaram tratados médicos e memórias permitem a identificação da posição teórica.

⁷⁰ Cf. Edições do *Treze de Maio* de maio e junho de 1855. Consultar, também, SILVA CASTRO, 1983 (1855) e VIANNA, 1975 (1906), ambos já referidos.

⁷¹ Durante toda a década de 50, antes, durante e após a cólera, há queixas sobre a precariedade do abastecimento diariamente no *Publicador Paraense* e no *Treze de Maio*.

buscaram demonstrar que, desde o início do século XIX, ocorriam casos de cólera esporádica na Província, que, com o passar dos anos, tornaram-se endêmicos.⁷²

Na verdade, além das disputas teóricas, os médicos da Província estavam presos às suas divergências políticas, sobretudo em torno dos poucos postos que podiam ser ocupados pelos médicos em Belém. A divergência mais grave era entre Francisco da Silva Castro - presidente da Comissão de Higiene Pública, e Camillo José do Valle Guimarães - provedor de Saúde do Porto. O primeiro afirmava a importação da cólera; o segundo afirmou, inicialmente, que os casos da *Deffensor* constituíam envenenamento, para, posteriormente, considerar que a enfermidade era cólera esporádico. A divergência poderia ter parado nas posições teóricas, mas em função dos postos ocupados tudo se tornou mais difícil.

Camillo Guimarães, contrariando o parecer da Comissão de Higiene Pública sobre a presença da cólera, continuou a emitir cartas limpas aos navios que passavam e/ou zarpavam do porto de Belém com destino a outros portos. Silva Castro enviou carta comunicando o fato a Paula Candido e informando sobre as ocorrências. A partir do comunicado, Silva Castro agiu para debelar a epidemia de cólera. A atitude de Camillo Guimarães de tratar o evento como cólera esporádico e persistir na emissão de cartas limpas era considerada uma temeridade para os partidários da teoria do contágio. Ao chegarem em outros portos, os navios, os embarcados e as mercadorias não ficariam em quarentena e/ou sofreriam fumigações de acordo com as barreiras sanitárias adotadas no destino. Sem observar restrições, a cólera poderia alastrar-se.

Oficialmente, nenhuma medida foi tomada em relação à divergência. Silva Castro e Camillo Guimarães querelaram pelos jornais, mas tudo não passou de mais uma disputa entre vaidosos doutores.⁷³ Nenhum dos médicos foi desautorizado, enquanto autoridade sanitária, por esta ou aquela autoridade da Província e/ou do Império. Os ofícios e as manifestações de Paula Candido, autoridade sanitária máxima do Império, deixam

⁷² Cf. TM, No. 492, sab. 26.05.1855: 2-3.

⁷³ Cf. As edições do *Treze de Maio* e do *Jornal do Commercio* de maio e junho de 1855.

entrever o apoio emprestado a Silva Castro, mas, ao escrever seu relatório sobre a cólera no Império, foi cauteloso. Evitou reacender os ânimos, mas afirmou,

“Quem lêo as primeiras communicações officiaes, nas quaes a Commissão de Hygiene do pará traçou com notavel fidelidade e esclarecida precisão os caracteres daquella molestia [cólera], não pôde, desde então, conservar a mais pequena duvida de que pelo seguinte vapôr as noticias do Pará seriam lugubres: fui explicito sobre esse ponto: assim aconteeo.”⁷⁴

A polêmica não se encerrou com o triunfo da epidemia, pelo contrário adquiriu novas nuances. Após a discussão sobre a variedade da cólera, novas disputas surgiram. Na medida em que os profissionais de saúde alinhavavam seus argumentos em favor desta ou daquela posição, foram apresentando, ao mesmo tempo, as opções de tratamento adotadas e as estatísticas dos atendidos. O fato logo transferiu a polêmica para os procedimentos mais eficazes no atendimento das vítimas. Este é o assunto do próximo capítulo.

⁷⁴ Cf. PAULA CANDIDO, 1856, anteriormente citado, p. 4.

IV. Saberes, vaidades e poderes: O uso das artes de curar no combate à cólera

Com o incremento da epidemia de cólera no Grão Pará, o foco da polêmica iniciada entre os doutores da província com a chegada da *Deffensor* adquiriu novos contornos. Passou a girar em torno das instruções a serem seguidas em época de epidemia e do tratamento mais adequado à cólera. Em meio à contenda acadêmica surgiram, através da imprensa, instruções e guias médicos que, além de auxiliar no combate da epidemia, terminaram revelando a capacidade pedagógica, persuasiva e autoritária dos profissionais de saúde que atuavam na província em continuidade ao projeto de elevar a alopatia à condição de medicina oficial, excluindo as demais artes terapêuticas.

A avassaladora presença da cólera lançou os profissionais de saúde ao espaço público conquistado aos diversos jornais. Evidentemente, as questões ao se tornarem públicas passam a interessar as gentes ameaçadas pela cólera. É possível encontrar nos periódicos tanto tratados médicos, como cartas de louvores e agradecimentos. Todos parecem ter uma indicação a fazer. Os jornais se assemelham a manuais de procedimentos em saúde. A epidemia reina soberana nas páginas desses periódicos, informando e *aterrando* os leitores.

No Grão-Pará, as vozes eram ouvidas através do Treze de Maio e do Diário do Gram Pará.¹ Já no Rio de Janeiro, capital do Império do Brasil, os contendores utilizavam as páginas do Jornal do Commercio e do Diário do Rio de Janeiro.

¹ Alguns ecos da polêmica travada a partir do Diário do Gram-Pará puderam ser acompanhados via Treze de Maio, pois os atingidos tiveram, algumas vezes, suas respostas neste periódico. Outra fonte de consulta é a obra de SILVA CASTRO, Francisco da. *Apontamentos para a Historia do Cholera-morbus no Pará em 1855*. Belém, Falângola, 1983 (1855), onde há referências ao Diário do Gram-Pará e reprodução de algumas das respostas dadas pelos opositores de Silva Castro. Infelizmente, não foi possível acompanhar a polêmica diretamente no Diário do Gram-Pará, posto que a coleção do jornal, para o período estudado, embora conste em catálogo, não foi localizada nem na Biblioteca "Arthur Vianna," doravante AV, nem na Biblioteca Grêmio Literário Recreativo Português doravante GLRP, tão pouco na Biblioteca Nacional, doravante BN. Os poucos exemplares consultados, constituem documentação anexa à correspondência consular, oriunda do Pará, depositada no Arquivo Histórico Diplomático/Ministério dos Negócios Estrangeiros, doravante AHD/MNE, em Portugal.

A polêmica anunciava, na ocasião, um acirrado embate face à tentativa da medicina oficial, de caráter marcadamente alopático, em se impor às demais práticas terapêuticas, aqui inclusa a homeopatia. Entretanto, o projeto oficial esbarrou em dois obstáculos: as dissensões entre os próprios alopatas e a pujança das outras artes de curar dado o seu enraizamento social. O enraizamento de práticas alternativas à medicina oficial era expresso pela reação das gentes ameaçadas pela cólera. Tais fatos deslocam o eixo do debate e indicam a existência de uma constante movimentação em busca de práticas terapêuticas não oficiais.

A polêmica entre os médicos, na medida em que era publicada, deixou de ser restrita aos profissionais de saúde. As gentes da província tiveram oportunidade de reagir às disputas travadas pelos médicos. Frequentemente, posicionavam-se a favor desta ou daquela terapêutica e, até mesmo, ousavam apresentar suas próprias sugestões para combater a epidemia reinante. As cartas enviadas ao Treze de Maio ratificam a influência dos doentes² e dos *donos de doente*³ nos debates sobre as diferentes propostas de tratamento e instruções higiênicas.

Desvenda-se a seguir a pluralidade das artes de curar, da alopatia à homeopatia, sem descuidar das práticas populares tão caras às gentes do Grão-Pará. Embora um grande número de profissionais de saúde popular atuassem na província, poucas eram as práticas voltadas à cólera. Mas a identificação do profissional e dos tratamentos utilizados gerava o aparecimento de adeptos, a julgar pelas cartas divulgadas, através dos periódicos locais e até nacionais, como se verá mais adiante.

Para facilitar a compreensão, apresenta-se a querela entre os alopatas; a disputa entre estes e os homeopatas; e a atuação dos profissionais de saúde popular conhecidos e respeitados na província. A polêmica foi marcada pela publicação de instruções e guias médicos, através do Treze de Maio, tanto pelos alopatas do sistema oficial, como pelos

² Expressa tanto nas opções por este ou aquele tratamento, como na divulgação das terapêuticas populares. Tal divulgação facilitou a adoção da mesma por outras pessoas. Muitas vezes o escriba divulgava nomes e endereços para que os interessados pudessem procurar o autor do feito ou o convalescente para maiores esclarecimentos.

homeopatas que atuavam, de forma independente, nas franjas do sistema oficial. Os profissionais de saúde popular não produziram publicações do gênero, mas tiveram seus feitos divulgados pelas vítimas da epidemia, a quem prestaram o concurso de suas artes terapêuticas.

A epidemia durou dez meses, de maio de 1855 a fevereiro de 1856. O maior número de vítimas fatais ocorreu em junho de 1855 quando os enterramentos no Cemitério de Nossa Senhora da Soledade, em Belém, registraram 427 mortos pela cólera. Em julho, os índices se mantiveram altos e 208 vítimas foram enterradas na Soledade; em agosto, 46 foram os mortos; já em setembro, houve uma diminuição e foram enterrados 39 mortos pela cólera. A epidemia recrudescceu novamente em outubro e 123 foram os mortos; e em novembro, mais 106 vítimas foram enterradas. O número de vítimas decresceu em dezembro e foram enterradas 48 vítimas. Em janeiro de 1856, os registros da Soledade assinalam 31 mortos pela cólera. Finalmente, em fevereiro, os registros indicam um único morto pela cólera. Ao todo, foram 1050 as vítimas da epidemia em Belém enterradas na Soledade.

Segundo Arthur Vianna,⁴ a variação da mortalidade em Belém apresentou-se da seguinte maneira: 23 mortos em maio quando chegou a *Deffensor*. Em junho, quando ocorreu o recrudescimento da epidemia, o número de mortos chegou a 429. Os índices em julho e ainda mais em agosto, 211 e 44 mortos, respectivamente. Manteve-se a diminuição do número dos mortos em setembro, quando os registros apontaram 40 vítimas. Outubro registrou um índice alto de mortos: 121 vítimas, para a seguir, em novembro, voltar a declinar para 49 vítimas. O autor não registrou mortes em dezembro de 1855. Registrou, no entanto, 31 mortos em janeiro e uma única vítima em fevereiro. Pelos registros, o total de vítimas em Belém seria de 949, mas Vianna apresenta 1052 mortos. Inexplicavelmente, o autor somou aos registros apresentados, 103 mortos sem maiores explicações. A somatória equivocada constante da obra de Vianna é significativa. Representa dez por cento a mais de mortos diante dos dados por ele mesmo apresentados.

³ Diz-se da pessoa que cuida do doente e decide por ele no momento aflitivo. No caso estudado, os *donos de doente* costumavam ser parentes ou vizinhos dos coléricos.

⁴ Cf. VIANNA, Arthur. "O Cholera-Mórbus" IN *As Epidemias no Pará*. Belém, UFPA, 1975 (1906): 168.

Para facilitar a comparação reproduzem-se os dados de enterramentos na Soledade e as estatísticas de Vianna (Tabela 4 e 5).

TABELA 4

ENTERRAMENTOS NA SOLEDADE⁵

Mês/ano	Enterramentos
1855	
Maio	21
Junho	427
Julho	208
Agosto	46
Setembro	39
Outubro	123
Novembro	106
Dezembro	48
1856	
Janeiro	31
Fevereiro	01
Total	1050

TABELA 5

MORTOS SEGUNDO VIANNA

Mês/ano	mortos
1855	
Maio	23
Junho	429
Julho	211
Agosto	44
Setembro	40
Outubro	121
Novembro	49
NÃO APRESENTA REGISTRO	
1856	
Janeiro	31
Fevereiro	01
Total	1052 ⁶

Diante da realidade dos números,⁷ os doutores da província fizeram publicar, a partir de junho de 1855, nove documentos, além da correspondência diária trocada entre as autoridades provinciais e destas com as autoridades imperiais. Os profissionais de saúde popular tiveram sua atuação criticada através de cartas enviadas aos periódicos pelas gentes salvas da sanha da cólera, ou pelos doutores da província que, ora abonavam, ora condenavam os tratamentos adotados pelos doutores das gentes.

⁵ Cf. Os Livros de Enterramento do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade números 5, 6 e 7 que integram o Fundo: Santa Casa da Misericórdia sob a guarda do Instituto Histórico e Geográfico do Pará.

⁶ A soma correta dos dados apresentados seria 949 vítimas. Cf. VIANNA, 1975 (1906), já referido, p.168

⁷ Segundo Paula Candido, presidente da Junta Central de Higiene, portanto maior autoridade sanitária do Império, as vítimas da cólera em Belém foram 1009. Tudo leva a crer que nem todas as vítimas da cólera foram registradas pelas estatísticas oficiais. Para uma compreensão da questão referente à discrepância entre o número efetivo de mortos e os registros oficiais, consultar discussão no Capítulo V. Conferir: PAULA CANDIDO, Francisco. *Relatorio ácerca da Saude Publica*. Rio de Janeiro, Typ. Nacional, 1856.

QUADRO 8
INSTRUÇÕES E GUIAS MÉDICOS SOBRE CÓLERA

Título	Autor(es)	data
1. <i>SantéUniversalle</i>		05.06.1855
2. <i>Contra aEpidemiaReinante</i> ⁸		12.06.1855
3. <i>Duas palavras sobre a Epidemia Reinante</i>	Francisco da Silva Castro	14.06.1855
4. <i>Remedios preservativos contra o Cholera-Morbus</i>		16.06.1855
5. <i>Breve Directorio para o tratamento da Epidemia Reinante na Província do Pará[Cholera-Morbus]</i>	Augusto Thiago Pinto, José da Gama Malcher e Camillo José do Valle Guimarães pela Comissão de Higiene Pública	05.10.1855
6. <i>Curas Milagrosas em 1855</i> (extraído do <i>Jornal do Commercio</i>)	“O Médico Velho”	29.10.1855
7. <i>Instruções para o Serviço de Desinfecção e Caiação das Casas em que se derem obitos da Epidemia Reinante, e da Febre Amarella</i>	Comissão de Higiene Pública	02.11.1855
8. <i>Postura para o municipio da Capital</i>		29.12.1855
9. <i>Ainda o Cholera-Morbus</i> (reprodução parcial de artigo publicado no <i>Diario do Rio de Janeiro</i>)	Emilio Germon	10.01.1855

No Quadro 8, a relação das instruções e guias contra a cólera. Publicados no Treze de Maio, os documentos nortearam a polêmica sobre o assunto. Observe-se que, do total, quatro têm orientação da alopatia; os itens de número: 1, 3, 5 e 6. Já os guias de orientação homeopática são os de número: 2, 4, e 9. Os demais são posturas e instruções expedidas pelas autoridades sanitárias, na tentativa de evitar a expansão da cólera.

⁸ Os títulos das publicações que observam o sistema homeopático estão em negrito.

As instruções e os guias médicos contém um inventário da intervenção social praticada pelas autoridades sanitárias durante a epidemia, quando os ameaçados foram obrigados a uma nova rotina. Para demonstrar o caráter drástico intervenção, a historiadora lança mão do universo cultural das vítimas para interrogar os documentos e revelar as possibilidades de reação das mesmas à mudança induzida pelas autoridades. Quanto mais distante do universo cultural dos coléricos era a norma, tanto mais difícil era fazê-los cumprir, pois as regulamentações médicas não se coadunavam com os interesses dos protagonistas do evento.

Seguindo as pegadas deixadas pela indesejada visita, o leitor pode apreender como os contestadores enfrentavam os donos do poder e das supostas verdades científicas da época. A contestação não produziu maior barulho ou confronto, mas expressou-se na busca das artes de curar que mais se aproximavam do universo cultural dos protagonistas.

1. Alopátia, arte oficial de curar

As autoridades sanitárias tentaram fechar as portas da província após o assalto da cólera, mas era tarde!

É verdade que, desde o aparecimento da febre amarela em 1850, os jornais da província divulgavam, sistematicamente, informações sobre a cólera que, segundo diziam:

“Consta existir o cholera-morbus n’alguns paizes da Europa, e porisso o Governo Imperial se prepara para resguardar desse flagello a província de Pernambuco, em cujo o porto primeiramente toção os vapores da nova companhia inglesa.”⁹

As notícias do Publicador Paraense divulgam que a Junta Central de Saúde Pública estava empenhada em impedir a entrada da moléstia através do porto de Recife. Prosseguindo, alerta a Câmara Municipal para a necessidade de:

“... voltar toda a atenção sobre a limpeza das ruas, de certos chões abertos e lugares da praia - onde a protervia e a ignorancia d’alguns moradores lanção o lixo de suas cazas

⁹ Cf. Publicador Paraense, doravante PP, No. 200 – 212, 20.01.1853: 3. As transcrições são fiéis à documentação e conservam a grafia da época. As exceções ao procedimento ocorrem quando a autora introduz algum destaque.

e animais mortos, que por sua quantidade e corrupção, mormente no começo da invernada, exhalão vapores damnosos contra a nossa saúde, ainda mal-convalescente. Também não julgamos despropositado o deprecar á mesma Camara para que se fação exames nos poços da agua potavel, e repetidos varejos de açouges, armazens, e nas tabernas, onde pela mór parte das vezes o *descuido* conchavado com o *sordido interesse* conservaõ e escondem seus generos derrancados das vistas dos Fiscaes para venderem a 18 mil almas da capital, que de dia e de noite penaõ á *mercê desses* implacaveis purgatorios!¹⁰

As autoridades provinciais, contudo, faziam ouvidos moucos aos apelos, ou então, desacreditavam totalmente na possibilidade da cólera chegar à capital paraense.

Na tentativa de estancar o pânico que tais notícias poderiam produzir, veicularam-se informações sobre a enfermidade que, algumas vezes, atemorizavam mais do que tranquilizavam as gentes ameaçadas. Informações mais precisas, no entanto, só começaram a ser divulgadas após a chegada da *Deffensor* e a ocorrência dos 67 casos iniciais da cólera em Belém.¹¹

Informando ou atemorizando?

“O cólera encontrou a classe médica do Pará aparelhada de conhecimentos recentes da ciência, sobre os meios terapêuticos mais em voga então; sem um agente específico contra a moléstia, fez-se o que era possível fazer: a medicação foi, e nem podia deixar de ser, exclusivamente sintomatológica.”¹²

Silva Castro, preocupado com o aparecimento dos primeiros casos de cólera, solicitou ao Treze de Maio, em 4 de junho, a publicação de um artigo saído na Santé Universelle e traduzido pelo Dr. Joaquim d’Aquino da Fonseca. O artigo, bastante extenso, ocupa sete das oito páginas do periódico. Nele a moléstia era apresentada sintoma por sintoma, e cada sintoma descrito correspondia à prescrição de um ou vários medicamentos específicos. Chegaram a ser indicados 30 remédios diferentes, empregados a partir de diversas combinações. Os medicamentos mais eficazes e mais utilizados em outros eventos, segundo o autor do artigo, tiveram suas fórmulas transcritas ao final. Esse foi o

¹⁰ Idem.

¹¹ Cf. Capítulo II, Tabela 2: *Trilha da Cólera*.

¹² Cf. VIANNA, 1975(1906), anteriormente referido, p. 140.

caso da *Poção anti-vomitiva*, do *Linimento hungaro*, da *Poção etherea laudanizada* ou *Medicamento indio*, e da *Mistura de Strogonof*.¹³

O artigo, ao indicar os medicamentos, o faz de forma seletiva. Diz o articulista:

“Indiquemos agora, principalmente para os pobres, um meio muitíssimo gabado na Allemanha contra os primeiros accidentes cholericos: o *alcool camphorado* ou *espírito camphorado*. O alcool camphorado toma agora o nome de *espírito de camphora nas* reclamações e anuncios dos Jornaes politicos, o que dá-lhe a apparencia de remedio novo, pelo que certas lojas esperam attrahir os fregueses.”¹⁴

E prossegue exemplificando:

“Diversos fidalgos na Austria tem dado, na ultima epidemia, uma certa quantidade de alcool camphorado aos seus camponezes como preservativo do cholera, e por este modo preveniram muitos ataques desta molestia.”¹⁵

O autor admite que o *alcool camphorado* seria o *elixir dos pobres*. Analisando a documentação e a cautela do autor, pode-se dizer que seus seletivos conselhos tentavam minimizar os efeitos da epidemia entre os pobres, fato corroborado, primeiramente, pelo alto custo do tratamento, dada a infinidade de medicamentos utilizados. Além da suscetibilidade dos pobres à cólera em função das suas condições de vida, dificilmente os pobres da província poderiam observar as regras de higiene desejáveis ou mesmo alimentar-se de forma saudável!

Quem eram os pobres do Grão-Pará? Eram gentes etnicamente diversas que enfrentavam no dia-a-dia situações marcadas pela desigualdade social. Percorrendo, cuidadosamente, as listas de pessoas afetadas ou mortas pela cólera, confirmaram-se as informações e as observações que, vez por outra, aparecem nos documentos coevos. Os mestiços, quando livres, possuíam, se muito, um casebre com paredes emboçadas e coberto de folhas de palmeiras, localizado nas estradas que conduziam aos arredores suburbanos. Seus casebres eram escuros e pouco arejados. Próximo aos casebres, encontravam-se galinheiros e pocilgas que estavam sempre na mira da fiscalização, por conta da insalubridade e dos supostos miasmas emanados dos charcos.¹⁶

¹³ Cf. TM, No. 497 e 498, ter. 05.06.1855: 1-7.

¹⁴ Idem, p. 3. Grifos nossos.

¹⁵ Idem, Ibidem, p. 3. Grifos nossos.

¹⁶ Informações esparsas recolhidas no *Treze de Maio* e nos Relatórios dos presidentes da província.

Os escravos moravam junto aos seus senhores, e assim encontravam-se em todos os cantos da cidade, da rua dos Mercadores ao Engenho do Murutucu.¹⁷ Mas nem por isso os locais eram menos insalubres. Na documentação da Comissão de Higiene Pública da província, é freqüente encontrar observações sobre as habitações dos escravos, bem como explícitas recomendações aos senhores para evitar deixá-los em locais fétidos e pouco arejados, posto que só favoreceriam a intemperança das gentes, e colocavam em perigo os demais habitantes da cidade. No Treze de Maio, há registros referentes ao *mau passadio* de escravos, pois seus dias eram extenuantes e não tinham direito a repouso por conta dos serões e das instalações da moradia. Frequentemente, as roupas dos escravos eram sujas e não os agasalhavam completamente. A dieta oferecida pelos senhores era composta por alimentos pouco nutritivos e de má qualidade, daí adoecerem seguidamente.¹⁸

O articulista que usava o Treze de Maio como veículo para divulgação das instruções do Santé Universelle, decerto comungava das idéias divulgadas pelo periódico que apresentava as gentes como insanas e imprevidentes, abusando inconsideravelmente dos alimentos e das bebidas, especialmente as *classes ínfimas*, os *libertos* e os *tapuios*. Silva Castro se expressava discriminatoriamente ao recomendar medicação preventiva contra a cólera. O fato revela, também, um certo elitismo dos médicos que acabam explicando a epidemia pela incapacidade da população em entender ou praticar as regras básicas de higiene.¹⁹

Os médicos da província pareciam sintonizados com seus companheiros europeus, pois em tempo de epidemia tornava-se necessário morigerar os pobres, ameaçadores da ordem estabelecida. Quanto aos remédios específicos para pobres, dizem respeito à urgência de implementar medidas profiláticas de amplo espectro. O álcool sempre foi considerado um poderoso desinfetante, daí as recomendações. Frequentemente, a cólera produzia tensões entre ricos e pobres, durante os diversos eventos epidêmicos ocorridos no

¹⁷ A Rua dos Mercadores localizava-se no centro comercial da capital e o Engenho do Murutucu nos arredores da cidade.

¹⁸ Para uma descrição das gentes no Pará, consultar BELTRÃO, Jane Felipe. "Belém de outrora, em tempo de Cólera, sob olhares impertinentes e disciplinadores" IN *Anais do Arquivo Público do Pará*, v. 3, t. 1, Belém, Secult, 1997. Sobre as identidades das vítimas da cólera, ver Capítulo V.

século XIX. Houve, assim, acusações contra as autoridades donas do poder. Parisienses e hamburgueses, durante as visitas da cólera experimentaram o pânico e rebelaram-se contra seus governantes por acreditar que estavam sendo mortos por envenenamento. Qualquer forasteiro e/ou suspeito que se aproximasse de mananciais d'água e alimentos corria sério risco de ser apedrejado e morto, acusado de contaminar fontes e alimentos a mando das autoridades.²⁰

O articulista revelou prudência ao descrever os tratamentos, informando, minuciosamente, os riscos dos procedimentos. Admitia que,

“O uso de sinapismos²¹ exige uma vigilância, que as famílias nem sempre prestam suficientemente. Por vezes se esquecerem de tira-los; e então causam queimaduras tão graves, quanto ao que faria a água fervendo. Vi um doente curar-se de cholera, e perecer depois da queimadura causada por um sinapismo esquecido sobre o ventre.”²²

Na sequência, o profissional²³ propunha a substituição vantajosa dos sinapismos “... pôr um pedaço de lã espessa em diversas dobras; embebidas em água quente e torcido.”²⁴ Durante a epidemia, a cautela parece ter sido esquecida, como veremos adiante ao tratar da sangria.

Silva Castro decidiu publicar, em seguida, o artigo da *Santé Universelle*, o que, segundo informa Vianna, valeu-lhe “... bem acres censuras, mesmo fora da província; acoimaram-no de aterrar a população sem necessidade. Felizmente prosseguiu ele, surdo às críticas incompetentes e nocivas.”²⁵ As discussões no Pará ainda giravam em torno de determinar se a moléstia era ou não cólera, e, caso fosse, se ela seria epidêmica ou esporádica? A publicação significava uma tomada de posição e Silva Castro era o

¹⁹ Sobre o assunto, consultar: BERTOLLI FILHO, Cláudio. “A Gripe Espanhola no Município de São Paulo” IN *Pesquisas em Saúde*. São Paulo, Cortez, 1992.

²⁰ Cf. EVANS, Richard J. *Death in Hamburg – Society and Politics in the Cholera Years 1830-1910*. Oxford, Clarendon Press, 1987 e DELAPORTE, François. *Disease and Civilization – The Cholera in Paris, 1832*. Massachusetts, The MIT Press, 1986.

²¹ Ou cataplasma, cujo efeito é análogo ao de uma queimadura, preparado de variadas formas, pode ser aplicado sobre diversas partes do corpo para produzir rubefacção. Consultar CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Acessorias para uso das familias*. 5ª edição, Pariz, Casa do Autor, 1878, vol. II: 962-963. Verbete *Sinapismo*.

²² Cf. TM, No. 497 e 498, ter. 05.06.1855: 4.

²³ O artigo publicado pelo TM, No. 487 e 498, ter. 05.06. 1855 não está assinado. Consultar Quadro 4: *Instruções e Guias Médicos sobre a Cólera*.

²⁴ Cf. TM, No. 497 e 498, ter. 05.06.1855: 4.

presidente da Comissão de Higiene Pública; logo, aos olhos dos leitores e de seus pares a manifestação possuía caráter oficial. Os membros da Comissão consideraram a atitude de Silva Castro prepotente. O ato repercutiu, ao longo do evento epidêmico, acirrando a polêmica entre os médicos da província, particularmente, a disputa entre Silva Castro e Américo Santa Rosa.

É interessante observar que, após cada publicação, os autores de cartas não vestiam o balandrau²⁶ para chamar amigos e parentes ao velório, como as instruções e os guias médicos tentavam fazer crer a quem não observasse os ditames dos documentos. Os arautos da população ousavam escrever e anunciar os feitos dos profissionais de saúde aos quatros cantos da província, não se deixando intimidar pelas ameaças dos médicos que tentavam desqualificar o conhecimento não produzido academicamente.

Evidentemente, todos temiam os anúncios do *homem do balandrau azul*, personagem de destaque nas solenidades públicas da Santa Casa, que tocava uma enorme campã, de som profundo e forte que, como um jornal vivo, noticiava falecimentos, sentenças e sessões da instituição destacando-se do negro cortejo dos irmãos.²⁷ Aliás, o trabalho das irmandades foi redobrado durante a epidemia, tanto que em alguns momentos não mais se escutavam os dobres da campã, tal era a quantidade de vítimas a serem conduzidas ao campo santo.

Em geral os escribas mais freqüentes eram os *donos de doente*, a quem a experiência e a lida com a cólera conferiam reconhecimento social suficiente para oferecer, através dos jornais, denúncias contra o descaso das autoridades, os desmandos dos inspetores de quarteirão, mas sobretudo indicações de bons profissionais de saúde e tratamentos bem sucedidos. As cartas eram acompanhadas de detalhadas informações sobre os enfermos recuperados, os medicamentos utilizados e os profissionais de saúde que

²⁵ Cf. VIANNA, 1976 (1906), antes mencionado, p. 140.

²⁶ Capa usada pelas irmandades em cerimônias religiosas. Para uma detalhada descrição da ação do *homem do balandrau azul*, consultar VIANNA, Arthur. *A Santa Casa da Misericórdia Paraense – Notícia histórica 1650-1902*. Belém, Secult, 1992 (1902): capítulo VI, pp. 237-270.

²⁷ Para uma impecável descrição da movimentação das irmandades e de seus papéis no Pará do século XIX, consultar VIANNA, 1992 (1902), anteriormente citado, pp. 238-9.

auxiliavam, por vezes, vilas inteiras demonstrando o desvelo e a dedicação requeridas em momentos aflitivos.

Nos jornais não há resposta das autoridades às denúncias. Os doutores da província, por sua vez, pareciam tão ocupados com a polêmica acadêmica que, ou não leram, ou não deram ouvidos às argutas observações enviadas pelos leitores. O silêncio dos médicos não arrefecia o ânimo dos escribas e, vez por outra, os zelosos cidadãos recebiam, de outros leitores, aval ao conteúdo das cartas, mas podiam, também, ser contestados.

Apoiados ou não os médicos davam prosseguimento à polêmica acadêmica, iniciada a quando da opção pelos tratamentos mais adequados aos coléricos.

Duas Palavras e muita perlenga

Silva Castro não se deixou abater pelas críticas sobre o fato de, ao divulgar informações sobre a cólera, fomentar o pânico. Usando de seus conhecimentos profissionais, em tempo recorde, solicitou a publicação no Treze de Maio de um Boletim Médico denominado *Duas palavras sobre a epidemia reinante*. O médico advogava a publicação de boletins e guias para informar o público sobre as fases da moléstia e os tratamentos bem sucedidos. Dizia Silva Castro:

“... consultei a semelhante respeito alguns dos meus collegas; e como encontrasse entre elles accôrdo, e apoio a favor desta bôa pratica, comecei por dar o exemplo, publicando o que tenho colhido na minha clinica na actual quadra epidemica do *Cholera-morbus* ...”

O Boletim de Silva Castro iniciava com uma confissão:

“Infelizmente fui illudido na minha enganadora confiança, e o mal tem depois disso tomado incremento passando no curto prazo de quinze dias de caza em caza, fazendo não poucas victimas, mostrando em muitas occasiões a sua horrenda catadura, como se tivesse nas margens do Ganges donde há oriundo.”²⁸

E seguia com uma justificativa:

²⁸ Cf. TM, No. 501, qui. 14.06.1855: 1-2.

“... pedia o bom senso, que fosse prudente na apreciação daquelles factos; que não revelasse, nem proferisse, se não com madureza, e muito conselho, o juizo aziágo, que sobre elles a experiencia, e a pratica me obrigavam a formar. E assim procedi.”²⁹

A confissão e a justificativa eram fortes, com nuances de cuidados, e cuidados oficiais, sobretudo porque estavam acompanhadas de um histórico da epidemia que arrolava as vítimas e alertava sobre os grupos de risco em tempo de cólera. Silva Castro identifica:

“A classe baixa da sociedade, particularmente os tapuios ou índios, os pretos, e os que participão do cruzamento destas duas especies do genero humano, são os que tem sido menos poupados, é nestas raças, especialmente na primeira em quem a mollestia maiores estragos tem produsido, manifestando-se com todos os symptomas bem pronunciados do *cholera asiatico*, e decidindo da vida fatalmente em poucas horas.”³⁰

Ao identificar quem estava suscetível, o médico demonstrava conhecimento sobre a constituição da população de Belém e da província, conjugando a identificação das gentes, ameaçadas pela cólera, com condições de vida, provocando os leitores a refletir sobre suas práticas. Para reforçar seus argumentos, Silva Castro apresentava, no Boletim, os números dos atendimentos feitos em sua clínica (Tabela 6), a saber:

TABELA 6
CLÍNICA SILVA CASTRO - Cólera

Cor/etnia	Atendidos	Recuperados	Falecidos
Branços	13	12	01
Tapuios	03	02	01
Outros (pretos, mulatos, Mamelucos e raças cruzadas)	221	218	03
Total	237	232	05

Observe-se que o total de óbitos na Clínica Silva Castro foi extremamente baixo, sobretudo, em época de epidemia. Não houve contestação aos dados apresentados pelo médico, mas é impossível dar-lhe muito crédito já que os dados estatísticos da cólera em

²⁹ Idem, p. 1.

³⁰ Idem, Ibidem, p. 2.

outros lugares, e mesmo na província, giraram em torno de 40% a 80% de vítimas fatais, como se verá ao longo da discussão. As estatísticas anunciavam a eficácia do tratamento preconizado pelo médico contribuindo para a ampla utilização do Boletim entre as gentes da província.

Além dos dados apresentados, parte dos coléricos atendidos por Silva Castro teve sua identidade revelada, sem que o fato ferisse os padrões éticos vigentes. A identidade revelada permitia às pessoas conferir a veracidade das informações divulgadas, posto que sempre havia alguém que conhecia um ou outro dos coléricos cuja recuperação devia-se ao médico.

Uma outra característica do documento divulgado era a de se pautar pelos cânones científicos vigentes. Analisando os boletins, guias, diretórios e instruções sobre cólera divulgados no Brasil e em Portugal,³¹ verifica-se o que os autores oferecem ao público. Primeiro, apresentam um panorama histórico do combate à enfermidade, onde arrolam os mestres do tema e os tratados médicos mais conhecidos sobre o assunto. Em seguida, demonstram a utilização dos sistemas de tratamento em outros locais onde a enfermidade ocorreu, agregando os dados disponíveis sobre o tema. Por último, demonstram sua capacidade na arte de curar, ao relatar os tratamentos que realizaram segundo os princípios que apregoavam. Ao processarem o relato, identificam os enfermos e, algumas vezes, acrescentam ao documento cartas testemunhando o feito.³²

É preciso não esquecer que os cânones científicos padronizados, como hoje são conhecidos, ainda não estavam institucionalizados de forma clara. Mas os médicos emprestavam as normas à cultura vigente. Uma das normas era o testemunho de pessoas aos tratamentos bem sucedidos. É possível que o crédito social fosse mais importante que o científico, até porque este último engatinhava.

³¹ Para compreender o esquema utilizado, consultar: *INSTRUÇÕES para o tratamento que convém applicar aos individuos accomentidos de Cholera-morbus asiatica, enquanto não são convenientemente soccorridos por Facultativo*. Porto, Typ. Fonseca, s/d; *INSTRUÇÕES populares contra a Cholera-morbus, mandadas publicar pelo Conselho de Saúde Pública do Reino*. Lisboa, Imprensa Nacional, 1854; e, *INSTRUÇÕES Hygienicas e medidas preventivas contra a Cholera*. Coimbra, Imprensa da Universidade, 1855.

³² Frequentemente, os testemunhos aparecem nas seções de cartas e de publicações a pedido nos periódicos já citados.

Silva Castro não se descuidou das normas, talvez daí decorra a credibilidade do Boletim que, em pouco tempo, tornou-se o Guia Médico mais utilizado no Pará, como se verá a seguir. Para melhor realçar o esforço do médico resume-se a seguir o sistema de tratamento terapêutico segundo os sintomas apresentados pelo colérico.

Em caso de **Colerina leve**³³ que apresentasse sintomas de: abatimento geral seguido de enfraquecimento das pernas e prostração; dor de cabeça com escurecimento da vista; deliquio (desmaio), a que o povo chama de arvoreamento de cabeça; esfriamento de mãos e pés; náuseas, ânsias, as vezes vômitos; suor frio e copioso; boca seca e amargosa, sede; ligeira febre; e, dor branda no epigástrico ou estômago; devia-se ministrar: três ou quatro goles de cachaça com puchury³⁴ ralado ou mesmo sem ele; a seguir uma chávena de infusão de marcela, tília, losna, salva ou grelo de laranjeira com três ou quatro colheres de conhaque ou cachaça forte. Devia-se ainda fazer fricção seca na boca do estômago com uma escova ou baeta.³⁵

Já quando os sintomas fossem mais pronunciados, apresentando: calor geral acompanhado de sonolência e transpiração morna; sem náuseas, ânsias ou vômitos; dor de estômago; cefalalgia ou dor de cabeça; secura ou mesmo sêde; e abatimento ou fraqueza em todo o corpo; devia-se providenciar calmante à base água destilada de canela com hortelã pimenta e flores de laranjeira. O preparado deveria ser acrescido de elixir paregórico americano e ether sulfúrico e tomado de 2 ou 3 colheradas de hora em hora, aumentando de acordo com a necessidade. A aplicação de sinapismo nos membros inferiores também era recomendada para moderar as dores de cabeça. Ao enfermo deveria-se oferecer água com açúcar e proibí-lo as comidas e mesmo caldos por 24 ou 48 horas. Como alternativa ao esquema uma mistura salina laxante poderia ser administrada.

No caso de **Colerina grave** com sintomas exagerados de: maior resfriamento; câibras nas pernas; peso nos lombos ou rins; câibra forte no epigástrico ou estômago; e febre; devia-se adotar o mesmo procedimento da colerina leve acrescido de fricções com escova seca ou com álcool canforado. Um sinapismo pequeno na boca do estômago também era recomendado. Caso não cessassem as câibras devia-se proceder a sangria de 8 a 10 onças no braço. A administração de mistura salina e laxante deveria ser constante.

Em caso de **Cólera confirmado** com sintomas exagerados com muita câibra, diarréia e vômito; ventre selado; fisionomia decomposta apresentando olhos encovados; pele lívida; suor glacial e abundante; e, voz sumida e urinas suprimidas; deveria-se recorrer ao tratamento indicado para colerina grave, com energia e assiduidade, lançando mão da sangria logo no início para evitar perdas.

³³ As informações sobre os sintomas referentes aos estágios da enfermidade e ao tratamento mais adequado pertencem ao Guia Médico publicado por Silva Castro.

³⁴ Árvore originária da Amazônia cujas sementes eram/são largamente utilizadas por serem tônicas e estimulantes no tratamento de diarréias e dificuldades digestivas. Foi largamente empregada durante a cólera. Consultar CHERNOVIZ, 1878, mencionado anteriormente, vol. II: 776-777. Verbete Puchury ou Pichurim.

³⁵ Tecido felpudo de lã.

Silva Castro não foi o único doutor da província a preocupar-se com o detalhamento de sintomas apresentados pelos coléricos, correspondendo, segundo os cânones, vigentes a uma enorme variedade de medicamentos. Todos os guias médicos publicados durante o evento apresentam a mesma preocupação. Ao se transcreverem, resumidamente, as observações de Silva Castro tentou-se apresentar um quadro mais completo, evitando, assim, outras descrições que alongariam desnecessariamente o texto. A escolha de Silva Castro está relacionada à utilização do Boletim, que foi reproduzido em grande quantidade pelo Treze de Maio e por pequenas tipografias da capital e do interior. O impresso foi espalhado na província³⁶ para facilitar o atendimento dos doentes, pois:

“A publicação pela imprensa deste pequeno artigo teve por fim acompanhar a Sciencia, e orientar o povo do interior da Provincia, por onde não ha Medicos, nem Cirurgiões, sobre o modo e meios de se curar de tão funesto mal, mórmente quando este flagello vai lavrando pelos rios acima desta vasta e desditoza Provincia.”³⁷

Em algumas localidades onde não havia tipografias, o Boletim foi copiado à mão e distribuído às autoridades: membros das comissões de socorro, párocos, juizes, delegados e pessoas caridosas de forma que todos tivessem acesso ao esquema de tratamento da cólera. A penetração do Boletim é atestada pelas cartas enviadas ao Treze de Maio dos mais diversos pontos da província, boa parte delas louvando o desempenho do presidente da Comissão. Ratificada por carta enviada de Porto Salvo:

“... vi-me como lá dizem, entre a cruz e a caldeirinha, pois não havia medicamento de prompto, fui paliando com remedios caseiros, e applicando com minha curiosidade sangrias áquellas pessoas, que via mais atacadas; e assim as fui salvando da morte ajudado pela Providencia Divina. Mandei vir da capital remedios, e ultimamente requisitei mais ao Presidente da Camara Municipal de Vigia, que não poz duvida em m’os mandar. Finalmente para não enfadar mais a V. Sa. Direi que de 246 pessoas, que tratei e dei remedios, nenhuma falleceo, entrando nesse numero 117 que sangrei, as quais de prompto convasleceraõ, afóra mais algumas que o Inspector Manuel Antonio Barbosa sangrou, e nenhuma morreo. Tal foi o feliz resultado que tirei do receituário, que por V. Sa. Foi feito intitulado - - o *Boletim*, o qual segui a risca.”³⁸

A carta indica que em Porto Salvo atuavam, pelos menos, dois profissionais de saúde popular durante a epidemia, os quais aplicavam sua curiosidade para curar e

³⁶ A Presidência da Província mandou reproduzir 800 exemplares do Boletim. Cf. TM, No. 502, sab.16.06.1855: 6.

³⁷ Idem.

³⁸ Carta enviada por Antonio Pedroso de Mello ao Dr. Silva Castro reproduzido pelo TM, No. 546, sab. 22.09.1855:4. Itálico do original, grifos nossos.

buscavam luzes no Boletim de Silva Castro. Alegava o autor da correspondência que não houve óbitos, portanto a arte terapêutica popular, também, poderia ser cercada de êxito e, como os seus “doutores” não estavam ligados à academia, valiam-se da Providência Divina. Talvez, a Providência Divina fosse evocada para aplacar a perseguição da medicina oficial, ou então, era um recurso utilizado em época de crise para que os profissionais de saúde popular viessem a público relatar seus feitos.

É interessante observar que, apesar da polêmica, quando convinha à medicina oficial, esta evocava o testemunho e o êxito alcançado pelos profissionais de saúde popular, quando do manuseio e utilização das instruções da medicina oficial. Silva Castro, respondendo ao opositor Camillo Guimarães, diz que os usuários do Boletim:

“... acháráo nelle lenitivo a seus males, hum conselheiro, que os salvou da morte talvez inevitável. Senr. Dr., cada exemplar do meu Boletim, mandado imprimir por ordem do Governo, foi um Medico Castro,³⁹ que assistiu ao infeliz doente atacado do Cholera na choupana do pobre, na casa do rico, na aldeia do indio, nas freguesias, nas villas, nas cidades derramadas por este vasto Amazonas, e que milhares de entes soube conservar a preciosa vida, os quais bendizem a creatura, que os aliviou.”⁴⁰

Uma hipótese é que, embalado pelo calor da polêmica, Silva Castro se via representado pelo profissional de saúde popular. O certo é que, ao falar dos feitos da arte de curar popular, chamava para si os louros da vitória e desarmava seus adversários. Talvez a retórica utilizada fosse unicamente uma estratégia para facilitar o uso do Boletim.

Além do Boletim, Silva Castro divulgou diariamente a marcha diária da epidemia. Vir a público, através do jornais, tornou o médico uma figura conhecida e reconhecida. Essa imagem foi esculpida através das *pregações*⁴¹ contra o mal. Os doutores da província formulavam suas observações científicas no mesmo tom dos párocos, na tentativa de conclamar adeptos ao combate da epidemia. Qualquer fato novo gerava motivo para produzir publicações. No caso, a correspondência de Silva Castro com Francisco de Paula Candido, presidente da Junta Central de Higiene, foi intensa, e todas as ocorrências foram minuciosamente relatadas e alcançaram as páginas do Treze de Maio e do Jornal do

³⁹ Observe-se que Silva Castro utilizou Medico Castro para referir-se aos profissionais de saúde popular que à época eram chamados *medicastros*. Estes atuavam sem diploma legal.

⁴⁰ Cf. TM, No. 520, qui. 26.07.1855: 6-7.

Commercio. Encontram-se, também, nos periódicos a correspondência encaminhada por Silva Castro ao presidente da província solicitando auxílio e providências necessárias para deter o flagelo. A correspondência oficial mantinha informadas as pessoas, conquistava adeptos ao combate do mal e, ao mesmo tempo, alimentava a polêmica.

Sangria ou não-sangria, era a questão!

A chama da polêmica foi alimentada pelo fato de Silva Castro recomendar no Boletim a sangria como “precioso meio curativo” contra a cólera, quando o mal se apresentava de forma intensa. Evidentemente, na condição de adepto, empregou o método em sua clínica e, freqüentemente, divulgou os dados provocando reações. Ao usar da pena, Silva Castro não dispensava a erudição e demonstrava conhecimento da literatura médica, especialmente a francesa, e evocava aqueles a quem nomeava “mestres da Sciencia” para reforçar seus argumentos. Apesar da erudição seus adversários não pouparam críticas.

Silva Castro confessa em ofício à Paula Candido⁴²:

“... tem no entanto este precioso meio curativo soffrido huma encarniçada opposição da parte dos charlatães, dos homeopathas, d’alguns ignorantes d’entre o povo, que presumindo saber alguma couza, até de Medicina, por lastima e vergonha delles nada sabem, mesmo das coisas mais comezinhas, e o que mais he, d’algum Médico, que, não sei porque motivo, entendeo em sua sabedoria, que deveria desacreditar a sangria contra o **Cholera**.”⁴³

Admite Silva Castro que as gentes da província se deixam levar pelas pregações,⁴⁴ pois “... dominado ainda pela lembrança dos tristes efeitos da sangria na febre amarella, recuza-se a acceitar o beneficio, quando se lhe offerece ...”⁴⁵ Talvez os paraenses se entusiasmassem com os pregadores, mas, no que diz respeito à sangria, a experiência era

⁴¹ Cf. As recomendações médicas tinham um tom pastoral, pois tentavam arrebanhar prosélitos para o combate da cólera.

⁴² Era médico de Sua Majestade o Imperador, foi primeiro secretário da Câmara dos Deputados, comendador da Imperial Ordem da Rosa e Cavaleiro da Ordem de Cristo. Lente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Foi presidente da Comissão Central de Higiene Pública na época da cólera, em 1855. Autor do *Relatório acerca da Saude Publica compreendendo a Historia do Cholera-morbus no Imperio em 1855-1856 e a Discussão das providencias Sanitarias que convem adotar-se* publicado através do Ministério dos Negócios do Império em 1856.

⁴³ Cf. TM, No. 511, sab. 07.07.1855: 3. Negrito do original. A polêmica alopatas *versus* homeopatas será tratada mais à frente quando se discutir o sistema homeopático.

⁴⁴ Referia-se ao Dr. Américo Marques Santa Rosa ferrenho opositor da sangria.

concreta e tinha custado a vida de muitos. A resistência, assim, não era em vão. O médico chegou mesmo a passar pelo dissabor de ver suas prescrições não obedecidas. Mas não desanimava, e continuaria a afirmar:

“... não esfriarei á vista de taes dificuldades; hei de continuar a aconselhar este meio curativo sempre que julgar indicado, embora o rejeitem por ignorancia. Nunca sobrecarregarei a minha consciencia com escrúpulos nascidos de loucas condescendencias, ou de inaptidão.”⁴⁶

Silva Castro não era o único adepto da sangria, tão pouco era o único a ser contestado. Outros médicos da província também empregaram o método e, segundo depoimentos constantes do Treze de Maio, com excelentes resultados. Entre eles: Camillo José do Valle Guimarães, Francisco José Nunes,⁴⁷ Joaquim, Fructuoso Pereira Guimarães, José da Gama Malcher e José Ferreira Cantão. Na disputa, não havia meio termo. A sangria salva, diziam os adeptos; a sangria mata, diziam os oponentes. E entre eles estavam as gentes ameaçadas pela cólera e temerosas por suas vidas. Os paraenses contestavam sobretudo o fato de a sangria ser praticada nos mais pobres, atendidos em enfermarias espalhadas pela cidade. Aliás, não há registro de sangria praticada em ilustres figuras ceifadas pela cólera. O uso ou não da sangria era a questão que perseguia a todos, especialmente àqueles que se recusavam a permitir o uso da terapia. Enquanto os doutores de província discutiam, a população contestava a sangria e recorria a tudo e a todos. O desespero era grande. Não havia remédio específico contra a moléstia. Todos, profissionais de saúde e afetados, tentavam eliminar os sintomas mais freqüentes da moléstia. Os medicamentos eram incontáveis. A sangria era um recurso adotado quotidianamente por uns e desprezado por outros.

Além dos médicos, os sangradores se faziam presentes no Grão-Pará, fato atestado pelo Dr. Antonio José Pinheiro Tupinambá:

“Antes da minha chegada, dos doentes atacados levemente do cholera succumbião principalmente os que se sangravão depois que aqui estou tem alguns se sangrado, o que occultam de mim, porém em todos esses, quer sejam atacados de leve, quer por phases percorraõ os diffrentes periodos da molestia, a phlebotomia evidentemente tem

⁴⁵ Cf. TM, No. 511, sab. 07.07.1855: 3.

⁴⁶ Idem.

⁴⁷ Cirurgião reformado, matriculado junto à Comissão de Higiene Pública do Pará que, durante a epidemia de cólera, atuou em Monsarás. Cf. TM, No. 527, sab. 11.08.1855: 7.

concorrido para mais depressa descer ao tumulto o infeliz cholerico.⁴⁸

Evidentemente, as disputas não se circunscreviam ao território médico. Atravessando a polêmica estava a disputa dos alopatas por se estabelecerem soberanos, enlaçados no sistema oficial. Assim sendo, os doutores disputavam espaço com outros profissionais da arte. Daí criticarem acidamente os profissionais de saúde popular.

Sobre os sangradores, dizia Tupinambá, comentando o comportamento do povo de Vigia:

“Algumas pessoas tem, obstinados em sua ignorância, feito sangrar seos doentes que julgão por essa maneira salvar , e não são tão docéis que sigão á risca minhas prescripções, differentes n’isto do bom Povo Cametaense, ...”⁴⁹

O médico, ao sentir a resistência das gentes na Vigia, lembrava da docilidade dos habitantes de Cametá: “... que deueo em grande parte a sua salvação, ao ter-se com toda a confiança submettido cegamente ás Leis da verdadeira Therapeutica.”⁵⁰

As gentes da província estavam aturdidadas e aflitas. Embora combatessem a sangria, na ausência de outro recurso, acabavam se submetendo às determinações dos profissionais de saúde ligados ou não ao sistema oficial. Tupinambá relatou muito bem a aflição, o receio e a docilidade das gentes em busca de salvação, mas não deixou claro se era contra a sangria em qualquer circunstância ou se era contra pelo fato de a mesma ser praticada por profissionais de saúde popular. Entretanto, não se declarou contra o método quando praticado por médicos.

Na secção de cartas do Treze de Maio, os leitores ora apoiavam os sangradores (médicos ou não), ora condenavam. Alguns se declaravam perplexos e, sem saber em quem acreditar, contavam suas experiências com a febre amarela reavivando histórias traumáticas.

Os profissionais de saúde popular que atuavam em Breves chegaram a ser louvados,

⁴⁸ Cf. TM, No. 584, sab.10.11.1855: 1. Grifos nossos.

⁴⁹ Idem.

⁵⁰ Idem, ibidem.

através de carta enviada por José Gonçalves de Lemos ao Treze de Maio lembrando, não os traumas, mas as experiências bem sucedidas de 1850:

“O homem de quem vou tratar ia suado, numa mão levava um impresso, e n’outra os remédios, e seguio:

He que na epidemia de 1850, já elle tratou algumas pessoas e conseguiu bom resultado. Todos em fim procuraõ esse homem, e com effeito (devo dizel-o) elle se presta de bom coração ao pobre e ao rico, ao grande e ao pequeno: naõ é profissional n’arte, com tudo vai-a comprehendendo, conforme a sua intelligencia, e seguindo Methodo aconselhado em taes casos pelos Autores, que consulta. Fui muitas vezes em sua companhia, ví applicar os remedios que achava uteis, e alguns que falavaõ os mandava buscar em sua casa, applicava-os, e depois indicavam a fórma como deviam ser ministrados: daqui era chamado para ali, e mais para acolá, e mais além . Ah! Quanto é consolador achar-se num povoado, quem ministre socorros aos afflitos, animando-os e levando consolação ao leito do moribundo? ...”⁵¹

A carta dá conta da experiência de um dedicado profissional, formado na escola da vida, que, por sua aplicação em ler os mestres da medicina, ia aliviando o sofrimento alheio, não importasse a hora e o lugar. O autor da carta se identifica como acompanhante do profissional de saúde popular. Seria ele um auxiliar do incansável homem que curava ou apenas um atento e grato habitante de Breves? Um auxiliar ou um espectador atento, pouco importa! Importante, para o escriba, era o perfil do profissional de saúde que interessava às gentes da província em tempo de cólera. A louvação ao profissional de saúde popular se explica através do seu perfil que faltava aos credenciados doutores de província.

Apenas dois médicos, Américo Marques Santa Rosa e João Florindo Ribeiro Bulhões, eram declaradamente contrários à sangria e expressaram publicamente as suas posições. As contestações de Santa Rosa a Silva Castro foram estampadas nas páginas do Diario do Commercio.⁵² A reconstituição da polêmica em torno do “reinado da lanceta” foi feita a partir dos trabalhos de Silva Castro e de Arthur Vianna e um ou outro eco registrado pelo Treze de Maio.

⁵¹ Cf. TM, No. 529, qui. 16.08.1855: 3. Grifos nossos.

⁵² Jornal comercial, político e noticioso de propriedade de José Joaquim de Sá que circulou entre 1854 e 1857. Não há coleção do periódico à disposição, a exemplo do que ocorre com o DGP já referido, para consulta tanto na Biblioteca AV, como na BN. Cf. BIBLIOTECA Pública do Pará. *Jornais PARAoaras: catálogo*. Belém, Secult, 1985.

Santa Rosa criticou Silva Castro pela irrestrita recomendação da sangria, especialmente “... nos tapuios, e nos mestiços, que parecem tapuios ...”, pois o primeiro médico dizia: “... nada se perde em os fazer sangrar immediatamente, que se reconhecer que a molestia os tem atacado, ainda mesmo que levemente seja.”⁵³

Segundo Santa Rosa:

“... a sangria na generalidade dos cazos hé hum meio não só inutil, senão perigoso; he uma arma terrível, que nas mãos do povo ignorante póde tornar-se um instrumento de morte, porque só e dado á prudencia, e ao saber do medico reconhecer as circunstâncias, em que a sua applicação he vantajoza.”⁵⁴

A proposição de Silva Castro foi julgada imprudente, pois, além de não surtir o efeito desejado, provocava mortes por imperícia. Apesar dos alertas de Santa Rosa, a lanceta reinou soberana em diversas vilas da província. Silva Castro convidou o oponente a escutar os cânticos de louvor das populações de Villa-Bella, Serpa, Barra, Rio Preto, Melgaço e Breves entoados através de cartas enviadas aos periódicos da capital e à Comissão de Higiene. Na verdade, as cartas, algumas vezes, louvam o Boletim elaborado por Silva Castro, noutras referem a sangria como último recurso. Em caso de sucesso, contavam os casos, mas estes eram raros.

Silva Castro fundamentou-se em estudiosos franceses para brandir os argumentos contra Santa Rosa, mas o opositor não se intimidou e repeliu os argumentos. Santa Rosa considerou que grande parte dos homens de ciência citados pelo médico desconheciam a realidade vivida na província. Argumentava que um método debilitante como a sangria não deveria ser aplicado em coléricos, posto que a doença já os debilitava em demasia. A guerra impressa nos jornais molestou as gentes da Província. Alguns comunicados enviados aos jornais admitiam que ao sofrer “... os funestos effeitos de uma epidemia cada cidadão deve apresentar ao publico suas observações ... mesmo que seja estranho a profissão medica.”⁵⁵ Mas as observações deveriam contribuir para retirar os coléricos da aflição e não para atormentá-los. Seguidamente, muitos cidadãos atenderam ao chamado, mas cada

⁵³ Cf. SILVA CASTRO, 1855: 337, antes referido.

⁵⁴ Cf. *Diario do Commercio*, , doravante DC, No. 37 apud SILVA CASTRO, 1855, mencionado anteriormente, p. 335.

⁵⁵ Cf. TM, No. 585, seg. 12.11.1855: 2.

opinião e/ou sugestão publicada sofria crítica imediata. Todos terminaram enredados na polêmica.

Apesar da polêmica dos médicos e do medo dos enfermos, a sangria foi praticada. Francisco José Nunes, cirurgião reformado que atuou em Monsarás, declarou ter sangrado mais de 450 pessoas, tirando sangue até quebrar a reação e o doente respirar com desembaraço.⁵⁶ Inúmeros profissionais de saúde não-médicos também declararam utilizar-se do método. Frequentemente, comandantes de embarcações às voltas com o flagelo, ordenavam a sangria dos passageiros.⁵⁷ Silva Castro, ainda em julho de 1855, declarava ter sangrado 25 coléricos, pois, como tantos outros médicos adeptos da sangria, julgava que a cólera era uma intoxicação, um envenenamento do sangue. O temor de ficar enfermo misturou-se ao medo de ser sangrado e alimentou as disputas.

Breve Directorio, tardia reação

Em 25 de setembro de 1855, a Comissão de Higiene Pública concluiu a elaboração do *Breve Directorio para o Tratamento da Epidemia Reinante* que veio a público a 3 de outubro, em edição do Treze de Maio. A ação da Comissão, enquanto órgão encarregado de velar pela Saúde Pública, foi tardia. Já havia cinco meses que a cólera reinava soberana no Grão-Pará. O documento foi assinado por apenas três dos membros da Comissão: Augusto Thiago Pinto, presidente interino; José da Gama Malcher, Comissário Vacinador; e, Camillo José do Valle Guimarães, Provedor de Saúde do Porto. O próprio presidente da Comissão não assinou o documento. O fato revela as divergências e marca a posição da Comissão diante da cólera.

⁵⁶ Cf. TM, No. 613, sab. 15.12.1855: 2.

⁵⁷ Cf. SILVA CASTRO, 1855 (1855) e VIANNA, 1975 (1906) ambos citados anteriormente, para um completo entendimento da polêmica e seus desdobramentos. Silva Castro se defende das críticas de Santa Rosa apresentando os nós da polêmica. Vianna se preocupa em reabilitar Santa Rosa, pois o considera um médico brilhante. Ocorre que, na argumentação, Vianna usa conhecimentos de seu tempo (início do século XX) sobre a inadequação da sangria em coléricos. A crítica é portanto extemporânea, mas interessante para reconstituir os argumentos da polêmica travada no XIX.

O *Directorio* revelava uma reação dos membros da Comissão às ações de Silva Castro, presidente do órgão. Afinal, à época, *Duas Palavras*, de sua autoria, já havia corrido a província. Como se fosse um documento da Comissão, auxiliou os ameaçados pela epidemia, pois, como se viu anteriormente, ao divulgá-lo Silva Castro referiu consulta a outros profissionais.

A rigor, o conteúdo do *Directorio* não era muito diferente de *Duas Palavras*. Informava que a epidemia se apresentava sob duas formas, classificadas como diversas e opostas: o estado *asthenico*, caracterizado pela debilidade; e o estado *sthenico*, marcado por formas inflamatórias. O documento apresentava o elenco de sintomas de um e de outro estado e aconselhava: no primeiro caso, um tratamento excitante; e, no segundo caso, recomendava cuidados debilitantes e antiflogístico (antiinflamatório). Pela descrição, os estados correspondem ao que Silva Castro, em seu Boletim, denomina colerina e cólera.

A lista de medicamentos utilizados chegava a 42 tipos diferentes. Dos 42 medicamentos, 16 eram utilizados nos coléricos *asthenicos* e 26 nos coléricos *stenicos*. Os medicamentos empregados não diferem muito do repertório arrolado por Silva Castro. Mas entre as recomendações aos coléricos *stenicos* há menção à “flagelação com urtigas” que, segundo os autores, era “... um methodo seguido e proposto pelo veterinario Jonet, que com elle algumas vezes conseguiu já no ultimo transe fazer surgir como por encanto o estado de reacção.”⁵⁸ A flagelação era aconselhada sem restrições. Não há qualquer observação sobre os cuidados ou uso discriminado da mesma. A cautela presente nos documentos anteriores parece ter sido desprezada pelos autores do *Directorio*.

Na tentativa de compreender em profundidade o bizarro aconselhamento, recorreu-se a Chernoviz. No dicionário, o médico diz que: “Em medicina, o extrato da urtiga menor (*urtica urens*) foi proposto contra as molestias de pelle, na dóse de 30 a 400 centigram. (6 a 20 grãos) por dia, em pilulas.”⁵⁹ Não há qualquer referência ao flagelo ou a outro uso medicinal da urtiga. A cena do flagelo parece aterradora, pois além da desfiguração característica da cólera, o enfermo ficaria empolado pela reação às urtigas. Não se

⁵⁸ Cf. TM, No. 552, qua. 03.10.1855: 2.

encontrou relato de flagelo nos jornais. O aconselhamento parece ter passado despercebido ou sequer considerado dado o arrefecimento da epidemia. Daí não haver registro de discussão sobre o assunto.

O *Directorio* em relação aos documentos anteriores inovou: apresentou um *Regimen* a ser observado durante a enfermidade. O primeiro preceito era: "... privar-se-há o doente de toda e qualquer alimentação solida ou molle, colheradas de caldo de frango ou galinha é o que unicamente se lhe deve ministrar naõ muito repetidas vezes."⁶⁰ Para aplacar a sede do enfermo, oferecer-lhe: "... bebidas mucilaginosas, brandamente excitantes, ou aciduladas, conforme o estado dos symptomas, - mas nunca frias."⁶¹ À medida que a enfermidade fosse amainando aumentavam-se as doses de caldo e se passava a oferecer sopas a base de arroz ou de pão com frações diminutas de frango. A alimentação quotidiana deveria ser reintroduzida paulatinamente, mas se deveria evitar que o estômago ficasse demasiadamente cheio. O *Directorio* aconselhava evitar, mesmo depois de sair da enfermidade, durante um certo tempo, sol, chuva, orvalho e correntes de vento, especialmente se estivesse transpirando. Por um longo período deveriam-se evitar: frutas verdes ou frescas, saladas cruas, legumes de todas as espécies, carne de porco e peixes.

Pela primeira vez, no período epidêmico, um documento fez observações sobre os trabalhos a serem executados pelos enfermeiros. Apresentou recomendações explícitas aos enfermeiros para que não fossem condescendentes com os enfermos, especialmente no que diz respeito à temperança com os alimentos, pois as agravações, em coléricos, eram irremediavelmente funestas. Pela observação depreende-se que os médicos dependiam, para o êxito do tratamento, de auxiliares eficientes, os quais nem sempre estavam disponíveis. Os auxiliares deveriam velar pelo enfermo e obrigá-lo a cumprir as determinações médicas. As tarefas de enfermeiro eram executadas pelos parentes do enfermo ou por voluntários que atuavam nas vizinhanças.

⁵⁹ Cf. CHERNOVIZ, 1878, já citado, vol. II: 1125. Verbete *Urtiga* ou *Ortiga*.

⁶⁰ Cf. TM, No. 552, qua. 03.10.1855: 2.

⁶¹ Idem.

Nas enfermarias, diz Marques de Carvalho⁶²,

“Os enfermeiros devem ser homens brancos, moços e saudáveis; devem ser alimentados com regularidade, devem mudar frequentemente a roupa, logo que esteja suja ou molhada. Deve reinar uma grande actividade na enfermaria, não se perdendo um só momento em mudar a roupa aos doentes, em dar-lhes medicamentos, em dar-lhes os caldos ou outra qualquer alimentação.”⁶³

A julgar pela observações, em tempo de cólera, era difícil conseguir um enfermeiro, pois os requisitos eram muitos e a tarefa era insana. Como, em época de escassez alimentar, seleccionar alguém bem alimentado e com regularidade? Tarefa inatingível! Através dos documentos localizou-se, no Grão-Pará, apenas os parentes dos coléricos e um ou outro vizinho que se aventurasse nas tarefas de enfermeiro, em geral eram as mulheres que cuidavam de seus parentes consangüíneos ou afins. Quem era branco e possuía algumas posses ou já estava empregado como enfermeiro ou, provavelmente, não ia procurar emprego como enfermeiro. Ao anúncio do flagelo, fugia!

Várias foram as comissões de socorro criadas e espalhadas pela província. Estas comissões eram formadas, em geral, por bairro na capital e por arruados no interior, e composta invariavelmente, por pessoas que já acudiam e velavam doentes. A análise advém de anúncios e nomeações publicadas no Treze de Maio.

A reação ao *Directorio* diz mais respeito às questões do *Regimen*, pois as secções de cartas passaram a informar com mais frequência as dietas utilizadas na província, fato coerente com o desenvolvimento da epidemia durante a qual os preceitos observados pelos ameaçados vão sendo organizados e adaptados ao evento. As dietas alimentares e as proibições referentes às intempéries climáticas objetivam evitar que os adoecidos e/ou restabelecidos trilhassem caminhos perigosos. As normas eram também uma forma de estabelecer a morigeração na província, cuja rebeldia parece ter atrapalhado o exercício da arte de curar. Ou seja, as gentes não se deixavam dobrar pelos conselhos dos médicos e das

⁶² Maximiano Marques de Carvalho, doutor em Medicina, professor de Filosofia Racional e Moral, diretor da Escola Homeopática do Rio de Janeiro, sócio correspondente do Instituto Histórico e Geográfico do Brasil e de algumas Associações Médicas e Literárias da Europa. Autor da obra *Tratamento Homeopathico da Cholera-Morbus – Clinica da Enfermaria de Nossa Senhora da Conceição*. Difundia as suas idéias através do *Jornal do Commercio* do Rio de Janeiro.

autoridades, até porque as dietas e as instruções que acompanhavam os tratamentos, em geral, esgarçavam e rompiam costumes e tradições vigentes na Grão-Pará.

Queixumes ameaçadores

Ao final de outubro, o Treze de Maio reproduziu as queixosas reclamações de alguém que assinava pelo pseudônimo de “o médico velho”. As queixas foram extraídas de artigo publicado pelo Jornal do Commercio.⁶⁴ O profissional se queixa da utilização de “... misturas e tinturas difusivas mais ou menos misteriosas, ou mais ou menos estimulantes!” usadas “... pelos salva-vidas ...” sobretudo “... nos pretos e nos mendigos ...”⁶⁵

Diz o “experimentado” profissional de saúde que:

“... se o terror não predominasse, se os medicos pudessem obrar com toda a liberdade, se fossem attendidos como é preciso, e a respeito das cautelas de cada um do povo deve estar, todos esses miraculosos remedios seriam bem evitados (até pelos estragos que deixão nos órgãos gastricos, e que cedo ou tarde se patentearão lá para o fim da victoria), empregando-se sómente os simplicies chás camphorados, o vinho generoso, o alcool em que fosse macerado o gengibre ou a raiz de perecto, e mesmo lançando-se uma pitada de noz-moscada no vinho ou no calix de agoa quente com assucar que se bebesse!”⁶⁶

Admitia o médico que as pessoas recorriam, com frequência, aos profissionais de saúde popular. Atestava a aceitação social destes profissionais e insinuava que os médicos não gozavam do mesmo prestígio e que a resistência dos ameaçados pela epidemia aos tratamentos configura outro empecilho. O autor chega a aconselhar a repressão para coibir os chamados abusos, dizendo que:

“ Á policia cumpre pôr cobro nisto e já, porque, se é natural e mesmo muito louvavel que Pedro ou Paulo queirão salvar seu proximo ou a um amigo, nem sempre esse sentimento humanitario até certo ponto, os póde pôr a coberto de serem os unicos responsaveis como autores dessas mortes que aos medicos não é mais dado nem possivel evitar, ...”

⁶³ Cf. MARQUES DE CARVALHO, Maximiano. *Tratamento Homeopathico de Cholera-Morbus – Clinica da Enfermaria Nossa Senhora da Conceição*. Rio de Janeiro, Typ. Villeneuve, 1956: 11.

⁶⁴ Cf. TM, No. 574, seg. 29.10.1855: 1-3 e JC, No. 266, qui. 27.09.1855.

⁶⁵ Cf. TM, No. 574, seg. 29.10.1855: 1.

⁶⁶ Idem, pp.1-2. Parênteses do original.

O médico queixoso não admite que quaisquer tratamentos feitos por profissionais de saúde popular possam restabelecer o equilíbrio de um colérico. Ataca os profissionais de saúde popular chamando-os de *officiosos* e *medicastro*s, responsabilizando-os pelas mortes, pois eram “... victimas expiatorias dos taes bentinhos, das chapas de cobre, e dessas curas maravilhosas, ...” asseverando que: “... tudo isso não servio a cura de um cholerico propriamente dito; foi sim empregado naquelles que, ou escapáraõ da infecção *com as unicas forças reatoras do seu organismo*, ou ao manifestar-se o primeiro phenomeno dessa infecção.”⁶⁷ Daí se conclui seu libelo propondo desprezar a medicina empírica e aceitar, sem mais delongas, a sangria como o melhor meio indicado à cólera.

Interessante é que, ao recomendar a sangria, “o velho médico” reforçava os seus argumentos apresentando o caso da barca *Aliança* que, como a galera *Deffensor*, era oriunda do Porto e que, durante a travessia do Atlântico, teve muitos passageiros ameaçados e mortos pela cólera. Diz o médico experiente que o facultativo de bordo, assombrado com os mais de 30 mortos nos primeiros dias de viagem, decidiu sangrar as demais pessoas acometidas pelo mal, logo ao princípio da invasão, para evitar a necessidade de repetir o processo no estágio final. Informa o defensor da sangria que, a partir da sua aplicação, nenhum passageiro sucumbiu à cólera na *Aliança*.

Pedia o médico em seu artigo que: “Deos o faça imitado, por que é facto que hoje já não posso crer que um só cholerico entregue o braço a lanceta do seu médico como o condemnado o pescoço *ao cepo e ao cutelo do algóz!*”⁶⁸ Pelo artigo, é possível inferir que a população estava cansada do reinado da lanceta, apresentando sinais de rebeldia, especialmente porque não tinha que entregar apenas o braço à lanceta, mas o epigrástrio e o tórax às ventosas e o ânus às sanguessugas. Dessa forma, o enfermo sofria sucessivas lesões que, na cólera, aumentavam as complicações e dificultavam a recuperação.

Os enfermos e seus parentes reagiram aos tratamentos agressivos dando algum trabalho às autoridades que tentavam implantar medidas morigeradoras. Tais medidas refletiam não apenas a organização da experiência com a epidemia; eram também fruto de

⁶⁷ Idem, *ibidem*, pp. 2-3. Itálicos do original.

políticas públicas articuladas pelo Império através das suas Comissões de Higiene Pública. As políticas esbarravam na resistência das gentes diversas e desiguais do Grão-Pará. A seguir, examinam-se as instruções e as posturas vigentes em tempo de cólera.

Instruções e posturas facilitam a devassa

Os olhares impertinentes dos viajantes⁶⁹ e das autoridades revelavam muito antes da epidemia de cólera, os aspectos insalubres do Grão-Pará e a intemperança de suas gentes. A revelação, não raramente, se fazia acompanhar de observações disciplinadoras e, mesmo de medidas morigeradoras, tentando eliminar os focos miasmáticos ameaçadores da saúde pública.

Em 1855, a legislação vigente era o aviso *Providencias para prevenir e atalhar o progresso da Febre amarella, mandadas executar pelo Ministerio do Imperio*. Legislação draconiana, as *Providencias* atentavam contra os princípios culturais observados pelas gentes da província. O cumprimento do *Aviso*, pelas autoridades, deu origem a uma série de tensões, pois entre as proibições constantes figuravam: a permanência de doentes em casa, sobretudo em ambientes pequenos e cercado de pessoas; os enterros, especialmente múltiplos, dentro de igrejas; a realização de velórios aos mortos e a demora no enterramento; os dobres de sinos anunciando mortes; e a abertura das casas no período de nojo.

A fiscalização de obediência às proibições era de incumbência de médicos e de policiais que passaram a ser identificados com a violação das regras observadas por ocasião do infortúnio, da enfermidade e da morte. Como conduzir ao hospital pessoas que mal podiam se locomover? Como era possível deixar os doentes sem o auxílio e a solidariedade

⁶⁸ Cf. TM, No. 574, seg. 29.10.1855: 1. Os itálicos são do original, mas os grifos são nossos.

⁶⁹ Cf. ADALBERTO, Príncipe da Prússia. *Brasil: Amazonas-Xingu*. São Paulo, Itatiaia/Edusp, 1977 (Viagem realizada em 1842); BATES, Henry Walter. *Um naturalista no Rio Amazonas*. São Paulo, Itatiaia/Edusp, 1979 (Viagem realizada entre 1848 e 1859); KIDDER, Daniel. *Reminiscências de viagens e permanência no Brasil: províncias do norte*. São Paulo, Martins/Edusp, 1972 (Viagem realizada em 1839); e WALLACE,

de parentes e vizinhos? Por que enterrá-los fora das igrejas? Como avisar os mais distantes sem o dobrar dos sinos? Por que devassar as casas das pessoas que haviam perdido seus parentes?

A legislação de 1850 foi sucessivamente “relembrada” através da edição de novas medidas. Em novembro de 1855, foram publicadas as *Instruções para o serviço de desinfecção e caiação das casas em que se deram obitos da epidemia reinante, e de febre amarella*. Pelas *Instruções* observa-se que as autoridades continuavam preocupadas com a febre amarela, pois a moléstia era, depois da cólera - a epidemia reinante - a segunda causa dos óbitos da província. Nos mapas de mortalidade oriundos dos mais diversos pontos do Grão-Pará e nos registros do Cemitério da Soledade na capital, os responsáveis destacavam as mortes por cólera, mas não esqueciam de registrar os mortos por febre amarela. Portanto, as gentes da província estavam vigiadas pelas autoridades, diuturnamente, havia mais de cinco anos, pois a epidemia de febre amarela ocorreu em 1850.

Além de lutar contra a epidemia as gentes, segundo as *Instruções*, após a remoção de doentes e/ou enterramento de falecidos, deveriam permitir que as casas fossem arejadas, lavadas, caiadas e fumigadas. De acordo com a polícia, os processos higiênicos aconselhados pela ciência foram realizados sem maiores obstáculos. Entretanto, quando a ação devassava o domicílio e ameaçava a sobrevivência, o quadro era diferente, como informa o chefe de polícia da capital, através do Treze de Maio:

“Outro tanto não posso dizer quanto ao asseio das casas, limpeza de ruas, visitas domiciliares, e apreensão de materiais alimentícios em estado de putrefação; uma vez que relutancias tem havido; todavia cumpre-me dizer que tem elas desaparecido sem maior dificuldade, e com os empregos somente dos meios persuasorios.”⁷⁰

A população reagiu à desinfecção e à caiação das casas e até mesmo à lavagem das roupas que deveria ser feita pela Santa Casa, conforme rezava a *Instrução*. Os serviços eram remunerados “... mediante a quantia que com ellas tiver dispendido a Santa Caza.”, estando isentos apenas os indigentes. Além da devassa, os moradores ainda deveriam pagar

Alfred Russel. *Viagens pelo Amazonas e Rio Negro*. São Paulo, Editora Nacional, 1939 (Viagem realizada entre 1842 e 1852), para uma profunda visão do Grão-Pará em tempo de cólera.

⁷⁰ Cf. TM, No.588, qui. 15.11.1855: 1. Grifos nossos.

pela “invasão” domiciliar; era demais para quem convivia com a falta de tudo, da alimentação ao vestuário.

Em dezembro de 1855, os paraenses foram surpreendidos com a *Postura para o município da capital*, que estabelecia novas obrigações. Todos os habitantes deveriam caiar o interior de suas casas de seis em seis meses e a fachada de 12 em 12 meses. Eram obrigados a manter os poços limpos; tratar as latrinas com cal ou fel de boi; e estavam impedidos de manter curtumes e chiqueiros nas imediações da cidade sob pena de sofrerem pesadas multas.

A morigeração chegava tardia, via documentos com poucas chances de serem obedecidos, especialmente, em época de crise. As gentes da província não eram tão imprevidentes quanto queriam os olhares impertinentes e disciplinadores. Na verdade, elas reagiam, resistiam às tentativas de morigeração. A resistência era pautada por um equilíbrio que parecia ausente nas autoridades, caso contrário não teriam procurado alternativas à ausência de socorros e recursos para tratar o flagelo da cólera.

Um dos nós da reação, da resistência, era procurar tratamentos alternativos nas franjas do sistema oficial, especialmente entre os homeopatas, dada a possibilidade de exercer a arte sem ser médico diplomado. Como informa José Marques da Cunha Pinto, pároco da Vila de Monte Alegre:

“O mais seguro recurso de que tenho lançado mão para a salvação dos sofredores tem sido a homeopatia, esta não me é proibida a sua administração, porem a homeopatia é uma consequencia do Ministerio Sacerdotal que ocupo, por assim determinarem os sagrados cânones. Não há duvida, que eu não possa aconselhar o uso da homeopatia, mas fazer aplicações; por isso peço encarecidamente a V. Exa., que me envie uma botica homeopathica a empresa do governo, vindo esta acompanhada dos competentes livros.”⁷¹

Leigos podiam praticar a homeopatia e em tempo de crise, apesar da oposição dos alopatas, até o governo favorecia àqueles que lançavam mão da arte. Mas não só à homeopatia.

⁷¹ Ofício enviado ao presidente da província em 07.09.1855. Cf. Autoridades Religiosas, Caixa 192, Ss. 13.6, Fundo da Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará sob a guarda do Arquivo Público do Estado do Pará, doravante APEP. Grifos nossos.

No Grão-Pará, o número de habitantes chegava a 247.248 almas, por outro lado os médicos matriculados junto à Comissão de Saúde Pública somavam 23 e os farmacêuticos eram, apenas, dez.⁷² Havia, em 1855, um médico para 10.750 habitantes e um farmacêutico para 24.724 habitantes. A província não contou com a colaboração de alunos de medicina oriundos das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e/ou da Bahia, que, seguindo a tradição portuguesa, tinham suas atividades acadêmicas encerradas e, juntamente com seus professores, auxiliavam os flagelados em época de epidemia. Os acadêmicos de medicina lutaram contra a cólera, mas apenas nas cidades onde estavam sediadas as academias ou em províncias adjacentes.⁷³

Talvez estas circunstâncias tenham favorecido a *suspensão*, pelo menos temporária, da severa vigilância das autoridades sanitárias sobre o exercício da arte de curar.⁷⁴ Durante a quadra epidêmica, nenhum processo sobre prática ilegal de medicina foi encontrado, tão pouco encontraram-se referências nos jornais de época. Era necessário *tolerar* a quebra das normas vigentes para obter a cooperação de todos, do profissional da arte de curar às pessoas solidárias e/ou caridosas do Grão-Pará.

⁷² Antonio da Silva Castro; Augusto Marcolino Farinha, referido como boticário; Francisco Xavier de Paiva; Frederico Tedeschi, proprietário de uma botica no bairro da Cidade, em Belém; João Lopes de Freitas; Joaquim José de Araújo, anjo tutelar do povo de Cametá no Pará. Segundo depoimento publicado no Treze de Maio, "... se alguém ahi há, que mais serviços tenha prestado, e que tenha sacrificado sua propria vida nos calamitosos dias, em que aquella cidade [Cametá] foi o theatro dos horrores da cholera ..." (No. 522, ter. 31.07.1855: 4). Joaquim Mariano de Lemos, proprietário de uma botica localizada à rua dos Mercadores ou da Cadeia; José Bernardes Rosa fornecedor do Hospital Regimental e da Fazenda Pública; Lourenço dos Reis Nápoles; Manoel Caetano Costa de Senna e Vicente Tedeschi. Todos os profissionais encontravam-se devidamente matriculados junto à Comissão de Higiene Pública do Pará. As informações foram coligidas no Treze de Maio.

⁷³ Em Recife, as autoridades sanitárias lutaram contra dificuldades semelhantes e, também, foram obrigadas a tolerar os iniciados nas artes de curar. Cf. DINIZ, Ariosvaldo da Silva. *CÓLERA: REPRESENTAÇÕES DE UMA ANGÚSTIA COLETIVA (A doença e o imaginário social no século XIX no Brasil)*. Tese de doutorado apresentada ao Departamento de História da Universidade Estadual de Campinas, 1998, mimeo, capítulo IV, *Tensão*, pp. 296-350.

⁷⁴ Nenhum processo sobre prática ilegal de medicina foi encontrado durante a quadra epidêmica, embora muitos tenham sido os profissionais não diplomados e/ou examinados apontados pelos jornais.

2. Nas franjas do sistema oficial, a homeopatia

Trabalhando nas franjas do sistema oficial estavam os homeopatas que desde a introdução da homeopatia no Brasil atuavam em clínicas gratuitas divulgando seus conhecimentos. Durante os eventos epidêmicos, como a febre amarela, que assolou o Império em 1850, os homeopatas insistiram diante das autoridades sanitárias e atuaram em enfermarias públicas e gratuitas com razoável êxito. A cólera ofereceu, aos homeopatas, uma nova chance de atuação amplamente facilitada pela penetração social do referido sistema.

Tendo por missão procurar redimir a humanidade da morte prematura e do sofrimento demorado, afora contar com uma legião de corajosos e dedicados adeptos à arte de curar, a homeopatia ganhou terreno na província. Tal fato se deu muito provavelmente, por observar, a homeopatia, princípios compatíveis com o universo cultural dos paraenses e não, como quer Warren, pelo populismo dos introdutores da Homeopatia no Brasil e “um toque de magia, uma espécie de encantamento que cominava com facilidade com as mentalidades reflexivas e espiritualistas de tantos brasileiros.”⁷⁵

Mostra-se a seguir a imbricação da homeopatia com o sistema cultural reinante no Grão-Pará no século XIX.

Concepções da Homeopatia: uma fonte de adesões ⁷⁶

Os médicos paraenses não se declaravam homeopatas, mas havia outros profissionais de saúde, na província, que trabalhavam a partir das boticas⁷⁷ homeopáticas,

⁷⁵ Especialmente, considerando que os pioneiros jamais estiveram no Pará, segundo informações verbais oferecidas pelo médico homeopata Sidney Assis BRASIL à historiadora, quando da apresentação e discussão realizada na Sociedade Médica Paraense de Homeopatia, em 19 de novembro de 1997. Cf. WARREN, Donald. “A medicina espiritualizada: a homeopatia no Brasil do século XIX” IN *Religião e Sociedade*. 13/1, 1986: 101.

⁷⁶ Sob o título de *A ARTE DE CURAR EM TEMPO DE CÓLERA ... ou o uso da homeopatia durante o flagelo – Grão-Pará, século XIX*, uma primeira versão desta parte do capítulo foi publicada pela *Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência*. No. 18, jul-dez 1997, pp. 17-38.

caso contrário elas não seriam tão anunciadas e vendidas. Outro indício da utilização da homeopatia é encontrado nas listagens de medicamentos enviados pela Comissão de Socorros às diversas vilas do interior do Grão-Pará ou recebidos pela dita Comissão, de outras províncias, a título de socorro, nas quais os medicamentos homeopáticos se fazem presentes.⁷⁸ É preciso não esquecer que o repertório de medicamentos era muito limitado à época. A diferença entre alopatas e homeopatas era traçada pela prática da arte de curar, uma vez que os medicamentos disponíveis eram basicamente os mesmos.⁷⁹

É provável, portanto, que entre os profissionais médicos houvesse aqueles que praticavam a homeopatia. Muitos deles eram contrários à sangria. Leigos com alguma arte praticavam a homeopatia, pois os alopatas não conseguiriam atender a uma população de 247.248 almas, espalhada pelos mais distantes rincões e com tantas dificuldades de acesso.⁸⁰

Os leigos, não-médicos, praticantes da homeopatia tiveram papel importante no Grão-Pará do tempo de cólera. Isto é sinônimo de prática pedagógica eficiente, no repasse das informações, por parte dos homeopatas. Aqui e alhures, os profissionais de saúde popular, certamente agregaram às suas práticas medicamentos resultantes de sua experiência com a arte de curar. Isto não seria verdadeiro e o uso do sumo de limão como neutralizador da cólera, dado em doses mínimas e diluído em água, oferecido ao paciente de hora em hora, não teria sido tão divulgado e, inclusive, experimentado pelo Dr. Silva Castro, em sua clínica particular, e por tantos outros profissionais.⁸¹

⁷⁷ As boticas eram constituídas de uma coleção de medicamentos de uso frequente. O termo se refere também aos estabelecimentos onde se preparavam e vendiam medicamentos, as farmácias. No texto se utilizam ambas as conotações. Vários eram os tipos de boticas utilizadas no século XIX. Para uma compreensão detalhada do assunto, consultar: CHERNOVIZ, 1878, já mencionado, vol. I: 375-382. Verbete *Botica Domestica*

⁷⁸ Cf. Diversos, Caixa 174, Ss.13.33, Fundo da Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará sob a guarda do APEP. Das relações constam, quase sempre, Arsenico, Belladonna, Camphora e Veratrum, quando não referem às boticas homeopáticas.

⁷⁹ Idem.

⁸⁰ É sabido que inúmeros remeiros, transportando socorros, foram encontrados mortos, acometidos pela cólera, às margens de rios e igarapés que cortam a região, sem atendimento. O fato foi amplamente divulgado pelo *Treze de Maio* que seguidamente abordava a precariedade do atendimento de saúde na província.

⁸¹ Cf. TM, No. 600, qui. 29.11.1855: 1-3. Ao final do capítulo, no item *Terapêuticas abonadas, aprendendo com a crise*, analisa-se a utilização do limão enquanto medicamento.

As concepções da homeopatia devem ter funcionado, em 1855, como fonte de adesão. A seguir, examinam-se uma a uma as formulações encontradas na documentação. Observa-se, porém, que a análise se restringe ao que emerge da retórica polêmica. O trabalho é, portanto, circunscrito ao período epidêmico.

Entre os motes da retórica dos defensores da homeopatia estava o fato de que a experimentação dos medicamentos homeopáticos é feita em homens sãos, revelando a suave face dos medicamentos homeopáticos, que por serem experimentados em humanos sãos, representavam uma ameaça menor ao corpo enfermo e debilitado. A possibilidade de violação do enfermo era nenhuma.

Ao divulgar o fato, os homeopatas desmistificavam a experimentação e a ciência médica, indicando ao leigo um caminho, supostamente, seguro. Se o medicamento oferecido em doses diminutas não colocou em perigo a vida de um humano são, de certo não oferecia perigo ao humano enfermo e, sobretudo, não mutilaria seu frágil corpo. Aqui reside a diferença. O colérico já está degradado, já perdeu parte de suas características humanas, portanto não necessita enfrentar novas ameaças.

Ao entrarem na polêmica, os homeopatas mostravam que alguns dos medicamentos que poderiam combater a cólera eficazmente já haviam sido utilizados na Europa, com sucesso. Além deles, uma infinidade de outros poderiam ser utilizados, pois era necessário que o medicamento oferecido ao enfermo considerasse os fatores ambientais. Talvez, até sem saber, os contendores realçassem crenças enraizadas, entre as quais a influência de agentes externos: o sol, a lua; o calor, o frio; o vento, a chuva; o mormaço, o sereno; o chuvisco e o pampeiro,⁸² dentre tantos outros fatores que, ainda hoje, fazem parte do mundo de crenças e preceitos vigentes na região.⁸³

⁸² Chuva forte e rápida característica da região amazônica que desaba nas horas de calor causticante, ocorrendo no Pará no período de outubro a maio.

⁸³ Sobre o assunto consultar BELTRÃO, Jane Felipe. "Mulheres da Castanha: um estudo sobre trabalho e corpo" IN *Trabalhadoras do Brasil*. São Paulo, Brasiliense/Carlos Chagas/Ford, 1982, para referências urbanas; MOTTA-MAUÉS, Maria Angélica. "*Trabalhadeiras*" & "*Camarados*" *Relações de gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade amazônica*. Belém, UFPA, 1993, para referências do mundo rural.

O tratamento é oferecido ao indivíduo enfermo, pois a homeopatia não trata doenças. Ao considerar o doente e não a doença, a homeopatia transforma o enfermo em centro das atenções. Ele, embora vítima da cólera, é único, é um indivíduo com identidade própria, a quem se oferece terapêutica específica. Para o enfermo, a tradução da formulação é solidariedade e esta é requerida em momentos críticos. No caso, a solidariedade é acompanhada de respeito pelo paciente, pois o profissional de saúde, na homeopatia, deve ouvir a queixa do paciente.

Ser ouvido, ao cair abatido pela cólera, é um desejo de quem se sente frágil. A detalhada atenção do profissional, ao escutar do enfermo, é um elo importante na relação profissional de saúde/paciente. O enfermo, talvez mais do que o profissional de saúde, está atento aos passos do tratamento. Ele “participa” da ação de saúde e, dela, depende o desenlace do tratamento, uma vez que o medicamento é exclusivo do enfermo, em função dos sintomas predominantes. Ouvir é um passo importante para o estabelecimento de relações menos assimétricas entre profissional de saúde e enfermo.

Onde não há médicos homeopatas, o tratamento pode e deve ser feito por leigos. Apesar de a prática da homeopatia no Brasil ter pouco mais de uma década de existência, os homeopatas, já em 1855, se revelavam excelentes pedagogos. Esta é uma outra face da desmistificação da homeopatia. Ao treinar leigos, os homeopatas romperam o monopólio dos doutores que tudo e todos procuravam controlar no Grão-Pará.

Aqui, reside a outra vantagem da homeopatia. Ao adotar linguagem compreensível, ela acaba por interagir com os conhecimentos populares, mantidos por pessoas também versadas na arte de curar. Os leigos a quem a homeopatia, presumivelmente, se dirige, não eram tão leigos. De certo detinham conhecimentos populares e, também, usufruíam de reconhecimento social para exercer a arte da cura.

Pelo exposto, parece decorrência “natural” que uma terapêutica que não pratica sangria nem executa autópsia, tampouco está ligada à medicina oficial, adquira raízes profundas junto à população, sobretudo, considerando quem eram os coléricos e as chances

que tinham de interferir na política pública do Império. Mas a busca dos homeopatas não foi tranqüila. Foi marcada pela polêmica.

Uma contenda sem fim

A polêmica teve início quando o Dr. Francisco da Silva Castro, presidente da Comissão de Higiene Pública do Pará, enviou um ofício ao Dr. Francisco de Paula Candido, presidente da Junta Central de Higiene Pública no Rio de Janeiro, em 17.07.1855, dando conta da situação da cólera na província.

Dizia Silva Castro:

“A homeopathia, isto he a doctrina medica, *qui a pour base les infiniment petits, pour but l' impossible, et pour resultat la nullité*, como publicamente sustentei em 1837 em huma thèse, não tem desta vez recolhido ovações pela imprensa. Hum ou outro entusiasta ou fanatico he, que se tem medicado por semelhante systema. Não posso affiançar ao que seja devido este descredito da invenção d' *Hahnemann*; parece-me porém que provêm do dezengano, que o povo tem recebido a respeito da theoria de hum systema, e do medo que delle se apoderou para de livre vontade se deixar morrer ás mãos de engenhosas ideálichkeiten.”⁸⁴

Mesmo negando o êxito da homeopatia, em tempo de cólera, Silva Castro admitia que, em algum momento, ela teria sido ovacionada através da imprensa. De certo a homeopatia foi ovacionada pelo respeito e reconhecimento social conquistado junto aos enfermos. O documento produzido por Castro confirmava a existência de entusiastas da homeopatia, mas em lugar de tratá-los como profissionais, os chamava fanáticos. A negação evidencia a presença da prática da homeopatia no Grão-Pará.

À época, toda a correspondência oficial, considerada relevante pelas autoridades imperiais, era publicada pelo Jornal do Commercio no Rio de Janeiro. Dada a situação no Grão-Pará, a documentação oriunda da província era estampada no periódico. A leitura das observações de Silva Castro despertou a manifestação dos profissionais de saúde praticantes da homeopatia. As manifestações foram tanto individuais, como corporativas,

⁸⁴ Cf. TM, No. 518, sab. 21.07.1855: 3.

como ver-se-á em seguida.

O primeiro a manifestar-se foi o Dr. Maximiano Marques de Carvalho, que escreveu para a seção de “Publicações a Pedido” do Jornal do Commercio contestando o ofício do Dr. Silva Castro. Na publicação, discutia a eficácia da sangria para tratar coléricos e demonstrava a utilização do tratamento homeopático em tempo de cólera.

Marques de Carvalho aconselhava, com ironia, que os médicos paraenses, em lugar de polemizarem sobre a origem da cólera no Pará, deveriam tratar os doentes antes que fosse tarde demais. Diz ele:

“É usança antiga o fazer-se alguém responsavel do apparecimento do cholera asiatico logo que ella se manifesta, e attribuir os seus primeiros estragos a envenennamentos; tal e a rapidez com que ella fulmina os homens. Quanto a nós é fora de duvida que os colonos que falecerão a bordo da Galera Defensora a qual entrou em fins de Maio proximo passado no Pará, succumbiram aos ataques do cholera asiatica, não podemos suppor tão cegos que não vissem a cor do sal de cobre na comida, se nella houvesse tal sal, nem tão golotões que comessem chorureto de cobre a ponto de se envenenarem sem sentirem no paladar.”⁸⁵

O homeopata não se contenta em criticar os médicos pela miopia científica, mas, sobretudo, pela postura diante do enfermo. Usando a argumentação, é possível pensar que os médicos paraenses tomavam os enfermos e mortos da galera *Deffensor* como cegos, glutões e insensíveis. Será que entre os 33 colonos mortos, nenhum teria percebido o envenenamento? E, os demais colonos, também não se apercebiam do veneno? Faltara respeito aos colonos.

Marques de Carvalho identifica os médicos Francisco da Silva Castro, João Manoel d'Oliveira e José Ferreira Cantão como aqueles que informam ser cólera a epidemia reinante no Grão-Pará, além de praticarem a sangria no processo de tratamento dos doentes acometidos pela enfermidade. Diferentemente, os médicos Camillo José do Valle Guimarães, José da Gama Malcher e Joaquim Fructuoso Pereira Guimarães afirmavam que

⁸⁵ Cf. Jornal do Commercio, doravante JC, No. 208, 30.07.1855. Sobre a polêmica cólera *versus* envenenamento consultar o jornal Treze de Maio de maio, junho e julho de 1855, período em que a discussão estava se processando. É possível, ainda, consultar VIANNA, 1975 (1906) e SILVA CASTRO, 1983 (1855), ambos referidos anteriormente.

no Pará não existia cólera, o flagelo devia-se ao envenenamento por miasmas,⁸⁶ deletérios e desconhecidos. Estes profissionais tratavam seus pacientes utilizando purgativos nas prescrições, mas Camillo Guimarães e Gama Malcher aconselhavam a utilização de sangria geral em casos agudos.⁸⁷

Sem citar nomes, Marques de Carvalho informa, ainda, que outros profissionais falavam na não existência de moléstia, mas de doentes, recomendando que nos *pletóricos* fosse aplicada a sangria, nos *linfáticos* ministrem-se tônicos, aos *nervosos* recomendavam calmantes opiados. Marques de Carvalho ironiza a polêmica dizendo: “... eis o que é manobrar bem os meios therapeuticos.”⁸⁸ Também sem citar nomes, Marques de Carvalho prossegue, dizendo que outros alopatas tratam os doentes de cólera seguindo os sintomas, e prescrevendo medicamentos variados de acordo com o sintoma apresentado. Para se ter uma idéia utilizam: contra o resfriamento, banhos sanapisados; para sede ardente, gelo; na diarreia, clisteres opiados e adstringentes; no combate a câimbra fricções com escovas; no caso de pulso fraco, porções excitantes e aromáticas, cordiais e tônicas; nas febres e congestão cerebral, revulsivos e vivicatorios; e assim por diante. Carvalho observa que “... o gabinete do doente fica sendo uma loja de drogas, e para cada dez doentes são precisas cem enfermarias!”⁸⁹ Nas entrelinhas da argumentação de Marques de Carvalho é possível perceber que ele considerava a medicina da época agressiva e a terapêutica ilógica.

Diante da situação, Marques de Carvalho aconselhou os médicos paraenses a simplificarem o tratamento e a utilizar os medicamentos com maior rapidez, pois que assim se desenvolvia a doença. O médico passa, então, a defender o uso da homeopatia, pois esta emprega no tratamento da cólera medicamentos que produzem, no homem, uma enfermidade semelhante a ela e, os triunfos, em outras epidemias do gênero pelo mundo, justificavam, perfeitamente, a veracidade da lei dos semelhantes, contrariando as afirmações feitas por Silva Castro.

⁸⁶ Emanações nocivas oriundas de vegetais ou animais, mortos ou vivos, sãos ou doentes, que corrompem o ar e atacam os humanos. Cf. CHERNOVIZ, 1878, já referido, vol. II: 395-401. Verbete *Miasmas*. Para uma discussão mais ampla da concepção de *miasma*, conferir as teses sobre cólera defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no século XIX, hoje sob a guarda da Academia Brasileira de Medicina.

⁸⁷ Cf. TM, No. 552, qua. 03.10.1855: 2.

Afirma Marques de Carvalho que Camphora,⁹⁰ Veratrum, Arsenico, Ipecacuanha, Phosforo, Helleboro Negro, Nux Vomica e Strychnina foram os medicamentos empregados pelos médicos homeopatas para combater a cólera na Europa, na primeira metade do século XIX.⁹¹ A contestação pública de Marques de Carvalho à tese de Silva Castro apoiava-se no guia de *Tratamento Homeopathico do Cholera-Morbus*.⁹² As prescrições, segundo o homeopata, eram marcadamente feitas em função dos sintomas apresentados pelo paciente, conforme a evolução da enfermidade. A tarefa do homeopata é reconhecer e prescrever a substância corretamente, pois o indivíduo, tomado isoladamente, apresenta não uma entidade de doença, mas um quadro indicativo de um determinado remédio.⁹³

Durante a epidemia de cólera, aparecem diversas notas reproduzindo publicações sobre homeopatia. A divulgação homeopática traz sempre um detalhamento minucioso, o qual permite a qualquer pessoa atender os acometidos pela cólera e, até, prescindir de médico.

A seguir transcreve-se a primeira das publicações:

“Contra a Epidemia ora reinante

Notas sobre o Cholera feitas pelo conselheiro J. B. Baptista Pinheiro. Pract. Element. da Homeop. 4a. edição pag.399.

A vista dos symptomas, e diferenças que apresentam os principais remedios contra ao cholera, pode-se concluir que o - Veratrum - será escolhido quando symptomas mais dominantes forem vomitos, e evacuações excessivas, e a frialdade de todo o corpo Ars quando o symptoma principal, além dos vomitos, e dejecções, for ardor, e palpitação das partes pericordiaes.

Curp - quando as caimbras representam o primeiro papel.

Secal - corn - quando os vomitos tem cessado, e as dejecções não se achão ainda colloridas Acon - Ars - Bell - Coff - Nux. vom - Op - Puls - quando houver congestão cerebral Bell - Bryon - Hyos - Phos - ac - Rhus quando ha febre nervosa.

Carb -veg - Sobrevindo antes da reacção repouso, e socego-completo, pelle um pouco

⁸⁸ Cf. JC, No. 208, seg. 30.07.1855. Grifo nosso.

⁸⁹ Idem.

⁹⁰ Dada a ampla utilização do trabalho no Brasil, adotou-se a grafia presente em CHERNOVIZ, anteriormente referido, 1878, vol. I e II, que constituía fonte de inestimável valor aos estudiosos das práticas de cura no século XIX. Entretanto, conservou-se a grafia original no caso de citações ou quando a nomenclatura não foi encontrada no Dicionário.

⁹¹ Sobre o assunto, consultar LEARY, Bernard. “Cholera 1854: update” IN *British Homoeopathic Journal*. 1994, vol.83, pp.117-121. Consultar, também, BLACK, Francis. “Homeopathic Treatment of Asiatic Cholera” IN *British Journal of Homeopathy*. 1843, vol.1, pp.57-68.

⁹² Cf. JC, No. 199, sex. 20.07.1855: Secção Publicação a Pedidos.

⁹³ Cf. WARREN, anteriormente citado, 1986: 94.

fresca, suor ligeiramente viscoso, pulso imperceptível.

Quanto os vomitos não consentirem a conservação dos remedios, ou o corpo estiver excessivamente frio, pode dar-se ao doente gelo em pequena quantidade, e clysteres de agoa nevada.

Pode-se conceder ao doente beber agoa fria [aos goles] e quando não estiver suado.

O doente devera estar em um quarto de *Temperatura elevada*, se o tempo for frio, e humido: terá a roupa de cama moderadamente aquecida: sobre o peito e o ventre conservará um pedaço de baeta, e na mesma envolvidos os pez: observará a mais rigorosa dieta, quer durante a enfermidade, quer na convalescência.”⁹⁴

A publicação, à vista da divulgação feita pelos alopatas, é discreta, mas preenhe de detalhes que podem levar um leigo a usar da arte de curar, via homeopatia. Seis dias depois da primeira publicação, o Treze de Maio publicou *Remedios Preservativos contra o Cholera-Morbus e Observações sobre os dous systems no tratamento do cholera, extrahidas da Pratica Elementar da Homeopathia*, 3^a edição, pag. XXXIX. As *Observações* dizem respeito ao sucesso da homeopatia durante as epidemias ocorridas em outros lugares. O autor, a julgar pela sintonia das publicações, é o mesmo. O profissional relata que: “ Sobre 2.239 cholericos a Homeopathia perdeu 170 e sobre 495.027 perdeu a Allopathia 240.239, isto é, a Allopathia perdeu quasi 50 doentes sobre 100, que tratou, entretanto que a Homeopathia perdeu menos de 8 por 100.”⁹⁵ Para comprovar a veracidade de suas afirmações, o autor aconselha a leitura do trabalho, citando, inclusive, as páginas. Observe-se que, além de ensinar o uso da arte, os homeopatas demonstravam a eficiência do tratamento através de números, fato estrategicamente convincente.

Arthur Vianna citou erradamente os dados como sendo fanfarra dos homeopatas na província, mas omitiu a fonte.⁹⁶ Se fosse verdade a prática da alopatia teria deixado a província deserta! Apesar da prática da homeopatia ter sido corrente, diferentemente da alopatia não há dados estatísticos relativos ao uso da terapêutica, no Grão-Pará, como há para outras regiões do país, onde foram instaladas enfermarias sob responsabilidade de médicos homeopatas.⁹⁷

⁹⁴ Cf. TM, No. 500, ter.12.06.1855: 3.

⁹⁵ Cf. TM, No. 502, sab.16.06.1855: 8.

⁹⁶ Cf. VIANNA, 1975 (1906): 152. Desavisado, Diniz repete o erro ao discutir os sistemas de tratamento em tempo de cólera. Consultar, também, DINIZ, já citado, 1998: 379.

⁹⁷ No item *O contra-ataque do Império* analisa-se o caso da enfermaria Nossa Senhora da Conceição no Rio de Janeiro.

Importante notar que as publicações sobre homeopatia, no Treze de Maio, não aparecem assinadas, salvo o artigo do Dr. Emilio Germom. Os autores, entretanto, parecem ser profissionais, pois os textos eram extraídos de obras conceituadas e seguia o padrão científico vigente. Os textos, porém, não são longos, quando comparados ao espaço ocupado pelos alopatas.

Já no caso dos anúncios, eles parecem perdidos em meio a tantos outros. Na seção “Anúncios Diversos”, é possível encontrar uma infinidade de temas, de escravos fujões a carrinhos de aluguel, passando por venda de artigos estrangeiros; medicamentos alopáticos e homeopáticos; livros sobre assuntos diversos, inclusive, médicos; folhetos variados; orações e estampas de santos.

O Treze de Maio publicou, durante a epidemia, sistematicamente, recomendações sobre as formas de tratar o flagelo. Em suas páginas há registro de que os diversos exemplares do jornal passavam de mão em mão nos mais distantes pontos da província. Portanto, havia audiência para as mais diversas práticas de cura.

O jornal, como tantos outros no século XIX, estampava uma infinidade de artigos médicos, de onde supõe-se que o tema despertasse interesse entre seus leitores. Saúde é assunto que tradicionalmente desperta interesse social e os jornais têm se mantido fiéis a esse item de sua pauta. O fato de o periódico apresentar um extenso repertório de moléstias e epidemias se deve mais aos flagelos que atingiam continuamente a província do que a qualquer cabala de médicos que gerisse o jornal.⁹⁸ Apesar de os médicos aparecerem em vários setores da vida social paraense, como de resto no Brasil inteiro,⁹⁹ no Pará eles podem ser encontrados como delegados, juízes, professores e políticos.¹⁰⁰

⁹⁸ Sobre o assunto consultar, o interessante trabalho de DARNTON, Robert. *Boemia Literária e Revolução*. São Paulo, Cia. das Letras, 1989. Especialmente o capítulo “Leitura Escrita e Atividade Editorial”.

⁹⁹ Para um entendimento da penetração dos profissionais da arte de curar na trama social, a leitura de “O Alienista” de Machado de Assis é um bom exercício, pois quatro dos personagens, inclusive o personagem principal, dedicam-se à arte de curar, mas não se descaram dos interesses sociais. Cf. ASSIS, Machado. *O Alienista e o Espelho*. Rio de Janeiro, Ediouro, 1996.

¹⁰⁰ Para compreender a estratégia dos médicos, consultar LUZ, Madel T.. *A Arte de Curar versus A Ciência das Doenças – História da Homeopatia no Brasil*. São Paulo, Dynamis Editorial/Abrasco, 1996: 73.

O Treze de Maio reconhece, através de editorial, que “... empenhaõ-se ... em tornalo digno da protecção do Governo, do Commercio e de todas as classes da sociedade: ...”.¹⁰¹ Dado o empenho dos editores, a face do jornal sempre foi conservadora. O periódico posicionou-se, sistematicamente, ao lado da legalidade.¹⁰² A homeopatia, no entanto, mesmo sem ser medicina oficial, possuía espaço no periódico, caracterizado de forma discreta, mas constante. Os homeopatas, mesmo não assumindo suas identidades profissionais, eram hábeis polemistas e se faziam presentes, ensinando a arte aos leigos, na tentativa de evitar um número elevado de mortes.

Ainda Marques de Carvalho. O contendendor dizia que a Camphora é um medicamento tão precioso como profilático, amplamente empregado com grande proveito para combater os primeiros sintomas da doença. Já o Veratrum, informava Marques de Carvalho, é um medicamento que produz no homem “são” quase todos os sintomas da cólera, e pode ser empregado tanto no primeiro, como no segundo período da cólera.

Como experimentado polemista, Marques de Carvalho não apenas demonstrava conhecimento do emprego dos medicamentos, como informava que a experimentação dos remédios homeopáticos era (e, ainda hoje, é) feita em humanos sãos. O profissional explicava que a escolha do remédio se faz obedecendo o princípio da similaridade, deve produzir no organismo do doente uma doença artificial mais poderosa que a doença existente. Portanto, chamava à homeopatia os rigores da ciência da arte de curar.

Adiante, afirmava que o Arsenico produz, no homem, sintomas semelhantes à cólera e foi largamente utilizado no segundo e no terceiro período da moléstia, quando os vômitos e dejeções brancas ainda são freqüentes, e começam a aparecer a enregelção e suor frio glacial, característico dos coléricos.

¹⁰¹ Cf. TM, No. 550, Seg. 01.10.1855, data em que passa a sair diariamente.

¹⁰² De acordo com o exemplar de número 1 “... Nem um titulo nos pareceo mais adequado de que Treze de Maio – desse dia memoravel nos factos da Historia Paraense, dia de doces recordaçõens, em que a legalidade conseguiu triumphar dos dessastrosos feitos e negros planos de rebeldia, apoderando-se da capital da Provincia ...”, ou seja o título do jornal comemorava a repressão à Cabanagem. Portanto, por suas posições, o Treze de Maio é, quase, uma gazeta oficial. Consultar, BARATA, Manoel. “Jornais, Revista e outras publicações periódicas de 1822 a 1908” IN *Formação Histórica do Pará*. Belém, UFPA/Coleção Amazônica/Série José Veríssimo, 1973.

Ainda segundo Marques de Carvalho, o Helleboro, o Phosphoro e a Ipecacuanha, deveriam ser empregados quando os sintomas fossem mais brandos, sendo preferível o uso de um ou outro de acordo com a prudência do médico ou do prático que dirigia o tratamento. Observe-se que o médico admite: a homeopatia é empregada, também, pelos profissionais de saúde popular. Esse fato era inadmissível aos olhos das autoridades sanitárias que, no entanto, eram obrigadas a fazer vista grossa dada a precariedade de profissionais habilitados.

A Nux Vomica e a Strychnina deveriam ser empregadas no caso de convulsões mortais; arroxamento das extremidades do corpo; palidez cor de chumbo nas faces; e, torpor mortal. Lembrava Marques de Carvalho que, entre os recursos para estes sintomas, havia o Digital ¹⁰³ medicamento que, mesmo não tendo sido empregado pelos homeopatas na Europa, deve ser levado em consideração, no Brasil. Explicava o médico, demonstrando a importância do meio físico e social sobre os humanos:

“nossas prescrições são accommodadas á nossa indole, ao nosso clima, ás nossas águas, a nossos ventos, á nossa flora, á nossa zoologia, e finalmente ás nossas condições sociaes,...”

Na sequência da argumentação, Marques de Carvalho refere que, em 1832, quando a cólera apareceu na Alemanha, ¹⁰⁴ práticos alopatas empregaram sangrias, mas os resultados produziram consequências desastrosas, de tal sorte que, segundo ele, era preferível ficar entregue às leis da natureza, pois dessa forma a mortandade era menor. Relatava ainda, que por causa da aplicação da sangria muitos profissionais foram obrigados a arrearrear carreira. ¹⁰⁵ É bastante provável que Marques de Carvalho tenha razão, pois a prática da sangria não contava com larga aceitação social. No Brasil, o emprego era altamente polêmico entre os profissionais de saúde, além de provocar medo à população. Mas, como se viu anteriormente, existiam muitos sangradores em atividade. ¹⁰⁶

¹⁰³ Digitales Purpurea, também conhecido como Digitalis ou Dedaleira. Consultar CHERNOVIZ, 1878, anteriormente citado, vol. I: 857-8. Verbete *Digital*.

¹⁰⁴ Sobre a cólera na Alemanha, consultar EVANS, R. J.. *Death in Hamburg: society and the cholera years, 1830-1910*. Oxford, Clarendon Press, 1987.

¹⁰⁵ Abandonar a profissão, dado ao péssimo desempenho.

¹⁰⁶ Cf. O item *Sangria ou não-sangria, era a questão!*

Prosseguindo, na polêmica, Marques de Carvalho aconselhou o Dr. Silva Castro e aos demais médicos que,

"... reuna os esforços aos medicos homeopatas, que, auxiliados por Deos, procuram salvar os seus concidadãos da voracidade da peste, e Deos la do firmamento abençoará os seus passos, e com seu dedo onnipotente fará parar a destruição."¹⁰⁷

Os apelos não encontraram ressonância entre os doutores da província. Apesar da surdez dos médicos, a homeopatia possuía seus adeptos e, entre eles, Pedro Cunha, diretor da Colônia Militar de Óbidos que declarava:

"Os remedios que até hoje tenho aplicado com feliz sucesso são Arsenicum e Veratrum homeopaticos, com os quais tenho podido conseguir remediar os casos graves que tem aparecido."¹⁰⁸

A calamidade e a solidariedade informavam a ação do militar que confessava:

"O amor de minha familia e a propria conservação induzia-me para a cidade onde alguns recursos havia, e o dever de empregado do governo prescrevia-me a obrigação de conservar-me na colonia, venceu o dever e fiquei na colonia invocando o auxilio divino, e confiando nos medicamentos homeopaticos de cuja aplicação tenho alguma pratica dispus-me a combater o terrivel cholera que se não fez esperar muitos dias."¹⁰⁹

É importante observar que ser solidário poderia acarretar a morte ao militar, mas na cidade havia apenas "alguns recursos", portanto o melhor era não trocar o certo, no caso a homeopatia, e o "auxílio divino", pelo duvidoso, pois o governo do qual era empregado pouco poderia fazer para evitar o flagelo.

Novos Aliados em cena

O coro da reação aos argumentos de Silva Castro foi aumentando. A Academia Medica-Homeopathica do Brasil entrou na polêmica, através de um longo comunicado ao povo, publicado no Jornal do Commercio, assinado pelo Dr. Duque Estrada e pelo Dr. Medeiros, respectivamente presidente e 1o. secretário.

¹⁰⁷ Cf. JC, No. 208, seg. 30.07.1855.

¹⁰⁸ Cf. Ofício enviado ao presidente da província em 02.07.1855 entre os documentos das Colônias Militares, Caixa 184, Ss. 13.11, Fundo da Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará sob a guarda do APEP.

¹⁰⁹ Idem.

Dizem os acadêmicos:

“Não é certamente por saber-se convencida a Academia Medico-Homeopathica do Brasil da presença da cholera morbus entre nós que resolveu a presente publicação, mas a intenção de prestar seus serviços à população brasileira, porque de um outro facto que por acaso se tenha realmente dado entre nós na actualidade, não se deve concluir pela sua existencia epidemica, pois que taes factos, se em verdade existirão, nada provar podem a semelhante respeito sendo certo que no Rio de Janeiro em épocas diversas, e muito de longe em longe, alguns casos dessa natureza tem sido observados com character sporadico, e disso jamais passou: é porém por admittir a possibilidade de sua manifestação epidemica, porque esse cruel inimigo da humanidade é de todos os climas e estações, que entendeu conveniente fazer conhecidos os seus symphomas para que assim possa qualquer pessoa desde que seus primeiros indicios se manifestem, procurar de prompto os necessarios socorros.”¹¹⁰

Apesar da evocada cautela, a Academia entrava na contenda tomando partido, pois lembrava que em muitos lugares do Império, inclusive em locais não muito distantes do Rio de Janeiro, não havia médicos e que a publicação seria de grande valia, pois descrevia tanto os sintomas da cólera, como o respectivo tratamento. Assegurava, também, que os supostos miasmas estavam à espreita da cidade do Rio de Janeiro, pois o Hospital Santa Isabel, no sacco da Jurujuba, destinado ao tratamento de moléstias contagiosas e epidêmicas, era localizado “... d'onde os ventos da barra e a viração quotidiana trarão todos os dias os miasmas ...”, afirmando que a instituição pode “... é e ha de ser a origem de muitos males.”

111

A neutralidade da Academia é apenas uma questão de retórica, pois listava os problemas e apontava as autoridades responsáveis. Diz com todas as letras que o Dr. Francisco de Paula Candido, autoridade máxima do Império em questões de saúde, age irrefletidamente seguindo seus impulsos, os quais, ironicamente, a Academia classifica como não sendo os melhores. A observação pública da Academia deixa clara a posição dos homeopatas, enquanto membros de uma corporação.

Defendendo-se, a Academia afirmava não serem os seus membros os acusadores de Paula Candido, mas o Jornal do Commercio e o Mercantil, que ao noticiar a chegada do vapor *Imperatriz*, procedente do Pará, informavam que o presidente da Junta Central de

¹¹⁰ Cf. JC, No. 210, qua. 1.º 08.1855: Publicações a Pedido. Grifos nossos.

¹¹¹ Todas as citações, constantes da análise, que aparecem entre aspas pertencem ao comunicado

Higiene, tendo subido a bordo de um navio portador de carta suja, sua humanidade não foi magnânima a ponto de aquarentenar-se junto com os tripulantes e os passageiros da referida embarcação.¹¹²

Ao enumerar os perigos, a Academia colocava-se como “... uma corporação de medicos homeopathas e a homeopathia não é a medicina oficial.” Reafirmava, no entanto, seu compromisso social, informando que o comunicado era:

“... um resumo do que a respeito tem escripto habeis medicos homeopathistas que por vezes tem lutado com a cholera, a isso limita se hoje, esperando da Providencia que seus serviços, no que diz respeito a este objeto, a mais não se entendão.”

De certa forma, a Academia critica os alopatas pelo fato de discutirem questões relacionadas à origem da cólera, relegando os coléricos a segundo plano. Reforçava as críticas feitas anteriormente pelo Dr. Marques de Carvalho.

A cólera no entender dos acadêmicos é:

“... uma epidemia cujo miasma não é *fixo* como o da peste, por exemplo, mas cujas causas existem no ar, o retiro mais absoluto e o isolamento o mais completo não são sufficientes garantias, e no mesmo caso estão os cordões sanitarios, as fumigações e outras cousas que se tem imaginado para oppor-lhe passagem. As unicas cousas verdadeiramente efficazes serão aquellas que tenderem a destruir esse miasma na propria atmosphaera, ...”

Os acadêmicos enfrentavam os opositores de maneira inteligente e astuta, mostrando ao público leitor do Jornal do Commercio as armadilhas de suas afirmações. Adeptos de práticas de confinamento dos pacientes, desrespeitavam o isolamento que prescreviam. Impunham quarentenas a navios, cargas e passageiros oriundos de portos infectados, mas apesar de entrarem em contato com os membros da tripulação e com os passageiros, durante o inquérito sanitário, não se recolhiam aos Lazaretos.

anteriormente, mencionado e cuja fonte está indicada na nota anterior.

¹¹² Sobre o assunto, consultar o delicioso trabalho de CIPOLA, Carlo M. *O Burocrata e o Marinheiro*. Oeiras - Portugal, Celta, 1997. Apesar de referir a situação da Itália no século XVII, permite ao leitor conhecer as situações vividas pelos marinheiros em seus destinos e descobrir as dificuldades produzidas por medidas dessa natureza.

Ensinando leigos e tratando coléricos

Na sequência do documento, os acadêmicos descreviam a cólera, seus sinais precursores, sintomas do primeiro, segundo e terceiro períodos. As recomendações eram detalhadas, considerando que objetivavam ensinar aos leigos a tratar os doentes, onde não havia médico e, ao mesmo tempo, apresentar ao público como trabalhavam os homeopatas.

É importante observar a atenção que os acadêmicos dispensaram à enumeração descritiva dos sintomas e à referência às doses mínimas e dinamizadas. Realçavam, ainda, a necessidade de optar, segundo os sintomas apresentados pelo doente, por este ou aquele medicamento, buscando um remédio único, conforme as bases estabelecidas por Hahnemann.¹¹³ O nível de detalhamento entre a primeira divulgação de *tratamento homeopático* e esta é substancial; a preocupação dos homeopatas aumentou à medida em que o mal recrudesceu. Todas as possíveis complicações e agravamentos foram descritos de forma a permitir a escolha correta do medicamento.

Outro fator relevante do tratamento homeopático pode ser destacado: a detalhada atenção que o profissional de saúde deve ter em relação ao doente atendido. Em tempo de cólera, esta atenção é crucial. O fato ajuda a entender a penetração social dos homeopatas junto à população.

No mesmo exemplar do Jornal do Commercio em que a Academia Medica-Homeopathica do Brasil publicou seu comunicado, o Dr. Marques de Carvalho na seção “Publicação a pedido” divulgou, em linguagem acessível, seus *Apontamentos sobre o tratamento homeopathico do Cholera-morbus*.

Diz Marques de Carvalho que,

“... os medicamentos homeopathicos, são simpleses, puros, e subtis, ninguém os conhece, no olfato, nem no paladar, mas por serem mesmo simplices é que elles se inoculão rapidamente no organismo e produzem sua acção prompta e energetica, libertando o doente do germen da cholera e curando-o em pouco tempo.”¹¹⁴

¹¹³ Cf. HAHNEMANN, Samuel. *The Lesser Writings*. New Delhi, B. Jain Publishers (P) LTD. 1987 (1841).

¹¹⁴ Cf. JC, No. 210, qua. 1.º.08.1855.

Para reforçar suas afirmações, informava ter em mãos carta oriunda do Grão-Pará dizendo: “A medicina homeopathica tem sido muito feliz pois ainda não perdeu um doente que tenha sido tratado com ella desde o seu principio.”¹¹⁵ Mais adiante, refere uma outra carta, onde o emissário afirmava “... eu mesmo me vou dando excellentemente com a camphora e o veratrum.” E, em seguida, afirmava Marques de Carvalho:

“... Eis aqui a razão por que o Sr. Dr. Silva Castro, delegado da junta de hygiene publica do Pará, diz no seu officio ao Exm. Sr. Dr. Paula Candido, que tem passado pelo dissabor de ver que os doentes não se querem deixar sangrar, e isto por aviso dos homeopathas. Não tem razão Sr. Dr. Silva Castro: se os doentes se curão facil e promptamente com os medicamentos homeopathicos, para que se deixarão sangrar e talvez morrer?”¹¹⁶

O contra-ataque do Império

Apesar da acirrada defesa dos homeopatas em tempo de cólera, as autoridades imperiais fecharam o cerco e, ao nomearem as Comissões de Médicas para atender coléricos, deixaram de fora os homeopatas. O fato provocou o protesto do presidente da Academia Medico-Homeopathica do Brasil, Dr. Domingos Azeredo Coutinho de Duque Estrada.¹¹⁷

Dizia o presidente, em carta ao ministro do Império:

“Duas unicas razões poderão sómente justificar semelhante exclusão: - a incapacidade desses medicos para o exercicio da medicina, - e a convicção da inefficacia do systema dos semelhantes; - mas nem uma nem outra são admissiveis porque, quanto á primeira, é sabido que de 40 ou mais medicos homeopathas existentes nesta capital [Rio de Janeiro], todos ou quasi todos são filhos das escolas do império, que nunca estiverão desmoralisadas ao ponto de darem diplomas autorisando a homens ineptos para o exercicio da medicina; e quanto a segunda, se o governo imperial não acreditasse na virtude e energia da nova doutrina, de ha muito a teria prohibido por prejudicial e assassina; porém ao contrario o governo imperial não ignora que a homeopathia, que ha 13 annos se implantou entre nós, tem, não obstante a guerra tenaz, intrigas e calumnias da allopathia, augmentado cada vez mais o circulo de seu dominio, elevando todos os dias o numero de seus partidistas, e isso por ter não só constantemente em seu

¹¹⁵ Idem.

¹¹⁶ Idem, Idem.

¹¹⁷ Médico homeopata, líder da primeira dissidência dentro da Homeopatia no Brasil, foi presidente da Academia Medica-Homeopathica do Brasil à época da epidemia de cólera. Divulgava as suas idéias através do Jornal do Commercio do Rio de Janeiro, tanto na condição de médico, como na condição de presidente da Academia.

favor os factos, linguagem verdadeira, ante a qual baquêão sempre todas e quaesquer argumentações contraria senão pela sua importancia intrinseca.”¹¹⁸

Duque Estrada argumentava que se a homeopatia fosse impostora, não se teria sustentado por tão largo espaço de tempo e com tanto apoio da população.

“O povo, que é sempre mais sabio do que aqueles que tem a presumpção de sê-lo, ou que como taes são reputados, melhor do que elles julga e conhece o que mais convem, e o povo tem sancionado a medicina dos semelhantes, aceitando-a. A homeopathia goza o pleno conceito de milhares de familias nesta capital [Rio de Janeiro], de milhares de familias em todo o imperio.”¹¹⁹

O médico desafiava o ministro do Império a consultar pessoas de diversas classes sociais acerca da homeopatia, pois tinha a convicção de que pelo menos um milhão de vozes seriam encontradas para bendizê-la. O desafio não foi respondido. Por sua vez, a Academia informava, publicamente, que não necessitava de nomeação das autoridades para prestar socorro à população. Em sessão realizada em 21 de junho de 1855, os homeopatas decidiram dividir-se em comissões e atuar em todas as freguesias, prestando assistência gratuita às pessoas que reclamassem os socorros da homeopatia. A decisão foi tomada antes da medida imperial e, segundo a Academia, não foi de imediato publicada para evitar censura antecipada do governo.

Os desafios lançados pelos homeopatas jamais foram respondidos pelos alopatas, sobretudo quando implicava em acompanhar o tratamento conduzido segundo os cânones da homeopatia para comprovar os resultados. Os alopatas contestavam as bases da homeopatia, mas evitavam o confronto direto com seus pares homeopatas. Só mais tarde, ao final do século XIX é que, durante períodos epidêmicos, algumas enfermarias em hospitais oficiais foram confiadas a médicos homeopatas.

O Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro aceitou, em setembro de 1855, a oferta de Marques de Carvalho para cuidar, segundo o sistema homeopático e gratuitamente, dos pacientes de cólera internados na enfermaria Nossa Senhora da Conceição. A equipe liderada por Marques de Carvalho era composta pelos doutores José

¹¹⁸ Cf. JC, No. 218, qui. 09.08.1855. Os itálicos são do original.

¹¹⁹ Idem.

Henrique de Medeiros,¹²⁰ Maximiano Antonio de Lemos, Thomaz Cochrane,¹²¹ Francisco Alves de Moura, Carlos Chidloe e Joaquim José da Silva Pinto.

A Santa Casa ficava encarregada de guarnecer a enfermaria de camas e demais utensílios necessários ao atendimento dos coléricos. Ficava também acordado que duas irmãs de caridade seriam encarregadas de todo o serviço interno, “... limitando-se os medicos ao curativos dos doentes.”¹²²

O relato de Marques de Carvalho sobre os trabalhos desenvolvidos na enfermaria permite avaliar a eficiência do sistema homeopático. Os resultados obtidos foram colocados à disposição dos opositores. O trabalho do médico é rigoroso na descrição dos casos atendidos, entre 26 de setembro de 1855 e 23 de fevereiro de 1856, quando os homeopatas cuidaram de 433 enfermos. Dos 433 atendidos, 350 saíram curados e 83 coléricos morreram (Tabela 7).

TABELA 7

ENFERMARIA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – Atendimento
Tratamento Homeopático/Cólera

Atendidos	Número de registros
Curados	350
Mortos	83
Total	433

Marques de Carvalho informava que dos 83 coléricos falecidos:

“...45 se recolhêrão já em estado mortal, muitos moribundos, e falecêrão de 5 minutos até 6 horas depois de tratados; mesmo alguns falecêrão no caminho e chegarão mortos; 30 falecêrão de 6 a 24 horas depois de entrados; 8 de 24 a 60 horas;”¹²³ (Tabela 8)

¹²⁰ Médico homeopata, 1º secretário da Academia Medica-Homeopathica do Brasil durante a epidemia de cólera. Desenvolveu atividades médicas na enfermaria Nossa Senhora da Conceição, colaborando com Marques de Carvalho.

¹²¹ Médico homeopata, autor de *Da Medicina Domestica Homeopatha*. Durante a epidemia de cólera atuou na enfermaria Nossa Senhora da Conceição, junto com Marques de Carvalho.

¹²² Cf. Ofício, datado de 25.09.1855, que ordenou o estabelecimento e da enfermaria, assinado pelo Marquês de Paraná apud MARQUES DE CARVALHO, 1956, citado anteriormente, p. 3.

¹²³ Cf. MARQUES DE CARVALHO, já referido, 1855, p. 99.

Resumindo:

TABELA 8

ENFERMARIA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – Internação
Tratamento Homeopático/Cólera

Tempo de internação	óbitos
Em 6 horas	45
Em 24 horas	30
Em 60 horas	08
Total	83

Argumentava Marques de Carvalho que, retirando os falecidos em menos de seis horas de internamento, o total de atendimentos seriam 388 pessoas e os falecidos totalizariam 38. Portanto, o índice de recuperação ficaria em 90 por cento. O índice pode ser considerado excelente quando comparado às ocorrências nas enfermarias coordenadas por alopatas. Naquelas, os índices de recuperação ficaram em 60, 50, 40 e 20 por cento dos atendidos. A argumentação é consistente. As pessoas “quase mortas” haviam sido recolhidas das ruas da cidade para evitar mortes sem atendimento médico.

No relatório, Marques de Carvalho se utilizava das concepções da homeopatia que se constituíam em fonte de adesão social. Das 433 pessoas atendidas, ele relatou minuciosamente 102 casos e, abreviadamente, 204 casos. Identificou o colérico; relatou as condições de entrada na enfermaria; apresentou as queixas do paciente e, de acordo, com a predominância dos sintomas e da natureza do enfermo indicou a medicação adequada. O médico informava, ainda, a evolução do tratamento e as alterações no quadro do enfermo. Há comentários sobre a gravidade da enfermidade e da associação da mesma a outras moléstias. Ao final do relato, informou, com detalhes, as condições de *alta*.¹²⁴

Apesar do aparente êxito dos homeopatas, as estatísticas não foram computadas oficialmente e fica difícil avaliar a eficiência dos sistemas com tantas restrições. A

¹²⁴ O trabalho de Marques de Carvalho é uma excelente fonte para compreensão da relação entre condições de vida e epidemia. Para compreender a importância do trabalho, consultar MOREIRA, Vera Maria. “A Homeopatia e o Cólera Morbus” IN *Homeopatia R.* Porto Alegre, 3 (1): 11-28, 1994.

ocultação de dados não ocorreu apenas no Brasil. Na Inglaterra,¹²⁵ os dados também foram “esquecidos” e lá existiam hospitais atendendo pelo sistema homeopático.

Ainda na discussão acadêmica, os homeopatas requeriam que o Império não esquecesse dos desvalidos a exemplo do ocorrido durante a epidemia de febre amarela, quando ficaram privados do auxílio oferecido pelo governo. Naquela oportunidade, por instinto de conservação, estas pessoas tiveram o bom senso de fugir das sangrias, do ferro e do fogo da alopatia. Queriam os homeopatas a garantia de que a população, durante o açoitamento da cólera, ao reclamar doses infinitesimais, não fosse excluída, mas tratada com respeito.

As graves observações dos acadêmicos não mereceram resposta. O silêncio tem significado eloquente. Será que os desvalidos que optaram pela homeopatia, em tempo de cólera, receberam auxílio do governo? Como podiam os coléricos sobreviver à escassez de gêneros alimentícios? Será que ao apresentarem as prescrições de medicamentos homeopáticos às boticas, os doentes recebiam a medicação, gratuitamente? Infelizmente, nenhuma das prescrições dispensadas pelas boticas foi preservada. As listagens dos favorecidos pela distribuição de víveres tão pouco estão à disposição dos pesquisadores. Não se encontraram recomendações específicas sobre homeopatia. Talvez o temor do Dr. Duque Estrada acerca da impossibilidade de escolha da terapia pelos enfermos não tenha sido em vão. As boticas dispunham apenas de remédios alopáticos.

José da Gama Malcher, Camillo José do Valle Guimarães e Joaquim Barata Góes¹²⁶ faziam parte da Comissão encarregada de atender os pobres acometidos pela cólera, no Pará, fornecendo-lhes medicamentos e dietas. Nenhum dos médicos era homeopata. Sabidamente Gama Malcher e Camillo Guimarães eram, inclusive, adeptos da sangria. O Dr. Góes era também encarregado da enfermaria “... montada para receber os pobres, que accommettidos da mesma molestia, não se poudarem tratar em suas cazas por falta de

¹²⁵ Cf. LEARY, anteriormente citado, 1994.

¹²⁶ Médico da Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas, membro interino da Comissão de Higiene Pública e facultativo matriculado junto à mesma, na condição de encarregado de visitar os pobres acometidos pela cólera fornecendo-lhes gratuitamente medicação e dieta. Foi, ainda, responsável pela enfermaria destinada aos coléricos pobres, em Belém, encarregado que foi pela Comissão de Higiene Pública.

pessoas, que as zelem na enfermidade, fornecendo-lhes também gratuitamente tudo o que for preciso.”, conforme rezava o aviso.¹²⁷

Gratuliano Porto, Juiz Municipal da Vigia, informava em correspondência encaminhada a Rego Barros, presidente da província que:

“... Poucas pessoas chamão o Medico, curam quase todos os doentes com remedios da terra; e quando o chamão, ou já o doente está á decidir, ou he somente por mera formalidade, porque applicão os remedios por elles prescriptos.”¹²⁸

Ainda, segundo a autoridade,

“... por intermedio da thesouraria da Fazenda, forão distribuidos pela pobreza indistintamente: os lençoes e dinheiros pelos doentes e indigentes por ordem do Medico: ainda existem 24\$ réis em meu poder que tenho reservado para os mais necessitados, apesar dos muitos pedidos que se me tem feito, e aos quais não tenho satisfeito por serem feitos por pessoas pobres sim, mas não muito necessitadas.”¹²⁹

Pelas observações do juiz, tem-se idéia do poder discricionário das autoridades paraenses ao usarem os recursos liberados pelo Tesouro. Ontem, como hoje, os políticos manipulavam os recursos em causa própria. Não foi o acaso que conduziu inúmeros profissionais de saúde à Assembléia Legislativa ou a cargos públicos importantes, após o flagelo da cólera.¹³⁰

Em busca de um lugar ao sol

Em tempo de cólera, diversos caminhos são percorridos para tentar atalhar o mal. Entre as práticas freqüentes, tem-se a veiculação de anúncios e cartas através dos jornais. Os anúncios ofereciam medicamentos e publicações, já as cartas relatavam casos de cura, indicando o medicamento utilizado e o responsável pelo feito. Os depoimentos através de cartas, aos jornais, eram parte integrante do processo de reconhecimento social de práticas ainda não referendadas pela Junta Central de Saúde Pública.

¹²⁷ Cf. TM, No. 584, sab. 10.11.1855: 4.

¹²⁸ Cf. TM, No. 603, seg. 03.12.1855: 1.

¹²⁹ Idem. Grifos nossos.

Examinando os jornais da época, o anúncio mais freqüente dizia respeito às caixas de homeopatia, contendo " ... 42 dos mais efficazes remedios para o tratamento de Cholera ... " que poderiam ser acompanhadas da publicação *Da Medicina Domestica Homeopatha*, indicadas pelo Dr. Cochrane, vendida à Rua da Ajuda, 61, no Rio de Janeiro,¹³¹ estavam na ordem do dia. Os anúncios aparecem em várias edições.¹³²

No Grão-Pará, os anúncios do Treze de Maio ofereciam, quase diariamente, boticas homeopáticas de 12, 24, 30, 36, 60 e 98 medicamentos, preparados em laboratórios parisienses, por boticário recomendado pelo Dr. Jahr.¹³³ As vendas eram feitas tanto nas boticas como em casas comerciais aviadoras.¹³⁴

Da Medicina Domestica Homeopatha foi escrita pelo Dr. Thomaz Cochrane¹³⁵ que afirmou ser a publicação "... escripta em linguagem accommodada á intelligencia das pessoas estranhas a arte de curar ... ", onde " cada capítulo contém um modo claro e explicativo para qualquer pessoa, longe de socorro medico, administrar os remedios homeopathicos em todas as enfermidades, com a maior facilidade possível."¹³⁶ Descrevia os sintomas, a identificação e a distinção entre os mesmos, bem como o tratamento de quase todas as doenças conhecidas. A cólera é tratada no capítulo XV do volume, classificada como moléstia do estômago. O autor trata tanto do Cholera-morbus asiática,

¹³⁰ Cf. Treze de Maio, edições de 1856 e 1857, para identificar os médicos que passaram a ocupar cargos públicos, após o evento epidêmico, na província.

¹³¹ Cf. JC, No. 216, ter. 07.08.1855.

¹³² O primeiro anúncio da publicação de Cochrane foi encontrado no JC, No. 216, 07.08.1855. Mais tarde encontrou-se anúncio no Diário do Rio de Janeiro, doravante DRJ, No. 271, 02.10.1855.

¹³³ Georg Heinrich Gottlieb JARH nasceu em 30.01.1800, na cidade de Neudietendorf, Alemanha. Ainda jovem, o médico alemão tornou-se um entusiasta da Homeopatia, "... aprendendo seus fundamentos com o Dr. Aigedi, outro grande médico alemão que, após ter sido curado por Hahnemann de uma doença que lhe atormentava, tornou-se um de seus maiores seguidores. O próprio Dr. Aigedi enviou Jahr rumo ao Mestre, com quem trabalhou por muitos anos. Indo para França Jahr conheceu a fama, escrevendo vários trabalhos, tratados, artigos em jornais homeopáticos e publicando uma série de livros. Em 1870 foi obrigado a abandonar Paris, buscando abrigo na Bélgica, onde, por não obter permissão para clinicar, conheceu sérias dificuldades. Morreu a 11.07.1875, quase como indigente." Escreveu *Nouveau Manuel de Médecine Homeopathique* e *Nouvelle Pharmacopée Homeopathique* bastante utilizados até hoje. Cf. JAHR, G. H. G.. *A Prática da Homeopatia – princípios e regras*. Rio, Grupo de Estudos Homeopáticos James Tyler Kent, 1987 (1857): 3.

¹³⁴ Estabelecimentos comerciais que abasteciam os comerciantes oriundos do interior da província. Situadas ao longo da praia área frontal da cidade. Cf. TM, No. 521, sab. 28.07.1855: 4 e No. 595, sex. 23.11.1855: 4, dentre tantos outros exemplares.

¹³⁵ Médico homeopata, que durante a epidemia de cólera atuou na enfermaria Nossa Senhora da Conceição, junto com Marques de Carvalho.

como da colerina. A divulgação do trabalho de Cochrane ganhou página inteira do Jornal do Commercio, tipo do que hoje se chama encarte publicitário.

Faz-se necessário observar que tanto a Academia, como os profissionais que entravam na polêmica ou anunciavam seus serviços, ressaltavam a importância da atuação de qualquer pessoa, onde não existisse um profissional disponível. Destaque-se, ainda, a importância dos sintomas para a indicação do medicamento correto. As descrições dos sintomas eram extremamente minuciosas, para facilitar o acesso ao sistema homeopático.

Além da obra de Cochrane, que o autor, seguindo a norma usual entre os médicos de evocar o conhecimento, a compreensão e a absorção dos trabalhos das celebridades estudiosas do assunto, informa ser baseada em Hahnemann, Mure, Hering, Currie, Laurie, Dunsford, Hartmann, Harllaub, Banninghausen, e Ruoff, é possível encontrar referências a outros trabalhos de Medicina Homeopática nos periódicos da época.

Pedro Ernesto d'Albuquerque de Oliveira,¹³⁷ médico homeopata que prestou relevantes serviços durante a epidemia,¹³⁸ trouxe a lume a publicação *Cholera-morbus – memoria*, vendido na Botica Central, à Rua São José, 59, no Rio de Janeiro, indicado aos interessados por conter descrição e tratamento do Cholera-morbus e do Cholera sporadico.¹³⁹

Ainda em setembro de 1855, veio a público, *Materia Medica ou Pathogenesis Homeopathica do Dr. Mello Moraes*, anunciado como

“ ... artigo extenso de perto de 30 paginas sobre a Cholera Morbus onde vem mencionadas as causas, syntomas, marcha, diagnostico diferencial e tratamento desta terrivel epidemia, combatida pelo homeopathia ainda ultimamente no Pará com os mais felizes resultados, escripto com notavel clareza e adaptado á intelligencia do

¹³⁶ Cf. JC, No. 337, sab. 08.12.1855.

¹³⁷ Médico homeopata, autor de *Da Medicina Domestica Homeopatha*. Durante a epidemia de cólera atuou na enfermaria Nossa Senhora da Conceição, junto com Marques de Carvalho.

¹³⁸ Atestados, inclusive, pelo ministro do Império Conselheiro Luis Pedreira do Couto Ferráz. Cf. Maço ISI 26, Caixa 1972/1973, antiga Caixa 824, pacote 4, Requerimentos sobre assuntos de Saúde Pública/Processo contra os médicos Dr. Antonio Antunes Guimarães e Pedro Ernesto d'Albuquerque de Oliveira do Fundo: Ministério da Guerra sob a guarda do Arquivo Nacional, doravante AN.

¹³⁹ Cf. DRJ, No. 245, 05.09.1855 e, ainda, JC, No. 285, 16.10.1855.

povo.”¹⁴⁰

Diferentemente dos demais, o trabalho foi editado por E. e H. Laemmert, conceituada casa do Rio de Janeiro.¹⁴¹

Observe-se, uma vez mais, a menção ao Grão-Pará e a preocupação em anotar, sublinhadamente, o êxito da Medicina Homeopática, além da preocupação com a utilização de uma linguagem acessível à população. No Pará, a obra era vendida no Armazém de Velloso & Cia., à Rua Boa-Vista, na capital da província, e anunciada discreta, mas seguidamente, no Treze de Maio.¹⁴² A leitura dos jornais do Grão-Pará permite observar que, diferentemente do Rio de Janeiro, tanto as boticas homeopáticas como as publicações médicas, homeopáticas ou não, podiam ser vendidas nas boticas e farmácias, e também em outros estabelecimentos comerciais. A reprodução das matérias saídas no Treze de Maio durante a época da epidemia era encargo de pequenas tipografias espalhadas pelo interior da província.

O Dr. Silva Pinto traduziu a obra do Dr. Benoit Mure¹⁴³ e, em outubro de 1855, anunciava a venda de volumes em brochura e encadernados do trabalho: *Cholera-morbus, o medico do povo do Dr. Mure*, que oferecia, ao comprador, uma botica portátil. Era vendido à Rua da Quitanda, 2, no Rio de Janeiro.¹⁴⁴

Quase ao final do evento epidêmico no Pará, tem-se a publicação do *Tratado sobre Cholera-Morbus*, do farmacêutico homeopata, João Pinheiro de Magalhães Bastos, cujo anúncio diz não ser volumoso, mas bastante prático. Foi colocado à venda na Botica Central, à rua São José, 59, no Rio de Janeiro.¹⁴⁵

¹⁴⁰ Cf. JC, No. 257, qua. 18.09.1855. Grifos nossos. Alexandre José de Mello Moraes era médico homeopata, autor de *Materia Medica ou Pathogenesis Homeopathica*, editada por E. & H. Laemmert, conceituada casa do Rio de Janeiro. Divulgador da homeopatia na Bahia, em Minas Gerais e no Nordeste do Brasil.

¹⁴¹ O trabalho era vendido em brochura e encadernado.

¹⁴² Cf. TM, No. 595, sex. 23.11.1855.

¹⁴³ Benoit Jules Mure, médico homeopata francês, natural de Lyon na França, diplomado por Montpellier, responsável pelos passos iniciais e pela expansão da Homeopatia no Brasil nos anos 40 e 50 do século XIX.

¹⁴⁴ Cf. JC, No. 271, ter. 02.10.1855. Cita-se, unicamente, a primeira das referências encontrada, pois elas se repetem ao longo do período. Observa-se, também, que a primeira referência recolhida pela pesquisadora não, necessariamente, significa ser a primeira publicação, pois nem todos os números dos jornais alvo da consulta estavam disponíveis.

¹⁴⁵ Cf. JC, No. 358, seg. 31.12.1855.

O número de anúncios não parece exagerado, mas torna-se necessário situá-los no contexto. A epidemia, no Grão-Pará, estendeu-se de maio de 1855 a fevereiro de 1856, portanto foram dez meses de temor e pânico.¹⁴⁶ Evidentemente, que não apenas os homeopatas anunciavam seus medicamentos e publicações. Os alopatas também ocupavam espaço nos jornais diários. Aliás, as matérias médicas escritas pelos alopatas, no Treze de Maio eram extensas e não raramente ocupavam a edição inteira e eram, necessariamente, assinadas. O grande divulgador dos alopatas no Pará foi o Dr. Silva Castro, presidente de Comissão de Higiene Pública do Pará.

No período da epidemia, encontraram-se dois tipos de anúncios de medicamentos homeopáticos: as caixas de homeopatia com 42 tipos de medicamentos, e 23 anúncios de medicação alopática. Considerando que os tratamentos homeopáticos são feitos em função dos sintomas e de suas manifestações nas pessoas acometidas pela enfermidade; considerando, ainda, que retiraram-se, dos jornais, tão somente, os anúncios de medicamentos referentes à cólera; a penetração da homeopatia foi grande, sobretudo, pelo fato de não ser medicina oficial¹⁴⁷ e lutar contra os preconceitos e perseguições desenvolvidas contra seus adeptos.

No caso das publicações, foram encontradas 13 referências, seis das quais eram trabalhos sobre homeopatia, e uma única obra dedicava-se à comparação dos sistemas: *Cholera-morbus – tratamento allopathico e homeopathico comparado* de autoria do Dr. Valdez, antigo médico do hospital de coléricos de Bruxelas, cuja tradução é do Dr. João de Souza Santos.¹⁴⁸ O trabalho foi posto à venda, no Rio de Janeiro, à Rua São Pedro, 33 e Rua do Ouvidor 32; e, em Niterói, à Rua da Rainha, 59. O comprador teria acesso aos pareceres do Dr. João Candido de Deos e Silva e do Dr. Jacintho Rodrigues Pereira sobre o trabalho, além de cópia de notícia saída em Do Republico.¹⁴⁹

¹⁴⁶ Cf. TM de maio de 1855 a fevereiro de 1856.

¹⁴⁷ Conserva-se o termo utilizado na polêmica que, pelo contexto, identifica a medicina não homeopática ligada ao setor de Saúde do Império. Cf. Publicações a Pedido da Academia Medico-Homeopathica do Brasil, no JC, No. 210, qua. 1.º.08.1855.

¹⁴⁸ Cf. JC, No. 267, sab. 28.09.1855.

¹⁴⁹ Infelizmente, não foi possível conferir o conteúdo da obra, pois no calor da discussão e acompanhada de pareceres, obviamente, a comparação tende a manifestar-se a favor de um dos sistemas. Supõe-se que Do Republico seja um periódico, entretanto não se possui maiores referências, apesar das buscas.

O Dr. Valdez é mencionado por Marques de Carvalho como tendo empregado camphora no tratamento de coléricos, obtendo “... curas admiráveis pela facilidade e promptidão.” É provável que a tradução do trabalho tenha sido feita dentro da campanha articulada pela Academia, para enfrentar os ataques oriundos dos setores ligados à medicina oficial. Daí advém a estratégia de venda e o acréscimo de pareceres e notícias, como que dando maior legitimidade à publicação.

No Grão-Pará, os anúncios eram veiculados através do Treze de Maio, mas comparados aos encontrados no Jornal do Commercio eram discretos, até porque o formato do periódico não permitia maior publicidade. Os anúncios entretanto são freqüentes, informando sobre todas as novidades chegadas à Belém, tanto do Rio de Janeiro, como da Europa. Quase diariamente é possível encontrar uma ou duas notinhas sobre medicamentos que combatem a cólera.

Em novembro de 1855, vem a lume o trabalho do Dr. Emilio Germom, médico francês considerado um dos pioneiros da introdução da homeopatia no Brasil.¹⁵⁰ A matéria médica produzida por Germom não vem a público sob forma de anúncio, mas como artigo. O seu foi o único artigo publicado no período estudado que expunha as dissidências dentro da homeopatia, pois o médico combate as práticas dos homeopatas ligados a Academia Medica-Homeopathica do Brasil. Daí, talvez decorra seu sucesso.

Publicado inicialmente no Diario do Rio de Janeiro, o material foi parcialmente reproduzido no Treze de Maio.¹⁵¹ Supõe-se que a publicação era uma estratégia para arrancar as raízes plantadas pelos homeopatas, mas era tarde. A epidemia estava arrefecendo. A intervenção de Germom foi a única que, em tempo de crise, trouxe a polêmica interna à homeopatia.

Diz Germom,

“Emquanto ao veratrum, camphora, etc, são paliativos; os fogareiros com carvão em

¹⁵⁰ Sobre a discussão referente à responsabilidade de introduzir a homeopatia no Brasil, consultar LUZ, 1996: 65-72, já citado.

¹⁵¹ Cf. DRJ, No. 55, sex. 30.11.1855 e TM, No. 633, qui. 10.01.1855:3.

brasa preconizados pelo Sr. Maximiano Marques de Carvalho causão a morte por asphyxia pela absorpção pulmonar do acido carbonico, um dos venenos mais activos que existem; nem Hypocrates, nem Hahnemam aconselham o suicidio. Emquanto ao ether, ao alcool, quentes, em fricções indicados pelo Sr. Duque Estrada, podião ser uteis se não fosse a evaporação que torna a applicação impossivel.”¹⁵²

A intervenção critica duramente os homeopatas que estiveram à frente da polêmica, usando armas características de períodos não-críticos. O crítico desconhecia a qualificação dos homeopatas citados no texto. A polêmica tinha nuances da disputa entre homeopatas e alopatas, que foi marcada pela ironia, por argumentos pesados e desrespeitosos. Certamente, Marques de Carvalho não deixou de responder ao seu adversário, mas o fato não mais ganhou as páginas do *Treze de Maio*.¹⁵³

Na verdade, as questões referentes à polêmica estavam nas ruas havia dez anos, época da introdução da homeopatia no Brasil. As disputas eram retratadas em prosa, em verso e em desenhos estampados aqui e alhures por jornais e revistas. Quem retratou com apurado humor a disputa entre os alopatas e os homeopatas foi Martins Pena na comédia *Os Três Médicos*, na qual põe em cena o Dr. Miléssimo, que estudou homeopatia com rara aplicação em Paris; o Dr. Cautério, digno representante dos alopatas que aprendeu a arte de curar no tempo antigo, estando um tanto defasado; e o Dr. Aquoso, que usava a hidropatia para curar seus pacientes, sempre às voltas com pipas d'água para os tratamentos. As situações criadas pelo autor são hilariantes, desvendam as nuances da polêmica criticando acidamente a ciência médica do Império. Chama atenção para o dilema dos pacientes, obrigados a consultar vários sistemas terapêuticos, sem que, necessariamente, as gentes sejam bem sucedidas.¹⁵⁴

Homeopatia: a diferença que ameaça

Analisando as estatísticas sanitárias publicadas no *Treze de Maio*, o total de pessoas afetados pela cólera, chega a 8.765 pessoas e os óbitos chegam a 4.555 pessoas. Os dados

¹⁵² Idem.

¹⁵³ Para compreender o desenrolar da polêmica fora das crises, consultar LUZ, 1996, anteriormente referido.

¹⁵⁴ Cf. PENA, Martins. “Os Três Médicos” IN *Comédias*. Rio de Janeiro. Ed. de Ouro, s/d (1845).

oficiais apresentam variação 12.887 afetados e 3.653 mortos no período compreendido entre maio e outubro de 1855. Considerando uma população de 247.248 almas, segundo o recenseamento apresentado em 1854, a dizimação foi assustadora.¹⁵⁵

O temor e o pânico de contrair a moléstia durante o evento epidêmico eram constantes. Ninguém escapava à dor. Todos os paraenses passaram pela experiência de ver: membro(s) de sua(s) família; vizinho(s); conhecido(s) e/ou autoridade(s) pública(s) ser(em) afetado(s) e/ou ceifado(s) pelo flagelo. A dor fazia parte do cotidiano.

Quem não teme a dor? Quem não deseja enfrentar a dor de forma menos traumática? Quem não busca alternativas à dor? Evidentemente, a dor é inicialmente física, mas associada à ela estão as nuances culturais, extremamente sofisticadas, relacionadas às formas de sentir a dor e de ver e assistir a quem está com dor. E o desaparecimento de alguém, em meio à dor, desnuda as relações que constituem o tecido social. Como ensina Rodrigues:

“Não basta à sociedade produzir explicações e tabus que afastem a morte: é preciso ainda que ela tome decisões efetivas para assegurar sua continuidade *contra e através* do desaparecimento de seus membros.”¹⁵⁶

Para compreender a ameaça representada pela homeopatia e a intransigente defesa da medicina oficial, feita pelos alopatas em tempo de cólera, é preciso pensar que o momento epidêmico foi traumático tanto para a população, como para os profissionais de saúde. Os meios disponíveis eram limitados; os erros, traduzidos em óbitos, se acumulavam; e todos estavam acuados ante o clamor para estancar o flagelo.

Para fazer o enlace epidemia/sociedade/cultura, tenta-se visualizar o colérico e quem eram os coléricos no Grão-Pará. Uma pessoa afetada pela cólera vomitava

¹⁵⁵ É possível que o TM tenha deixado de publicar alguns dados, pois ele dependia do envio de boletins dos diversos recantos da província; o mesmo se aplica aos dados oficiais. Na documentação consultada há queixas frequentes sobre as dificuldades de coletar dados. É possível que os números sejam bem maiores. Para conferência dos dados oficiais, consultar: PARÁ - Presidente da Província, Sebastião do Rego Barros. *Falla dirigida à Assembleia Legislativa Provincial em 15 de agosto de 1854*. Belém, Typ. Aurora Paraense, 1854, e PARÁ - Presidente da Província, Henrique de Beaupaire Rohan. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Pará em 15 de agosto de 1856*. Typ. de Santos e Filhos, 1856.

¹⁵⁶ Cf. RODRIGUES, José Carlos. *Tabu da Morte*. Rio de Janeiro, Achiamé, 1983: 73.

abundantemente, de início, os alimentos ingeridos e, em seguida, líquidos semelhantes à bília; sintoma, este, acompanhado de diarreia, que produz inicialmente matérias fecais e, depois, líquido aquoso parecendo água de arroz. A desidratação produzia olhos encovados, semi-abertos e revirados para cima; pele lívida, sobretudo em volta dos olhos e das mãos; extremidades do corpo encurvadas – mãos e pés – e unhas roxas; ansiedade, inquietação e desassossego; suores frios e câibras fortíssimas. A voz ficava sumida, a língua tornava-se esbranquiçada; o pulso praticamente desaparecia. Não raramente, em poucas horas, o doente perdia os sentidos e sofria horríveis convulsões.¹⁵⁷

Além da saga descrita, a cólera, poderia surpreender as pessoas em qualquer lugar: na rua, na praça, no ancoradouro, no cais, na taberna, em casa, no hospital; comendo ou bebendo, parado ou andando, acordado ou dormindo. Muitas vezes, a pessoa era vista pela manhã a caminho do trabalho e, à noite, não mais poderia ser encontrada, a epidemia reinante ceifara-lhe a vida.

“A morte não pode ser esquecida com facilidade. Sobretudo quando se trata de uma pessoa próxima, é talvez o golpe mais violento que a existência dirige ao homem. Ela significa uma terrível ameaça ao grupo humano e exige alterações substanciais na organização da vida, sobretudo quando é inesperada.”¹⁵⁸

Rodrigues refere-se ao cotidiano social e não aos momentos de crise. A cólera foi um momento de crise, portanto os significados adquirem nuances novas. A enfermidade degradava as pessoas tanto por surpreendê-las, como pelos sintomas que, de certa forma, lhes conduzia a uma situação não-humana, posto que o colérico perdia o controle sobre si. A cólera imputava aos humanos características animais. Pior que morrer como animal, era não ser respeitado, era, quem sabe, submeter-se à uma sangria ou à uma autópsia pois, pela segunda vez, afastava-se da condição de humano. Ao ser sangrado, o humano, assemelhava-se ao quadrúpede, sobretudo ao porco que é morto desta forma. Evidentemente, apesar de se submeterem à sangria, os paraenses temiam por suas vidas.¹⁵⁹

¹⁵⁷ A descrição é baseada em CASTRO, 1855 e VIANNA, 1975 (1906), ambos citados anteriormente.

¹⁵⁸ Cf. CASTRO, José Rodrigues. *Tabu do Corpo*. Rio de Janeiro, Achiamé, 1979: 51-52.

¹⁵⁹ Uma boa forma de pensar os significados, as representações e o simbolismo nas sociedades humanas é a leitura de DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo*. São Paulo. Perspectiva, 1976, e RODRIGUES, 1979: Capítulo III, Os Códigos do Corpo e os Códigos da Sociedade, pp.129-158.

O corpo *cadáver* do colérico conduzido à autópsia parecia, segundo depoimento dos próprios médicos, estar preparado para um estudo anatômico, pois “... as suas veias estavam de tal forma cheias de sangue, duro e enegrecido que pareciam injetadas artificialmente ...”¹⁶⁰ Algumas interrogações são pertinentes. Não seriam os sintomas suficientes para atestar a presença da cólera? Por que degradar o morto com autopsias? Se a autópsia era necessária, por que não praticá-la indiscriminadamente? Por que o presidente da província não foi autopsiado?¹⁶¹

“A ‘autópsia’, ou exame de um cadáver humano, já praticada no Brasil na era colonial, continuou a sê-lo no século XIX, e aí, então, com maior frequência, seja para estudo de gabinete de Anatomia das Faculdades de Medicina, seja por exigência das autoridades para elucidação do motivo ou causa da morte de alguma pessoa. Em fins do século XVIII e em princípios do XIX, os médicos e cirurgiões do Rio de Janeiro autopsiavam os corpos de seus pacientes como medida rotineira.”¹⁶²

No Grão-Pará não existia Faculdade de Medicina, mas a prática era rotineira, a confirmação do evento epidêmico dependeu de autópsias que, de certo, não agradavam as gentes da província. A tensão entre os médicos e a população é registrada pelo Treze de Maio. A legislação de 1850,¹⁶³ referida anteriormente, estabelecia que em cada freguesia da cidade haveria uma Comissão Médica composta dos subdelegados e fiscais da mesma freguesia, acrescida de três médicos nomeados para fiscalizar a observância das leis e “... velar na sorte de classe indigente, administrando-lhe todos os socorros de que possa precisar.”¹⁶⁴

Em tempo de cólera, o temor e o pânico da enfermidade são plasmados em meio a proibições, sangrias e autópsias que, definitivamente, violam todos os preceitos cristãos inculcados via colonização.

¹⁶⁰ Autópsia feita em 19.06.1855, em João do Carmo, colono português de 50 anos de idade, pelos médicos José da Gama Malcher e Camillo José do Valle Guimarães. Cf. Comissão de Higiene e Comissão de Socorros Públicos 1850-55, Caixa 141, Ss. 13.34, Fundo da Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará sob a guarda do APEP.

¹⁶¹ Trata-se de Ângelo Custódio Corrêa morto pela cólera em 1855, cujo corpo não foi autopsiado.

¹⁶² Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo, Hucitec/Edusp, 1991: 533.

¹⁶³ Cf. *Providencias para prevenir e atalhar o Progresso da Febre Amarella, mandadas executar pelo Ministerios do Imperio*, aviso impresso, datado de 14.02.1850. Cf. Provedoria de Saúde Pública 1850-1855, Pasta 1850, Caixa 142, Ss 13.47, Fundo da Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará sob a guarda do APEP. Para detalhes do conteúdo do aviso, consultar o item *Instruções e posturas, facilitando a devassa*.

¹⁶⁴ Idem. Sobre a composição da Comissão, no Grão-Pará, consultar o item *O contra-ataque do Império*.

Afora o fato de que a cólera acometia “... em maior numero e em maior gravidade aos individuos das classes baixas, indios, pretos, especialmente escravos, mamelucos, pardos e brancos.”¹⁶⁵ A enfermidade atacou serventes, lavadeiras, negros de ganho e aluguel, marítimos, lavradores, cozinheiros, costureiras, colonos, soldados, praças, pescadores, indigentes e mendigos, entre outros.¹⁶⁶

Silva Castro dizia, ainda no início da epidemia, em officio a Francisco de Paula Candido que

“A classe baixa da sociedade, e desta os indios ou tapuios, e os pretos, continúa a ser o alvo principal do assustador flagello. Na classe media, e na mais elevada, poucos tem sido por ora os casos observados, e neste por via de regra he sempre benigno o mal.”¹⁶⁷

Pereira, médico doutorado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, admitia que,

“Os homens da sciencia, como que espantados á vista de molestia tão mortifera, não fizerão senão improvisar tratamentos os mais oppostos; mas a experiencia tem mostrado, que a medicina ainda não possui um especifico contra este flagello; e nem sequer um methodo de tratamento que inspire confiança.”¹⁶⁸

A adesão dos paraenses à homeopatia era, provavelmente, um pacto social com os profissionais que demonstravam maior respeito à dor e ao sofrimento dos desvalidos coléricos.

¹⁶⁵ Cf. VIANNA, Nicolau Lobo. *Da Cholera-Morbus. Sua Séde, Natureza e Tratamento. – Será Contagiosa?* Rio de Janeiro, Typ. N. Lobo Vianna e Filhos, 1857 (vol. A-J-1 da Academia Nacional de Medicina): 19.

¹⁶⁶ A identidade dos coléricos será tratada no Capítulo V.

¹⁶⁷ Cf. TM, No. 511, sab.07.07.1855: 3.

¹⁶⁸ Cf. PEREIRA, Jeronymo Baptista. *Da Cholera-Morbus. Sua Séde, Natureza e Tratamento. – Será Contagiosa?* Rio de Janeiro, Typ. Universal Laemmert, 1856 (vol. A-B-1 da Academia Nacional de Medicina): 28.

3. Terapêuticas abonadas, *aprendendo na crise*

Durante a epidemia inúmeros tratamentos ganharam destaque, uma vez que os paraenses, tradicionais conhecedores da floresta, sabiam onde ir e o que buscar para eliminar os sintomas do flagelo. Diversas plantas foram utilizadas quotidianamente, sobretudo no interior da província, onde os profissionais de saúde popular possuíam largos conhecimentos sobre as propriedades curativas. A mata a dois passos de distância, constituía-se em farmácia inesgotável, um grande armazém de drogas, de acesso irrestrito, que auxiliava os desvalidos.¹⁶⁹ Havia e há casos em que uma única planta podia e pode ser aproveitada, da raiz aos frutos, ao natural ou em cozimentos, isoladamente ou associada a outras drogas, em chás, infusões, macerações, xaropes, unguentos, banhos, defumações, etc.

Os tratamentos executados pelos profissionais de saúde popular foram sistematicamente condenados pelos médicos da província. Os alertas médicos publicados através dos jornais chamavam atenção da população para o perigo representado pelos profissionais de saúde popular, chamados indistintamente de chalatães ou medicastros. Mas alguns destes profissionais de saúde popular incomodaram os médicos da província, sobretudo quando suas artes conseguiam, com êxito, amenizar e/ou eliminar os gemidos dos coléricos. Muitos profissionais de saúde popular tinham seus feitos comentados e até referendados por figuras representativas da província como os missionários que, por serem obrigados a se deslocar continuamente pelo interior, presenciavam as curas. Até médicos que, sem recursos e/ou convencidos pela eficácia dos tratamentos, passaram a utilizar os meios curativos dos profissionais de saúde popular.

Silva Castro freqüentemente comentava os tratamentos bem sucedidos. Vez por outra chegou, também, a experimentá-los, em sua clínica particular, após emprestar-lhe uma roupagem científica; afinal o presidente da Comissão de Saúde Pública não desejava se expor a julgamento público, daí buscar referendo na literatura médica conhecida. O medo do flagelo, a humanidade ou a coragem do médico produziram um quadro *sui*

¹⁶⁹ Cf. VIANNA, 1975 (1906): 139-171 e SILVA CASTRO, 1983 (1855), ambos anteriormente citados, ou as cartas enviadas diariamente ao Treze de Maio em tempo de cólera.

generis, no Grão-Pará.

A seguir, analisa-se a circulação das terapêuticas abonadas pela população e utilizada com parcimônia, desconfiança ou alarde pelos médicos da província. Evidentemente, as terapias abonadas foram fruto da movimentação das gentes que, apesar de gemerem de dor, buscavam alternativas ao flagelo, fazendo tremer os poderosos pelo clamor de seus apelos e pela quebra das normas impostas pelas autoridades sanitárias.

Pausa para o sumo de limão

A braços 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 as 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 huns pobres índios pescadores em sua montaria ...”¹⁷⁰ 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.

Como o fato se passou em Vila-Franca, no Amazonas, logo foi empregado nas freguesias vizinhas e imitado por outras tantas pessoas. Informa o Treze de Maio que o senhor Lúcio de Souza Machado curou com esse remédio um escravo seu; Paulo Maria Perdigão, Theodoro Joaquim d’Almeida, Francisco Pedro Gurjão e Felícia da Conceição

¹⁷⁰Cf. TM, No. 600, qui. 29.11.1855: 1. Montaria é uma pequena canoa, comumente, feita de um tronco escavado a fogo. Utilizada, ainda hoje, na Amazônia por índios e caboclos para pesca em grandes igarapés e pequenos rios.

usaram, também o remédio e “... tiveraõ a fortuna de salvar diversas pessoas de suas, sem carecerem da assistencia de medico algum.”¹⁷¹ Manuel Monteiro de Azevedo, cirurgião-mór reformado, também ofereceu depoimento comprovando a eficácia do tratamento, informando ter cuidado de “... huma tapuia já idoza, atacada de cholera bem caracterizado,...” empregando “... o dito remédio só, sem soccorro d’algum outro medicamento, e que havia alcançado feliz rezultado, salvando a doente dentro de tres dias.”¹⁷²

Diante de tantos loas e apoio ao miraculoso medicamento, Silva Castro se apressou em experimentar o sumo de limão em sua clínica particular. Mas emprestou à tarefa foros acadêmicos, citando o trabalho do químico francês Cavaillon que, em 1832, debelava vômitos com limonadas saturadas, conforme informações divulgadas pelo jornal *Chynica Medica* (sic).¹⁷³ Relata o estudioso médico, que tratou 29 enfermos dos quais perdeu apenas um (Tabela 9).

TABELA 9

CLÍNICA SILVA CASTRO -- Atendimento
Tratamento com sumo de limão

Atendidos	Registros
Homens	15
Mulheres	14
Total	29

Dos atendidos, dez foram tratados exclusivamente com sumo de limão, os demais foram tratados com o concurso de outros auxiliares terapêuticos, declarava Silva Castro

“... huma só vez me ví obrigado a prescrever a sangria geral, tres vezes as sanguixucas no epigastrio, doze vezes o cozimento de gomma-arabica (huma libra) com elixir paregórico americano (huma oitava) e o xarope de cato (huma onça) e nenhuma vez os sinapismos, e os clysteres.”¹⁷⁴

¹⁷¹ Cf. TM. No. 598, ter. 27.11.1855: 4.

¹⁷² Cf. TM, No. 600, qui. 29.11.1855: 2.

¹⁷³ Silva Castro é zeloso para com as normas acadêmicas a tal ponto que envia, ao Dr. Paula Candido, exemplar do periódico francês comprovando suas afirmações. Consultar: TM, No. 600, qui. 29.11.1855: 2.

¹⁷⁴ Cf. TM, No. 600, qui. 29.11.1855: 2. Parênteses do original.

A recuperação dos enfermos fazia-se em curto espaço de tempo (Tabela 10).

TABELA 10

CLÍNICA SILVA CASTRO – Duração de Tratamento
Tratamento com sumo de limão

Tempo duração do tratamento em dias	Número de enfermos
Em 2	08
Em 3	12
Em 4	03
Em 5	02
Em 7	03
Total	28

Dizia o médico, com prudência:

“Talvez mesmo em alguns destes cazos tivesse sido possível dispensar semelhantes coadjuvantes, sendo os doentes medicados apenas com o *sumo do limão*; mas não era prudente arriscar em taes experiencias a vida dos nossos semelhantes, e por isso procurei sempre seguir sempre um caminho mais seguro, e livre de responsabilidades.”¹⁷⁵

A pausa para o uso do sumo de limão não dispensou a polêmica. Uns aconselhavam o uso diluído do sumo, na forma de limonadas. Outros aconselhavam o uso dos limões mais ácidos e, mesmo, azedos sem diluição. As gentes da província aderiram ao tratamento, mas não recorreram, necessariamente, aos médicos. As curas de diversos males através do uso do limão eram conhecidas pelos profissionais de saúde popular, como atesta Silva Castro:

“Consta-me, que muitas pessoas, independentemente de conselho de medicos, fizeram uso na semana, que acaba de findar, deste remedio, e que obtiverão bons succéssos. D’algumas me informei, e sube com satisfação, que era exacto o que se contava.”¹⁷⁶

Apesar das vaidades, expressas na polêmica, é interessante observar a convergência de fazeres e saberes, oriundos dos diversos sistemas de tratamento vigentes na província.

¹⁷⁵Cf. Ofício enviado pelo Dr. Silva Castro, presidente da Comissão de Higiene Pública, para Rego Barros, presidente da província do Grão-Pará, em 27.11.1855. Cf. Comissão de Higiene e Comissão de Socorros Públicos 1850-55, Caixa 141, Ss. 13.34, Fundo da Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará/APEP. Publicado pelo TM, No. 600, qui. 29.11.1855: 1-3. Cf., também, Delegados e Subdelegados, Caixa 194, Ss 13.54, Fundo da Secretaria de Polícia da Província do Grão-Pará sob a guarda do APEP. Itálicos do original.

¹⁷⁶ Cf. TM, No. 600, qui. 29.11.1855: 2.

Entre essas práticas, estão: a adoção de medicamentos simples e acessíveis; as porções mínimas de remédios, diluídas em água; os experimentos feitos em humanos enfermos; a associação de princípios terapêuticos diversos; e a incorporação dos saberes mantidos pelos profissionais de saúde popular de forma explícita.

Observe-se, também, que apesar do abono à terapia, os médicos resguardaram os seus saberes, evitando abrir mão de seus poderes de autoridades da ciência médica. Ao falar, aconselhar sobre os usos e, mesmo, ao utilizar a terapia, informavam ser o tratamento uma “descoberta realizada ao acaso” e que, até os usuários, “se surpreendiam com a melhora.” Afirmavam os médicos que, ao recorrerem aos tratados médicos, encontraram a prática registrada e utilizada, muitas vezes em grande escala, para combater os mesmos sintomas apresentados pelo colérico. Evocando os estudiosos do assunto e os princípios que regiam a arte de curar, afirmavam os doutores ser necessário “não arriscar com tais experiências,” pois afinal era prudente cercar-se de todos os cuidados visto estar em jogo “a vida de semelhantes”. Ao agir em nome da segurança e da responsabilidade, os profissionais de saúde ligados ao sistema médico vigente abonavam as terapias, mas escudavam-se em procedimentos considerados científicos para evitar maiores alterações nas posições já conquistadas. O mote do depoimento dos médicos, em tempo de crise, parecia ser: algumas concessões podiam ser feitas, mas sem descurar da cautela e sem mudar as regras do jogo.

A convergência de soluções beneficiou as gentes que puderam, ao final da epidemia, suspirar aliviadas da fúria do reinado das lancetas. As lancetas não foram esquecidas mas, pelo menos, um tratamento menos violento e mais ao alcance dos paraenses foi experimentado. É verdade que o reconhecimento público da sabedoria popular emergia com *invólucro* científico, mas indicava uma mudança. Indicava a ação dos protagonistas do evento.

A polêmica, porém, não foi abandonada e as disputas entre os profissionais se mantiveram. Os opositores de Silva Castro, entre eles o Dr. Américo Santa Rosa, se apressaram em apontar a adoção e a defesa do uso do sumo de limão como provas da insegurança do presidente da Comissão de Saúde Pública. Na verdade, a aparente

insegurança não era característica de Silva Castro, mas reflexo da incipiente medicina praticada à época, pois o conhecimento científico era insuficiente para enfrentar, com êxito, um evento epidêmico como a cólera. E não podia ser diferente!

As demais terapias

Sem sombra de dúvida, dentre as terapias populares, o sumo de limão foi o mais largamente empregado no combate à cólera, no Grão-Pará. A julgar pelo número de cartas enviadas aos jornais, o limão era utilizado pelos enfermos e seus parentes, das mais diversas maneiras, aconselhado ou não pelos profissionais da arte de curar. As cartas informavam acerca do uso da terapia como único recurso possível no povoado e/ou na vila onde residia e/ou passava o escriba. Durante os dez meses da epidemia, após o anúncio dos resultados do sumo de limão, os relatos favoráveis alcançavam os jornais quase que diariamente.

Apesar do sucesso e da utilização do sumo de limão pelos profissionais de saúde popular, esta não foi a única terapia popular à disposição dos paraenses. Muitos profissionais de saúde popular tiveram a oportunidade de salvar pessoas acometidas pela cólera, utilizando os recursos, tradicionalmente, disponíveis a sua volta, entretanto nem todas as vitórias foram divulgadas.

Um dos primeiros êxitos foi obtido por Pedro Achado:

“... um homem, nesta cidade [Belém], ... que não é Medico nem Cirurgiaõ, tem tido a fortuna de salvar a muitas pessoas doentes do Cholera, fazendo-as transpirar por meio de água fervendo, tomando o vapor em todo o corpo sem molhar os pés.”¹⁷⁷

É interessante observar que a ação dos profissionais de saúde popular não esperou o recrudescimento da epidemia para se fazer sentir. À primeira hora, lá estavam os profissionais prestando serviços da sua arte. Mesmo sem alarde e sem terem seus nomes revelados estiveram, sempre, velando pela saúde dos enfermos.

¹⁷⁷ Cf. TM, No. 509, ter. 03.07.1855: 7.

As relações estabelecidas entre o profissional de saúde popular e o enfermo eram razoavelmente simétricas, pois o “doutor sem diploma” pertencia ao mesmo universo social do atendido, facilitando, sobremaneira, as decisões sobre a escolha dos remédios a serem utilizados. As prescrições estavam sempre ao alcance do enfermo, uma vez que não exigiam idas às boticas ou farmácias; encontravam-se facilmente os materiais no terreiro das casas e/ou nas proximidades. O deslocamento do profissional se fazia com facilidade, pois morava nas proximidades de seus clientes. Não havia impedimento de horário e/ou local para atender o colérico, a atuação era sempre imediata e completa, satisfazendo os aflitos.¹⁷⁸ Estas características faziam a diferença em favor dos profissionais de saúde popular pois, no caso dos doutores da província, a ausência de horários rígidos e de local específico, para atendimento de pacientes, só vigorava para urgências ou crises.

De Óbidos e Vigia, rapidamente, chegaram à capital notícias sobre a utilização da Japana ou Ayapana.¹⁷⁹

“Tomada a – Japana – soque-se, esprema-se, e cõe-se. Do resultado ou summo tome-se por exemplo: uma parte para combinar com outra igual d’alcoól, ou água-ardente da mais forte que se possa obter ... depois de algum repouso, e indispensavel filtração uma tintura sob a cor do vinho claro, da qual se deveria fazer uso tomando-se uma parte para quatro d’agoa commum ... senão obstante o doente accusar muita sêde dar-se-lhe-há todas as vezes que pedir agoa uma chavena de chá feito com as folhas da mesma – Japana.”¹⁸⁰

A detalhada informação não está assinada e nem há indicação do(s) profissional(is) que utilizavam o tratamento, mas considerando a abundância da ocorrência de Japana na província acredita-se que a terapia foi bastante utilizada. O êxito deve ter sido razoável considerando que a ingestão freqüente de chá, provavelmente, hidratou o desidratado colérico, recuperando-o do flagelo.

¹⁷⁸ Dados coletados nas diversas cartas enviadas ao Treze de Maio e nos diversos ofícios enviados à Presidência da Província.

¹⁷⁹ *Eupatorium ayapana*, planta da família das Synanthereas-eupatorias, que habita espontânea nas províncias do norte do Brasil. De caule lenhoso na base, folhas opostas lanceoladas, apresentando nervuras e de aroma forte. Apresenta flores. É considerada um bom sudorífico quando preparada como chá. As folhas frescas ou seu sumo são utilizados com vantagem em feridas. Cf. CHERNOVIZ, 1878, vol. I: 271, já referido. Verbete Aypana.

¹⁸⁰ Cf. TM, No. 514, sab. 14.07.1855: 2.

Mais tarde, Frei Boaventura de Santa Maria confirmava as observações sobre a Japana, ao informar que, um curandeiro de Curuçá, procedia da seguinte maneira:

“Se o doente he levemente accomettido da molestia, toma apenas um chá bem quente de folhas de ayapána (*Eupatorium Ayapána*) ou de cauárucaa (*Dorsteria Brasiliensis* ?), e como succo das mesmas he esfregado o corpo todo, e o cobrem depois para promover a diaphorése.”¹⁸¹

Registre-se que o afamado curandeiro “... medicou todos os sessenta e tantos casos ali havidos, sem perder um só doente.”¹⁸² Informou, ainda, a testemunha que,

“Se; porém a doença se caracteriza com formas mais graves, mesmo de algidez, he combatida logo pela forma seguinte – externamente cataplasmas de malaguetas nas palmas das mãos, dórso dos pés e epigastrio, fricções da mesma pimenta por toda a coluna vertebral e internamente infusão de folhas secas de tabaco ou nicociana.”¹⁸³

E, em pouco tempo:

“... succedem-se muitos vômitos e dejeções alvinas em virtude da acção deste narcotico acre, reaparece o calor periferico e a transpiração e o doente salva-se. O tabaco he ministrado a olho em pugilo¹⁸⁴ sem conta, nem pezo, ainda felizmente não havia succedido caso algum de envenenamento.”¹⁸⁵

A descrição parece fiel à prática da arte de curar pelos profissionais de saúde popular, pois, diferentemente dos médicos da época, não utilizam medidores e/ou balanças para elaborar suas fórmulas medicamentosas. A experiência e a tradição de manipular alimentos foi emprestada à arte de curar e, foram elas que parecem ter informado o limite entre o remédio possível e o veneno que ceifa a vida, fato que assombrava os médicos.

Silva Castro diligentemente anunciou à população que a utilização do tabaco não era novo na ciência, tendo sido empregado em Londres em 1832.¹⁸⁶ De certa maneira, o profissional, ao descrever o tratamento e evocar a sua arte para demonstrar a validade da parcimoniosa utilização do tabaco, referenda a terapia. Afinal, “sessenta e tantas” pessoas haviam sido salvas pelo curandeiro; convinha não provocar confrontos, afinal o flagelo se

¹⁸¹ Cf. TM, No. 518, sab. 21.07.1855: 3. Os parênteses e a interrogação constam do original.

¹⁸² Cf. VIANNA, 1975 (1906): 153, mencionado anteriormente.

¹⁸³ Idem.

¹⁸⁴ Vem de punho, punhado, porção que se pode abranger com os dedos polegar, indicador e médio. Diz-se, também, pitada. É medida de conhecimento doméstico, bastante utilizada na cozinha.

¹⁸⁵ Cf. VIANNA, 1975 (1906): 153, já citado.

¹⁸⁶ Cf. TM, No. 518, sab. 21.07.1855: 3.

alastrava e as contribuições eram bem vindas.

Silva Castro refere-se, também, ao fato de que:

“A pimenta longa e rubra ou malagueta¹⁸⁷ tem sido geralmente empregada em enêma molle na fôrma de suppozitorio, quando a diarrhéa se tem tornado rebelde ou quando se manifesta a relaxação do sphincter do recto, e symptomas de corrupção ou gangrena interna.”¹⁸⁸

Apesar da informação ser detalhada, o médico não refere quem usa da pimenta e, nem informa onde ela é utilizada (na capital da província, no interior?). Sabe-se, apenas que a malagueta era/é amplamente utilizada na culinária do norte. Ainda hoje, é utilizada em fórmulas medicamentosas populares, com muita cautela, pois que produz intenso ardor e em contato com peles sensíveis produz irritação, tipo urticária, desencadeando coceira intensa. Talvez, a cautela de Silva Castro decorresse da dificuldade de abonar terapia que em função dos efeitos secundários, exigia cautela, e/ou pelo fato de ser utilizada pelo curandeiro de Curuçá, como se viu anteriormente.

Miguel Antonio Pinto Guimarães informou que em Santarém e em Óbidos o combate à cólera era feito com o vergalho de jacaré que, “... também tem produzido bom efeito, assim como a caxaça com vinagre, ou com limão”.¹⁸⁹ O escriba não informa que profissionais utilizavam o vergalho de jacaré, mas, provavelmente, eram pelo menos dois, um em cada vila, pois como comenta, o próprio Guimarães, “... em fim cada hum lança mão do recurso, que tem, ou do que lhe vem a cabeça.”¹⁹⁰ A afirmação evocava as dificuldades em tempo de cólera e a “criatividade” dos profissionais para socorrer seus pacientes.

Os profissionais de saúde popular não utilizavam apenas os elementos da fauna e da

¹⁸⁷ “*Capsicum baccatum*, Linneo; *Capsicum pendulum*. Velloso, Solanaceas. Caule de 1 a 2 metros, bem esgalhado; folhas ovaes, agudas, alternas; flores solitarias, ou reunidas em número de duas, tres ou quatro, brancas esverdinhas. O fructo é uma pequena baga fusiforme, de comprimento de um e meio a tres centimetros, roliça, vermelha quando madura, pelle fina, succo vermelho, acre.” Cf. CHERNOVIZ, 1878, vol. 2: 705, já referido. Verbete Pimenta malagueta.

¹⁸⁸ Cf. TM, No. 518, sab. 21.07.1855: 3.

¹⁸⁹ Cf. TM, No. 516, qua. 18.07.1855: 3-4. Não foi possível contar com descrição de CHERNOVIZ para vergalho de jacaré. Não há o verbete.

¹⁹⁰ Idem.

flora à sua disposição. Eles conheciam e praticavam alguns procedimentos emprestados à arte de curar oficial, já incorporados à prática quotidiana de populações habituadas à ausência de profissionais médicos.

Do repertório de medicamentos manipulado pelos profissionais de saúde popular faziam parte: o álcool; a água de canela, de flor de laranjeira e de hortelã; os bálsamos; a belladona; a camomila; a camphora; o chloroformio; os elixires; as essências; o éter; a farinha de linhaça e de mostarda; a ipecacuanha; o laudano; a potassa; a raiz de valeriana silvestre; o rhuibarbo; e as tinturas.¹⁹¹

O repertório de medicamentos foi solicitado de Breves, no interior do Pará, através do delegado Inácio Augusto Alves dos Santos, mas sua elaboração foi feita por Ricardo José Maria Fernandes profissional de saúde da vila.¹⁹² Outras solicitações mencionam alguns dos medicamentos listados, acrescentam outros, mas a repetição aponta a existência de uma “botica básica” manipulada por leigos, onde não havia médicos.¹⁹³

Outra “Nota de remédios” que pode ser considerada para avaliar o manuseio de medicamentos utilizados pelos profissionais de saúde popular e/ou por leigos pertence aos documentos da embarcação *Guiana*.¹⁹⁴ Dentre os medicamentos estão: bálsamos, água de canela, farinha de linhaça, éter, azeite, ipecacuanha, láudano, seguidos de uma extensa lista de substâncias básicas, pois o documento possui 20 folhas manuscritas frente e verso. A lista guarda semelhança com relações similares encontradas na documentação de outras

¹⁹¹ Os medicamentos do repertório integram a lista de quase 60 itens, oferecida por CHERNOVIZ, aos seus leitores, como a botica doméstica ideal para manter em locais afastados dos socorros médicos, dada a possibilidade de tratar moléstias freqüentes, quer por leigos, quer por médicos em caso de urgências. CHERNOVIZ, 1878, já citado, vol. I: 375-382. Verbete *Botica domestica*. Observa-se a grafia da época.

¹⁹² Cf. Of. de 07.07.1855 enviado pelo delegado Inácio Augusto Alves dos Santos à Presidência da Província, Pasta 1855, Caixa 194 Delegados e Subdelegados, Ss 13. 54, Fundo da Secretaria da Presidência da Província sob a guarda do APEP.

¹⁹³ Entre os ofícios dos Fundos da Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará e Secretaria de Polícia da Província do Grão-Pará há aproximadamente uma centena de listas de medicamentos solicitados durante a epidemia, afora os medicamentos mencionados nas inúmeras cartas, usados por esta ou aquela pessoa. Há, também, preciosas referências no *Treze de Maio*.

¹⁹⁴ Cf. Coleções especiais, Lata 17, Maço 3, Pasta 1, *Guiana*, 1839-1859, processo da Comissão Mista Amlo-Brasileira do Rio de Janeiro, sob a guarda do Arquivo Histórico do Itamaraty, doravante AHI. Registra-se agradecimento ao historiador Jaime RODRIGUES pelas informações e anotações repassadas à pesquisadora, em função de nossas intermináveis discussões durante a elaboração de nossas teses.

embarcações.¹⁹⁵ Traz explicações detalhadas sobre a utilização dos medicamentos, garantindo aos leigos a possibilidade de ministrar os remédios em caso de emergência e/ou na ausência de profissional habilitado ou diplomado. Evidentemente, as detalhadas instruções se devem ao fato de ser um documento para embarcados. Mas, na verdade, a vulgarização de instruções do gênero eram freqüentes. O próprio Chernoviz, tantas vezes referido, informa que as boticas, quando adquiridas vinham, acompanhadas de um manual explicativo, podendo ser adquiridas através das comissões existentes nas diversas províncias do Império, inclusive, no Grão-Pará.¹⁹⁶

Comparando os documentos à *Copia da Rellação de Medicamentos que se fazem necessarios ao Hospital Geral Militar do Pará*,¹⁹⁷ há várias coincidências acerca da medicação anotada. Pode-se afirmar que medicamentos de uso da medicina alopática eram utilizados na província, muito antes da chegada da cólera. Fato que faz sentido, especialmente, ao se considerar a dificuldade de acesso e na responsabilidade das autoridades embrenhadas nos diversos povoados e vilas, onde, dificilmente, um médico habilitado ou diplomado chegava e, onde, nem os comandos militares que incorporavam cirurgiões tinham acesso. As cartas enviadas por párocos, diretores de colônias militares, juizes de paz, delegados e pessoas caridosas, que sentiam-se vocacionadas a cuidar de enfermos em momentos aflitivos, confirmam a larga utilização dos medicamentos.

Na documentação da Comissão de Higiene encontram-se referências à pessoas, não nomeadas, que utilizavam chá de macela e sabugueiro, no combate à cólera, com algum sucesso. Há inúmeras “receitas” sobre a utilização de goma arábica, elixir paregórico, puxuri em aguardente, etc.

Sobre o puxuri diz-se que era utilizado sob forma de:

“elixir quando o ataque demonstrava perigo, e aguardente com puxuri quando mais

¹⁹⁵ Cf. Documentação referente às embarcações que se deslocaram ao Pará na década de 50 do século XIX sob a guarda do AGM.

¹⁹⁶ Cf. CHERNOVIZ, 1878, anteriormente referido, vol. I: *Explicação da botica* pp. 384-385.

¹⁹⁷ Cf. Hospital Militar do Pará/1842, IS1 26, Caixa 1972/1973, antiga Caixa 824, Requerimentos sobre assuntos de Saúde Pública, Fundo: Ministério da Guerra sob a guarda do AN. É interessante observar que os medicamentos constantes das relações também foram utilizados no combate à cólera em Hamburgo. Sobre o assunto consultar EVANS, 1987: 337 e seguintes, já citado.

leviano e depois que decorria 24 horas combatia a desinteria com pilulas de vida¹⁹⁸ e applicava aos adultos 5 por vez e aos menores 3 ou 2 conforme sua robustez e confesso a V. Exa. Que não descobri remedio mais eficaz para curar radicalmente a desinteria dos enfermos.”¹⁹⁹

Silva Castro considerou o tratamento com fava de puxuri eficaz, tanto que enviou, através da Presidência da Província, dez arrobas de favas à Junta Central de Saúde Pública. Em officio de agradecimento, o Secretário do Ministério dos Negócios do Império informa o recebimento do material que foi enviado “... por terem sido applicadas com proveito nessa provincia no Tratamento de pessoas accometidas pela epidemia reinante.”²⁰⁰

Um “amigo do povo,” através de carta, informa sobre:

“o emprego de animal vulgarmente chamado pó de marfim, em pó mui fino e em clisteres na proporção de duas colheres (das pequenas) que anda em torno de 10 grammas ao que junta-se 10 ou 12 gotas de laudano. Hum ou dois clisteres tem sido suficiente em todos os casos de Cholera Morbus, os mais bem caracterizados para suspender a diarreia. Se porém isto falhava, continuavão-se e obtinha-se sempre bom resultado. Se appareção caimbras usava de fricções feitas com o seguinte linimento: alcool camforado – 2 partes, ether sulfurico – 1 parte, amonia liquida – 1 parte, bem misturados.”²⁰¹

Pelos detalhes do tratamento, percebe-se que o profissional possuía algum traquejo, pois usava medidas e descrevia quantidades com precisão. Parece, também, ter atendido número considerável de pessoas cometidas de cólera, com relativo êxito.

Da capital e do interior há informações sobre o uso abundante de chás das mais diversas plantas: camomila, boldo, erva cidreira, erva doce, losna, sabugueiro e muitos outros. Utilizados isoladamente e/ou associado a outros medicamentos de domínio da popular. Usaram-se, também, diversas formas de sumos, azeites e linimentos para reanimar os doentes através de fricções. O fato indica que muitos profissionais de saúde popular colocaram a sua arte à disposição dos coléricos e, basicamente, tentaram fazer cessar as

¹⁹⁸ Talvez seja o medicamento mais popular no interior do Pará. Serve aos mais diferentes males e, é possível encontrá-las, ainda hoje, em cada farmácia doméstica mantida para atender urgências.

¹⁹⁹ Carta não datada e assinada por alguém que assina como “amigo do povo.” Caixa 141, Comissão de Higiene e Comissão de Socorros Públicos 1850-55, Ss 13. 34, Fundo da Secretaria da Presidência da Província sob a guarda do APEP.

²⁰⁰ Cf. Of. do Ministério dos Negócios Estrangeiros ao presidente da província do Pará, em 12.10.1855, Caixa 141, Comissão de Higiene e Comissão de Socorros Públicos 1850-55, Ss 13. 34, Fundo da Secretaria da Presidência da Província sob a guarda do APEP.

diarréias e os vômitos que faziam parte do quadro de sintomas mais graves da cólera.

Considerando os dois principais sintomas da cólera: diarréias e vômitos que produziam o abatimento do enfermo, colocaram benzedadeiras e rezadores, de plantão durante a epidemia. Avaliando-se a quantidade de folhas e raízes usadas em infusões e fricções, a demanda por ervatários foi enorme, dada a necessidade de especialista apto a selecionar, colher e preparar as ervas para uso adequado pelos enfermos. Raizeiros também não foram esquecidos, pois sabiam, como ninguém, ir buscar, colher e manipular, adequadamente, as diversas raízes úteis para minorar o sofrimento dos coléricos.

Evidentemente, vários profissionais de saúde popular foram arrolados como charlatões ou medicastros, segundo a avaliação de Silva Castro. Mas, as gentes acometidas pela cólera, sabiam onde encontrar os profissionais de sua confiança. Daí, pouco interesse despertava o fato dos jornais terem olvidado os nomes dos profissionais de saúde popular. Como os nomes e moradias eram de domínio público, não careciam de anúncio.

A mudança apontada pela convergência de soluções descritas foi embalada pelas circunstâncias e modelada pela dor. De forma alguma tal mudança significa uma postura respeitosa dos médicos em relação aos profissionais de saúde popular. Não resta dúvida, porém, de que a mudança foi um avanço significativo para a época. Apesar de médicos de província, os profissionais do Grão-Pará, liderados por Silva Castro, souberam e/ou tentaram evitar problemas ainda maiores durante a cólera.

²⁰¹ Idem.

V. Resgatando identidades na Belém de outrora

Analizados os contornos da chegada da cólera ao Grão-Pará e os recursos disponíveis para enfrentar a epidemia, é necessário desvendar quem foram as gentes ameaçadas e/ou afetadas pela enfermidade. Seria impossível compreender o evento dissociado das vítimas, pois as concepções mantidas pelos enfermos, e/ou sobre eles, influenciam diretamente as opções de tratamento adotadas e as políticas públicas estabelecidas à época da epidemia.¹

Considerando que os médicos combateram a epidemia com muita dificuldade,² a ação dos protagonistas do evento, ao enfrentarem a crise produzida pela chegada da cólera, determinou as regras vigentes, imprimindo marcas sociais que, na verdade, modelaram a sociedade no momento do flagelo.

Fazer a história a partir do ponto de vista dos perdedores da guerra contra a epidemia é tarefa árdua, especialmente porque os registros deixam de apontar as queixas, as opções e os caminhos percorridos pelas gentes danadas³ e envenenadas pela epidemia. Mas, diferentemente das ocorrências européias, as vítimas não atribuíam o suposto envenenamento a uma campanha empreendida por autoridades para matar os mais pobres, como pensavam as populações parisiense e hamburguesa consumida pela cólera no século XIX.⁴

No Grão-Pará existia/existe uma noção de doença como algo que corroía/corrói, destruía/destroí, matava/mata como veneno, de forma lenta ou fulminante. As epidemias

¹ Sobre a importância de incorporar as concepções das vítimas, consultar PORTER, Roy. "The Patient's View: Doing Medical History from Below" IN *Theory and Society*. 14, 1985.

² As dificuldades dos profissionais da arte de curar foram discutidas no Capítulo IV.

³ No sentido de amaldiçoada, condenada à cólera. Ainda hoje, usa-se dizer que as pessoas estão "danadas pela enfermidade" como se tivessem expiando culpas ou sujeitas à ira de forças sobrenaturais.

⁴ Sobre o assunto consultar DELAPORTE, François. *Disease and Civilization – The Cholera in Paris, 1832*. Massachusetts, The MIT Press, 1986 e EVANS, R. J.. *Death in Hamburg: society and the cholera years*,

são, em geral, formas fulminantes de envenenamento e as demais enfermidades são formas mais brandas. O sentido de envenenar é o de perder a saúde, consumir a vida, daí dizer-se que as gentes foram danadas e envenenadas pela cólera. Ainda em 1991, a noção de envenenamento estava presente durante a epidemia de cólera, tanto que a população acreditava que a ingestão de hipoclorito de sódio era uma forma de contra-veneno no combate ao mal. Uma vez que, “... a cólera deixa o bucho branco, a Q-boua [hipoclorito de sódio] também, daí alimpa e o veneno [a enfermidade] vai embora.”⁵

Com algum esforço, como sugere Roy Porter,⁶ se consegue ler na documentação alguns aspectos fundamentais, entre os quais: a atenção dada às vítimas pelos parentes e/ou vizinhos em busca do controle do sofrimento e do restabelecimento dos enfermos; os caminhos percorridos pelos enfermos antes de se submeterem aos cuidados médicos e às normas das autoridades sanitárias; e os significados e as formas de pensar a saúde e a vida na província.

Os médicos e as autoridades civis e eclesiásticas coevas ao evento, bem como os historiadores informam, com segurança, que a cólera fez mais vítimas entre as gentes *de cores*⁷ do que entre os brancos, nacionais ou estrangeiros. O discurso coevo, embora orientado pelas evidências, era embalado pela crença da superioridade dos brancos sobre os africanos e os nativos, a qual alimentava o sistema escravista. Já, as observações dos historiadores, fundamentam-se em estatísticas sanitárias impescidíveis à História Social. É certo que a cólera no Grão-Pará ceifou em maior número a vida das gentes *de cores*, mas urge identificar as causas que produziram a morte, percorrendo os possíveis itinerários dos atores sociais quer sejam eles brancos ou *de cores*.

1830-1910. Oxford, Clarendon Press, 1987.

⁵ Depoimento espontâneo, oferecido por uma das participantes das discussões de saúde, em Altamira, no Pará, em fevereiro de 1992. A transcrição do depoimento é fiel à fala da informante. Os erros de Português revelam a eloquência do depoimento.

⁶ Após criticar os trabalhos que, até então, elaboravam uma história de feitos médicos ignorando os perdedores, o autor sugere alguns caminhos para evitar os percalços dos predecessores. Consultar PORTER, 1985, antes referido, pp. 193-4.

⁷ Conserva-se a expressão de época por seu carácter abrangente. No conceito estão incluídas todas as gentes da província não descendentes de europeus, ou seja negros, índios e seus descendentes. Ver Capítulo I.

Se as gentes *de cores* eram os pobres ceifados pela epidemia, castigados pela intemperança e pela insalubridade a que estavam socialmente condenados, quem eram os outros, os brancos? Que proporção ocupam nas estatísticas? Qual a diferença entre as vítimas *preferenciais*, ou seja, as gentes *de cores*, e as demais, as gentes brancas? Eram os brancos privilegiados, ou as vítimas brancas, também, eram pobres, como os demais?

1. Insalubridade e intemperança na Belém de outrora⁸

À historiadora cabe verificar as identidades sociais informadas pelo contexto do evento, pois estas ao serem *atribuídas*, *adotadas*, e *manipuladas* pelo enfermo, por seus parentes e/ou vizinhos ou, ainda, pelos profissionais de saúde, revelam a condição das vítimas e daqueles com quem interagem. Evidentemente, as identidades são sempre informadas por concepções ditadas pela experiência dos atores sociais. Podendo configurar-se a partir de pre-concepções e/ou de situações reais informadas por um conjunto de relações que implicam no estabelecimento de relações face a face, situações localizadas no tempo e no espaço e podem ou não gerar conflitos.

Os argumentos permitem localizar o cenário que será composto a partir das ruas e das casas, porque, como ensina DaMatta,

“... estas palavras não designam simplesmente espaços geográficos ou coisas físicas comensuráveis, mas acima de tudo entidades morais, esferas de ação social, províncias éticas dotadas de positividade, domínios culturais institucionalizados e, por causa disso, capazes de despertar emoções, reações, leis, orações, músicas e imagens esteticamente emolduradas e inspiradas.”⁹

⁸ Uma primeira versão de parte deste capítulo foi apresentada e discutida no curso *Tópicos Especiais em História Social do Trabalho*, sob responsabilidade da Profa. Dra. Maria Stella Martins BRESCIANI. Registra-se agradecimento àquela historiadora pela oportunidade de reler a Belém de outrora através dos viajantes. Posteriormente, sob o título de “Belém de outrora, em tempo de cólera, sob olhares impertinentes e disciplinadores” uma segunda versão de parte deste mesmo capítulo foi publicada nos *Anais do Arquivo Público do Pará*, vol. 3, t. 1, Secult, 1997: pp. 215-241.

⁹ Cf. DaMATTA, Roberto. *A casa & a Rua. Espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1987: 15.

O traçado das ruas e o interior das casas trazem os atores sociais à cena, fazendo emergir a trama das relações que alimentam a gramática social e, com elas, os conflitos ocorridos entre as gentes vitimadas pelo terrível flagelo.

Ruas e casas desnudadas com impertinência

“O aspecto da cidade ao amanhecer era extremamente aprazível. O terreno em que foi construída é baixo e plano, apresentando apenas uma pequena elevação rochosa na sua extremidade meridional, e em conseqüência ela não nos oferece uma visão em vários planos quando contemplada do rio. Mas os prédios brancos com seus telhados vermelhos, as numerosas torres e cúpulas das igrejas e conventos, e o topo das palmeiras elevando-se por trás das casas – tudo isso fortemente delineado por um céu azul e límpido – dão à cidade uma aparência de leveza e alegria altamente estimulante. A floresta primitiva cerca a cidade em todos os lados que dão para o interior, vendo-se pitorescas chácaras espalhadas pelos arredores, semi-ocultas pela exuberante vegetação.”¹⁰

De certo Bates não foi brindado, em sua chegada, por uma chuva amazônica, daí o céu azul e límpido. No Grão-Pará não havia e nem há diferença de clima, salvo a maior ou menor intensidade de chuvas. Estas principiam em dezembro, no mais tardar em janeiro, e vão até maio, período conhecido como *das cheias* ou *cheia*, quando os rios são piscosos e, nas várzeas, os frutos são abundantes. De junho a novembro as chuvas são menos generosas, é o *estio* ou a *estiagem*, período em que reinam os ventos gerais e o sol ardente, mas nem mesmo o sol consegue retirar o verde exuberante da paisagem, uma vez que “... o clima nunca se mostra seco demais, pois jamais decorrem três semanas consecutivas sem algumas pancadas de chuva ...”. As observações do viajante são confiáveis, pois foram feitas ao longo de nove anos, incluindo os tempos de cólera. As temperaturas são necessariamente elevadas. Temperaturas suaves e deliciosas só são alcançadas nas madrugadas ou após copiosa chuva, quando a terra fica encharcada e a umidade cresce. As noites – especialmente sob luar – são descritas, pelas fontes coevas, como “assás frescas” e, antes que ela chegue, o pôr do sol é retratado como uma maravilha dos trópicos.¹¹

¹⁰ Cf. BATES, Henry Walter. *Um naturalista no Rio Amazonas*. São Paulo, Itatiaia/Edusp, 1979 (Viagem raelizada entre 1848-1859): 12.

¹¹ Os dados apresentados não são fruto de séries metereológicas, mas das observações feitas por BAENA, Antonio Ladislau Monteiro. *Ensaio corografico sobre a Provincia do Pará*. Belém, Typ. Santos & Menor, 1839 e BATES, 1979 (1848-1859), já citado. As séries, no entanto, existem e, confirmam a poética visão dos

Belém da segunda metade do século XIX, vista através do filtro de Henry Bates começa a ser desnudada, em seu primeiro passeio, próximo à *praia*,¹² rua margeada por prédios altos e sombrios, como conventos. Transitando, o viajante encontrou alguns soldados “... de uniformes rotos, com seus mosquetes apoiados displicentemente no braço ...” sacerdotes, mulheres negras carregando água e índios “... de ar melancólico, carregando filhos nus escanchados sobre os quadris ...” Continuando a aventura, o viajante caminhou por ruas estreitas, indo parar nos arredores da cidade, e após atravessar “... um campo relvado ...” e percorrer uma das muitas picadas,¹³ existentes à época, chegou à floresta virgem. Os limites da cidade, portanto, não eram tão extensos, e em pouco tempo de caminhada chegava-se a lugares não habitados. Na verdade, Bates atravessou um dos muitos matagais existentes na cidade e chegou em alguma das antigas capoeiras que circundavam a cidade, a qual pela densidade do mato confundiu o recém-chegado.

A Belém de outrora era acanhada, possuía um reduzido número de vias públicas de circulação, algumas largas, outras bastante estreitas e muitas delas “... eram simples caminhos de raríssimo trânsito por suas más condições e algares ...”¹⁴ Dividia-se em três freguesias: Sé, localizada na *Cidade*¹⁵ - núcleo inicial da colonização; Senhora Santa Anna da Campina, na Campina, área contígua à *Cidade* (Mapa); e Trindade, localizada após a Campina, beirando a mata que demarcava a presença dos subúrbios da capital da província.¹⁶

Cada freguesia da cidade possuía uma comissão composta “... do Subdelegado Fiscal della, e de três Médicos para esse fim nomeados ... incumbida de fiscalizar a

cronistas da Belém de outrora. Conferir WALLACE, Alfred Russel. *Viagens pelo Amazonas e Rio Negro*. São Paulo, Nacional, 1939 (Viagem realizada entre 1848-1852).

¹² Denominação da frontaria da cidade, orla que alcançava 1.400 braças às margens da Baía de Guajará. Ainda hoje, o falar paraense conserva a expressão *ir à praia*, significando ir ao mercado, sobretudo quando a viagem tem como objetivo comprar peixe no Mercado do Ver-o-Peso.

¹³ Atalho estreito, aberto no mato a golpes de facão.

¹⁴ Barrancos produzidos por chuvas e enxurradas. Consultar RAIOL, Domingos Antônio. *Motins Políticos ou história dos principais acontecimentos políticos da Província do Pará desde o ano de 1821 até 1835*. Belém, UFPA, 1970 (1890): 839.

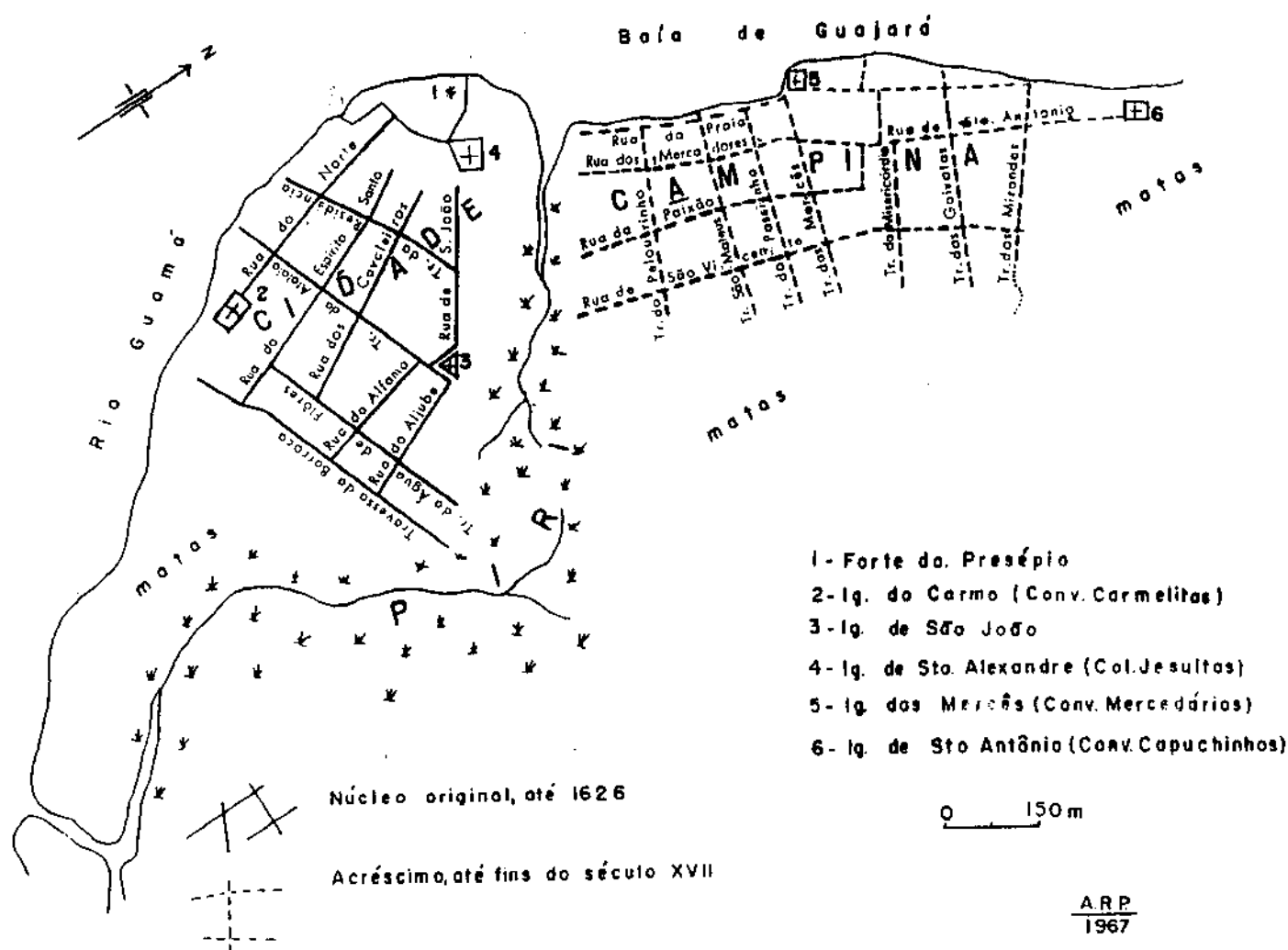
¹⁵ Bairro, hoje, conhecido como Cidade Velha.

¹⁶ Na impossibilidade de dispor de um mapa do século XIX, apresenta-se uma reconstituição feita por PENTEADO, Antono Rocha. *Belém do Pará – estudo de Geografia Urbana*. Belém, UFPA, 1968: 100/101.

MAPA

BELÉM – FINS DO SÉCULO XVII

Reconstituição do autor baseada
em documentação histórica



FONTE: PENTEADO, Antonio da Rocha. *Belém do Pará – estudo de Geografia Urbana*.
Belém, UFPA, 1968:100/101.

observancia dos principios de saude publica.”¹⁷ A ampliação do espaço urbano foi pensada em 1848, por Jeronymo Coelho, entretanto a expansão só ocorreu 12 anos mais tarde, quando duas ruas e três espaçosas travessas a partir do Largo de Nazareth deram origem ao atual bairro do Umarizal, portanto, na época da cólera, só existiam as três freguesias nomeadas anteriormente.¹⁸

Na pequenina Belém, mais da metade das edificações era de um único piso, raríssimas de dois pisos, como os sobrados pertencentes a um ou outro habitante melhor posto, como “... os negociantes e mercadores portugueses ...” que, desde a Cabanagem, relutavam em voltar às “... suas belas chácaras ou rocinhas, localizadas nos arredores da cidade e no meio de luxuriantes e ensombrados jardins.”¹⁹ Mas, com a crítica situação epidêmica, as rocinhas tornaram-se refúgio em relação à cidade supostamente infectada.

As casas que tinham apenas o rés-do-chão não possuíam janelas envidraçadas e eram habitadas pelas classes pobres “... achavam-se em estado precário e por toda parte se viam sinais de indolência e desleixo. As estacas de madeira que cercavam os quintais, invadidos pelo mato, jaziam quebradas pelo chão.”²⁰ Situavam-se em ruas que não obedeciam alinhamento, poucas eram revestidas com pedras (grés ferruginoso) e grande parte era desprovida de calçamento. Nestas últimas, as habitações, segundo os viajantes, eram exíguas em tamanho, possuíam estreitas aberturas e pé direito baixo, sendo ainda escassamente arejadas e bastante escuras, locais propício à umidade e aos insetos. Seus moradores, as gentes *de cores*, conviviam com a fumaça dos fogões, os odores supostamente pestilenciais e as águas servidas empoçadas.²¹

Não há naturalista, viajante ou relatório provincial que não denuncie a má higiene das casas, apontando, também, a intemperança de seus moradores. A precária situação foi

No mapa não há referência ao bairro da Trindade. O bairro foi sendo construído a partir do final do século XVIII nas matas próximas à Campina.

¹⁷ Aviso de 14.02.1850 *Providencias para prevenir e atalhar o progresso da Febre Amarella, mandadas executar pelo Ministerio do Imperio por aviso desta data*. Cf. Provedoria de Saúde Pública, Caixa 142, Ss.13.47, Fundo da Secretaria da Presidência do Grão-Pará sob a guarda do APEP.

¹⁸ Cf. CRUZ, Ernesto. *Ruas de Belém: significado histórico de suas denominações*. Belém, CEC, 1970.

¹⁹ Cf. BATES, 1979 (1848-1859), já referido, p. 21.

²⁰ Idem, pp. 12-13.

pensada como resultante das condições de vida na cidade.²² A precariedade das casas e os moradores foram descritas por Carvalho,

“No meio da estrada da Constituição,²³ uma pobre choupana de barro e teto de palha seca – choupana pequena sala apenas mobilhada por quatro ou seis cadeiras velhas, desvernizadas e desconjuntadas, uma espécie de alcova acanhadíssima, uma varanda, dois quartos e uma cozinha, seguida de apoucado quintal sem árvores, apenas ocupado ao fundo por estreita latrina independente – vivia uma dessas famílias de mulatas pobres, formada por três membros: mãe, filho e filha. A primeira era lavadeira havia trinta e cinco anos tinha cinquenta de idade e chamava-se Maria.”²⁴

Algumas casas, segundo informações do Treze de Maio, “... antes pareciam depósitos de imundíces de todo gênero, do que habitação de homens, ...” e admirava-se o informante que “... ellas fossem habitadas e que muitas outras além de imundas, serviam os quintais de latrinas, chiqueiro de porcos, e cabras.”²⁵ Em geral, as casas situavam-se em terrenos muito baixos e úmidos, alguns alagados.²⁶

Além de escuras e pouco arejadas, as casas não dispunham de abastecimento d'água, nem de poço. O abastecimento d'água da cidade de Belém era extremamente deficiente. Não havia chafarizes onde a água jorrasse perenemente. A única bica de pedra existente, construída no início do século XIX, “... para a qual havia uma descida feita de duas escadas laterais de cinco degraus de ladrilhos, ...” segundo Cruz,²⁷ localizava-se nas imediações da travessa Piedade, por trás do Largo da Pólvora. Obviamente, a bica era insuficiente para atender a população. Sobretudo, em tempo de epidemia, quando o consumo d'água aumentava, dadas as exigências para eliminar os focos ditos pestilenciais e a necessidade de melhor guardar os preceitos higiênicos recomendados pelas autoridades sanitárias.

²¹ Idem, idem, pp. 13.

²² Cf. CORBAIN, Alain. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove*. São Paulo, Companhia das Letras, 1987. Sobretudo a terceira parte “Odores, Símbolos e Representações Sociais” quando o autor se debruça sobre o mundo rural francês, pp. 183-290. Na edição em francês pp. 163-266.

²³ Hoje, avenida Gentil Bittencourt.

²⁴ Cf. CARVALHO, João Marques de. *Hortência*. Belém, Cejup/Secult, 1997 (1888): 39. Para uma visão ampliada sobre as casas, seus moradores e suas práticas domésticas, no Brasil do século XIX, consultar: COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1989.

²⁵ Cf. TM, No. 588, qui. 15.11.1855: 4.

²⁶ Cf. TM, No. 512, ter. 10.07.1855: 3.

Água, um drama cotidiano

Os poços públicos em 1840 eram apenas dez e localizavam-se nos arredores, nas áreas mais baixas da cidade, quase pantanosas.²⁷ Seis desses poços eram forrados de pedra e possuíam parapeito, também em pedra. Os outros quatro possuíam estrutura em madeira. Existiam, ainda, alguns poços particulares aos quais não era vedado acesso aos vizinhos. Já o poço do bispo, localizado na rua do Poço do Bispo,²⁸ por trás do Cemitério da Soledade, servia aos religiosos e à população circunvizinha.

Os proprietários dos poços d'água não deveriam, segundo a ética cristã vigente, negar água a quem quer que fosse. Entretanto, nada nem ninguém podia garantir o acesso aos mananciais. Vez por outra, surgiam reclamações através dos jornais. Os sacerdotes, volta e meia, nos sermões e nas pastorais, conclamavam a população à solidariedade. Socialmente, quem negava água era tido como criminoso moral, pois água é uma dádiva natural.³⁰

A discussão sobre a qualidade *das águas* de Belém era constante e, freqüentemente, causava polêmica entre os médicos da cidade. Em 1851, Camillo Guimarães, provedor de Saúde do Porto, recomendava que os poços fossem construídos, em pleno verão, de boa pedra e cal. A madeira deveria ser evitada, pois apodrecia e dava gosto ruim à água. Indicava, na mesma ocasião, que o chafariz da cidade deveria ser construído no Largo da Pólvora, em terreno contíguo às terras do Dr. Ponce de Leão. Parecer que contrariava as informações de Silva Castro, presidente da Comissão de Higiene Pública, e Augusto Thiago Pinto, membro da referida comissão, que indicavam a Fausto Augusto Aguiar, presidente da província, o Largo da Trindade como ponto estratégico para o chafariz.³¹

²⁷ Cf. CRUZ, Ernesto. *A água de Belém: sistemas de abastecimentos usados na capital desde os tempos coloniais aos dias hodiernos*. Belém, Oficinas Graficas da Revista de Veterinaria, 1944: 9.

²⁸ Cf. BATES, 1979 (1848-1859), anteriormente citado, p. 14.

²⁹ Hoje, travessa Dr. Moraes.

³⁰ A crença na necessidade de "dar água a quem tem sede" ainda é bastante enraizada entre os habitantes do Pará. Durante as romarias, especialmente no Círio de Nazaré, uma das promessas mais freqüentes, feitas pelos romeiros, é carregar e distribuir água no percurso da procissão.

Os primeiros estudos propondo a implantação de chafarizes datam de 1840. Entretanto, em 1855, época da cólera, a Assembléia Provincial ainda recomendava severa vigilância ao abastecimento d'água e, sobretudo, atenção à limpeza e conservação dos vasilhames onde a água era acondicionada e levada ao consumo público,³² posto que ainda não havia chafariz na cidade. O problema era grave e de difícil solução. Poucos tinham acesso à água.

Às gentes *de cores* da cidade estavam confiadas tarefas de fundamental importância para a vida quotidiana. Eram elas que iam buscar água nos pontos d'água localizados nos arredores da cidade. Nesses locais, os escravos apanhavam água; as escravas e as libertas lavavam louças e roupas de uso doméstico; as crianças banhavam-se; dava-se de beber aos animais; e, também, lavavam-se os animais de carga e seus carrinhos. Considerando a precariedade da construção desses pontos d'água, a contaminação era diária, pois facilmente a água retirada para satisfação das necessidades dos usuários empoçava e infiltrava-se nos poços (Ilustração 1).

As carroças d'água, constituídas de pipas sobre rodas puxadas por bois (Ilustração 2), de propriedade dos galegos,³³ abasteciam-se no Pão D'água, localizado na estrada de Nazareth. A condução das pipas individuais (Ilustração 3)³⁴ ou de grande porte (Ilustração 4) era, em geral, confiada aos negros, diferentemente dos costumes portugueses. Uma das cenas comuns na cidade era,

“Um velho e magro boi preto, de largas ventas acinzeladas e flancos cheios de purulenta crosta verde, arrasta a passos cadenciados de escravo infeliz carroça, na qual

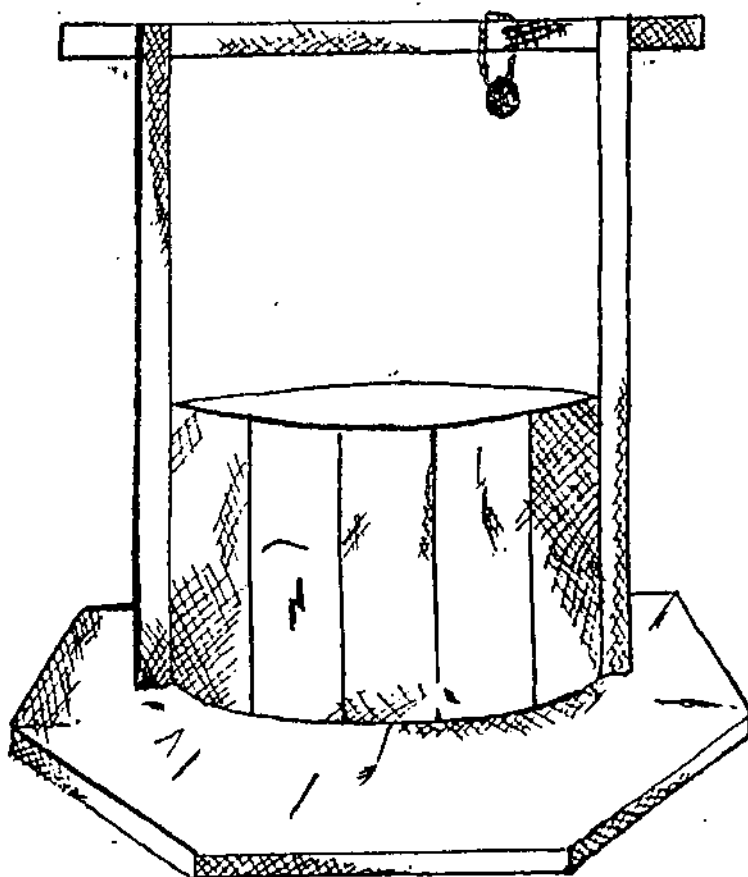
³¹ Ofícios de 11 e 30.01.1851. Cf. Provedoria de Saúde Pública, Caixa 142, Ss.13.47, Fundo da Secretaria da Presidência do Grão-Pará sob a guarda do APEP.

³² Cf. CRUZ, 1948, anteriormente citado, p. 18.

³³ Nascidos na Galícia que, tradicionalmente, desde a Europa, dedicavam-se ao comércio d'água. Na Lisboa oitocentista, “os aguadeiros, quase todos galegos, lançando seu soturno pregão *á ... ú ú*, transportavam a água em barris até ao(s) pote(s) que as pessoas tinham na cozinha. E, como cantava o Chico Áú, enquanto corria as ruelas do Bairro Alto, *água bai, água vem/ cada barril um vintém*.” Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela 533*. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo II, 1º Dia de Circulação, 20.03.1996.

³⁴ Cf. CTT Correios – Portugal. Emissões ordinárias: Profissões e Personagens do século XIX, I Grupo em 20.04.1995; II Grupo em 20.03.1996; III Grupo em 20.03.1997; IV Grupo em 20.03.1998; V Grupo em 26.02.1999; todas as emissões são acompanhadas de *Pagelas/Brochuras* da Direcção de Filatelia, utilizadas como referências. Os selos foram todos desenhados por José Luís TINOCO. Todas as reproduções, ora apresentadas, foram ampliadas em 250 % para facilitar a observação. O formato original mede 27,7 x 30,6 mm, impresso em off-set, em papel 110 g/m².

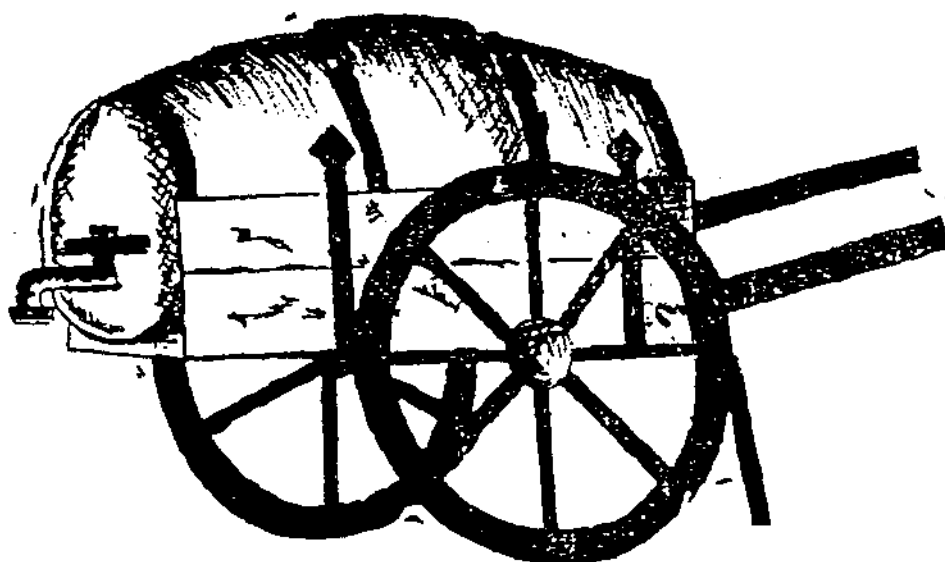
ILUSTRAÇÃO 1



*Pôço de serventia pública existente em Belém
até os fins do século XIX*

FONTE: CRUZ, Ernesto. *A água de Belém – sistemas de abastecimento usados na capital Desde os tempos coloniais aos dias hodiernos*. Belém, Oficinas da Revista Da Veterinária, 1944.

ILUSTRAÇÃO 2



Sistema de pipas usadas pelos aguadeiros no século XIX

FONTE: CRUZ, Ernesto. *A água de Belém – sistemas de abastecimento usados na capital Desde os tempos coloniais aos dias hodiernos*. Belém, Oficinas da Revista Da Veterinária, 1944.

ILUSTRAÇÃO 3

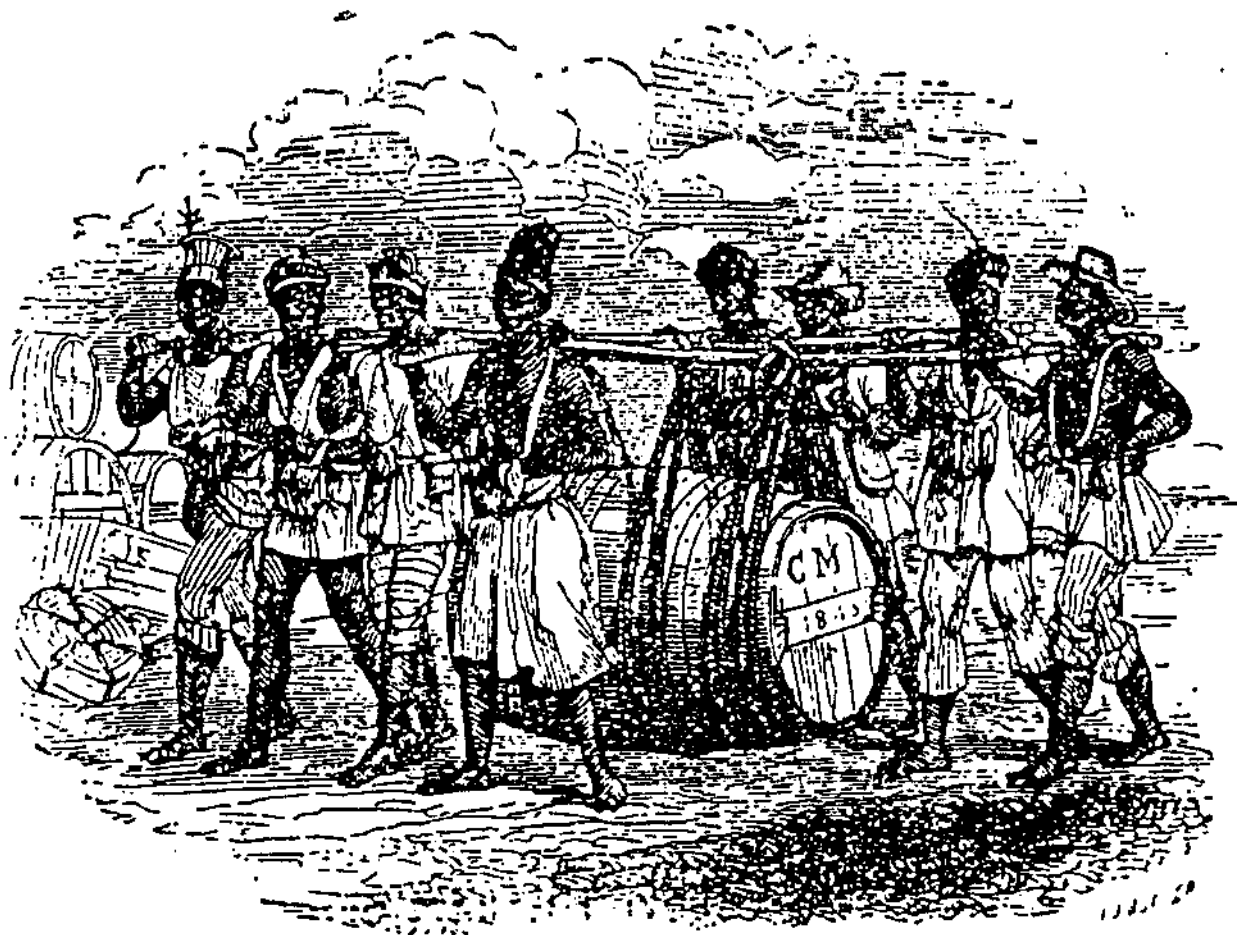
profissões e personagens do séc. XIX
aguadeiro



JOSÉ LUÍS TINOCO des.

Portugal 250.

INCM Imp. 56



NEGROS CARREGADORES.

FONTE: KIDDER, Daniel Parish. *Reminiscências de Viagens e Permanência no Brasil*.
São Paulo, Martins/Edusp, 1972 (Viagem realizada em 1839): 7.

uma pipa d'água ostenta o dorso vermelho com arcos pintados a tinta azul. E o aguadeiro vai adiante, muito corado e destilando suor dos membros, dando com a ponta da corda pequenas pancadas pelo dorso do animal e pronunciando em voz alta monossílabos intimativos de marcha.”³⁵

O serviço dos aguadeiros era caro. O preço da água, talvez, fosse o principal motivo de descontentamento das gentes na época da cólera, especialmente porque eram obrigadas a lavar casas, móveis, utensílios e roupas após a morte de seus parentes. E a lavagem não era doméstica, era feita sob as vistas da polícia e as roupas eram encaminhadas para a Santa Casa. Era, portanto, impossível deixar de lavar, ou “economizar” a água, no momento da lavagem.³⁶

As instituições, geralmente, mantinham escravos ou soldados – conforme o caso – destacados para a função de *carregadores d'água*. No hospital regimental, os soldados escolhidos para tal função eram conhecidos como *partida de fachina* (sic), segundo relata Ernesto Cruz.³⁷ Em época de epidemia, o contingente de homens destacado para a função era dobrado.

A julgar pelas discussões travadas na Comissão de Saúde Pública, em 1855, sobre a localização de novas fontes d'água e tratamento das fontes já existentes, a situação era insustentável. Pontos d'água, fossem eles poços, igarapés ou beira de rio, eram motivo de eterna preocupação para as autoridades, não apenas pela questão do abastecimento, mas, sobretudo, por serem espaços sociais que, na capital ou no interior, fugiam ao controle provincial.

Ir aos pontos d'água para buscar o líquido, para trabalhar ou, simplesmente banhar-se era encontrar parentes, vizinhos e amigos, mas era, principalmente, ter acesso às notícias da cidade. Sobretudo os igarapés e a beira do rio, freqüentados à hora do banho, eram espaços de convívio, onde o controle social se produzia a partir da troca de informações. Eram considerados locais perigosos, pois freqüentados pela gentes *de cores* longe da vista

³⁵ Cf. CARVALHO, 1997 (1888), já citado, p. 27.

³⁶ Sobre o assunto, consultar o item *Instruções e posturas facilitam a devassa*, no Capítulo IV.

³⁷ Cf. CRUZ, 1944, anteriormente referido.

dos patrões e das sinhás. No Grão-Pará de outrora, ia-se aos igarapés e ao rio como, em outros lugares, se ia a baile, teatros ou óperas. A diferença estava nas gentes que se assenhoriavam dos ambientes.

O banho aliado à preguiça era uma outra fonte de problema, segundo Avé-Lallemant. O primeiro "... não fosse tão grande virtude, como pai do asseio ...," deixando os cametaenses, sobretudo as mulheres, mais asseados, a pele dos braços, as espáduas, pescoço e rosto rigorosamente limpos, seria um vício, pois roubava tempo ao trabalho, dando vazão ao ócio. A segunda, porque onde quer que fosse se encontravam redes balançando, "na qual alguém, descansando de nada fazer, dá um ligeiro impulso." O olhar disciplinador do viajante associa banho/preguiça/rede como perigo ameaçador, vícios que roubam o tempo.³⁸ Esquecendo o olhar etnocêntrico do viajante, sua descrição aponta a ausência ou melhor a impossibilidade de controle, por parte das autoridades, sobre os freqüentadores dos pontos d'água. Lá, tudo podia ser visto, tramado e organizado. Lá, não apenas os passos e as vozes ecoavam. Essas aglomerações das gentes *de cores* incomodavam os delegados de polícia, pois eram compartilhadas por trabalhadores e não-trabalhadores, por escravos e libertos. Como separar o joio do trigo? Como impedir a busca da água tão necessária ao cotidiano, especialmente, durante as epidemias?³⁹

Reinado de animação

Ao romper do dia, segundo Bates, reinava animação às proximidades dos poços públicos. As escravas e as libertas lavadeiras tagarelavam e cantavam, alegremente, enquanto trabalhavam; os escravos e os aguadeiros discutiam e vociferavam continuamente, enquanto bebiam os primeiros tragos, nos sujos botequins pelas esquinas.⁴⁰ Apesar de trabalharem com água, a higiene não se fazia presente nos locais descritos.

³⁸ Cf. AVÉ-LALLEMANT, Robert. *Viagem pelo Norte do Brasil no ano de 1859*. Rio de Janeiro, INL, 1962 (Viagem realizada em 1859): 43.

³⁹ Sobre a importância dos *lavadouros* e a ocupação do espaço público pelas mulheres, consultar PERROT, Michelle. "A dona de casa no espaço parisiense do século XIX" IN *Os excluídos da História*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992: 213-231.

⁴⁰ Cf. BATES, 1979 (1848-1859), já referido, p. 14.

O vestuário dos homens, negros ou índios, que freqüentavam os poços, consistia, simplesmente, de um par de calças de tecido branco ou listrado, ao qual, às vezes, acrescentavam uma camisa do mesmo tecido. A população de cor, de oito a dez anos, que acompanhava os adultos ao reinado da animação, trajava-se de qualquer forma, desde a mais completa nudez. As mulheres e moças, em alguns dias, talvez de mais pompa, costumavam trajar de preferência vestidos brancos, o que, segundo Wallace, produzia um agradável efeito, pelo contraste de suas peles pardas ou negras.⁴¹

O reinado de animação, descrito por Bates, contrasta com a seriedade dos habitantes brancos que se trajavam com muito esmero, usando vestuário fino e de alvo linho, conservando-se sempre muito limpos. Alguns senhores usavam casacas pretas e gravatas parecendo incomodamente vestidos para o calor quente e úmido dos trópicos.⁴² As mulheres brancas, segundo Kidder, trajavam-se com muito exagero e exibiam vasta profusão de jóias.⁴³

Evidentemente, os brancos não freqüentavam poços e fontes, senão de passagem, pois contavam com escravos e tapuios, a seu serviço. Podiam, também dispor dos serviços de aguadeiros. Portanto, o contraste entre os brancos e as gentes *de cores* era enorme. Infelizmente, não foi possível dispor de gravuras e bicos de pena referentes às profissões e personagens que povoavam a Belém de outrora produzindo contrastes. Mas, utilizando três ilustrações de Kidder,⁴⁴ dois desenhos da obra de Cruz,⁴⁵ e a série completa de selos referentes às “Profissões e Personagens do século XIX” em Portugal, emitida pelo CTT Correios de Portugal, todos devidamente cotejados com a documentação depositada no Setor de Iconografia da Biblioteca Nacional de Lisboa,⁴⁶ traçam-se os contrastes entre os

⁴¹ Cf. WALLACE, 1939 (1848-1852), anteriormente citado, p. 9.

⁴² Idem.

⁴³ Cf. KIDDER, Daniel. *Reminiscências de viagens e permanência no Brasil: províncias do norte*. São Paulo, Martins/Edusp, 1972 (Viagem realizada em 1839): 186.

⁴⁴ Idem, p. 7, 8 e 152. Dada a integração texto/ilustração supõe-se que os desenhos sejam do próprio Kidder.

⁴⁵ Cf. CRUZ, 1970, antes mencionado. Não há referências ao autor dos desenhos.

⁴⁶ Cf. CARVALHO, A. Ayres de. *Catálogo da Coleção de Desenhos*. Lisboa, BLN, 1977. Através do catálogo selecionou-se as seguintes obras: FIALHO et alli. *Album dos Costumes Portugueses*. Lisboa, David Corazzi, 1888; PALHARES, João Leite. *Costumes Portugueses*. Lyt. Palhares, 1840-1860; PEREIRA, Maria Stela Afonso Gonçalves & COSTA, Mario Alberto Nunes. *Catálogo Histórico da Coleção de desenhos avulsos do Arquivo Histórico do Ministério da Habitação e Obras Públicas*. Lisboa, Secretaria Geral do Ministério, 1980; e SOUZA, Alberto. *O Trajo Popular em Portugal nos séculos XVIII e XIX*. Lisboa,

brancos e as gentes *de cores* para poder compreender quem eram os personagens pobres e *de cores* ceifados pela cólera.

Entre profissionais e personagens do século XIX, em Portugal, as mulheres destacavam-se como: as *lavadeiras*,⁴⁷ que carregavam trouxas de roupas à cabeça (Ilustração 5); as *padeiras*,⁴⁸ que no lombo do burro ou a pé andavam de casa em casa a vender seus pães (Ilustração 6); as *pretas do mexilhão*,⁴⁹ que com seus cestos ou tinas à cabeça ofereciam o produto a toda gente (Ilustração 7); as *vendedoras de castanhas*,⁵⁰ que se punham nas esquinas a assar seu produto e a oferecer aos passantes (Ilustração 8); e as *vendedoras de fruta*,⁵¹ que, com seus cestos à cabeça, desafiavam sol e chuva para oferecer seus frutos (Ilustração 9). Observe-se que as mulheres se vestiam com recato; na condição de vendedoras, mantinham um avental ou um pano a proteger-lhes as vestes. A cabeça sempre coberta por um lenço e as vendedoras que mercavam com cestos ou tinas à cabeça usavam rodilhas⁵² para melhor erguer e transportar a carga. Todas parecem estar calçadas.

Sociedade Nacional de Typografia, 1924. Infelizmente, à época, não foi possível fotografar os álbuns que de certo fundamentam a emissão de selos do CTT Correios de Portugal.

⁴⁷ Em Lisboa, as raparigas “... vinham de Caneças, Loures, Malveira e outros lugares da região saloia [cercanias de Lisboa] coloriam a capital com blusas e aventais vistosos, caminhando com as faces avermelhadas, com uma trouxa à cabeça e outra mais pequena debaixo do braço, ou montadas num burrico, ou em grupo no alto de uma galera carregada com fardos de roupa lavada, atiravam, alegres e galhofeiras, dichotes [dito picante] e piadas com que cruzavam e se despediam das freguesas com um sonoro *então, minha senhora, inté p’ra viagem!* Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela 561*. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo III, 1º Dia de Circulação, 12.03.1997.

⁴⁸ “Ao alvorecer, animando as ruas, montadas em jumentos ajoulados por dois ceirões abarrotados, chegavam de Melaças e Mafra as padeiras. Enquanto o homem ficava em casa a tratar da panificação, a mulher percorria a cidade à procura de fregueses ou tomavam assento na Praça de São Paulo, onde funcionava o mercado do pão a que acorriam as classes mais pobres.” Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela 513*. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo I, 1º Dia de Circulação, 20.04.1995.

⁴⁹ Mercavam apregoando *lêrre, lêrre, mexilhão!* Ou tirando ladainhas *Tem seu alho! e seu ziriquitinho! e azeite de Santarém! Faz mal, mas sabe bem*, ou também *mexilhão para o almoço! da criada e do patrão*. Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela 533*. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo II, 1º Dia de Circulação, 20.03.1996.

⁵⁰ “Com os primeiros frios do Outono, como ainda hoje acontece, apareciam as vendedoras de castanhas, que normalmente se postavam às portas das tabernas, onde apregoavam *quentes e boas!* Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela 533*. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo II, 1º Dia de Circulação, 20.03.1996.

⁵¹ “*Merca a boa laranja!*”, lançava uma; *Oh, rica amora da hora!*, propunha outra; *Quem quer o cabaz [cesto] de morango?*, insistia ainda outra!” Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela 513*. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo I, 1º Dia de Circulação, 20.04.1995.

⁵² Também conhecida como chinguiço em Portugal, é feito em pano grosso que, torcido e enrolado como rosca, é usado à cabeça, à costa, ou ajustado ao cachaço [pescoço] para assentar a carga. No século XIX, era usado, sobretudo, pelos negros que carregavam pesados fardos. Para usar uma rodilha, era necessário ter força e habilidade. Ainda hoje, quando alguém não dá conta do peso real ou figurado, usa-se o dito: “quem não pode com o pote, não pega na rodilha”. Ou seja, quem não está habilitado, não pode manejar o objeto.

ILUSTRAÇÃO 5



ILUSTRAÇÃO 6



ILUSTRAÇÃO 7



ILUSTRAÇÃO 8



ILUSTRAÇÃO 9



Guardadas as proporções, coloque-se nas vestes das portuguesas as gentes *de cores* da Belém de outrora; o resultado seria semelhante, com algumas nuances diferentes. A negra não venderia, apenas, mexilhão, mas peixes e mariscos diversos e teria “... na rua da Praia⁵³ huma quitanda onde ... acumulávão quantidade de restos de peixes, e toda qualidade de materias animaes ...”⁵⁴ A padeira, provavelmente uma escrava de aluguel, mercava a pé pelas ruas, apregoando seu produto.⁵⁵ A vendedora de castanhas, em Belém, de certo venderia não as castanhas portuguesas, mas as castanhas-do-Pará, além de oferecer outras quitandas aos transeuntes. As frutas encontradas nos cestos das mulheres, em Belém, seriam, com muita probabilidade, manga, cajú, cacau, goiaba e tantos outros frutos exóticos relacionados pelos viajantes em seus minuciosos diários. As mulheres lavadeiras e vendedoras, em Belém, se retratadas guardariam uma diferença, em relação às portuguesas, dificilmente, se apresentariam calçadas, em especial as escravas.

Uma das personagens femininas da coleção de selos portugueses é a *mulher de capote*⁵⁶ (Ilustração 10) símbolo de como as mulheres deveriam sair à rua ou apresentar-se diante de estranhos, mesmo enfermas.⁵⁷ Voltando às vendedoras, percebe-se que nenhuma porta capote, muito provavelmente, por não terem posses para adquiri-los. Em Belém, as escravas lavadeiras e vendedoras também não teriam o corpo coberto por um capote, já que poucas eram as peças de seu vestuário.

Há, também, nos jornais da província muitas referências às mulheres que exerciam os mais diferentes ofícios. Costureiras empregadas na fábrica de chapéus de sol à rua dos Mercadores.⁵⁸ Hortelãs que trabalhavam na travessa de São Mateus⁵⁹ e na rua da Valla,⁶⁰ inúmeras cozinheiras, lavadeiras/engomadeiras, trabalhadoras de serviços da casa e do

⁵³ Referência à frontaria da cidade.

⁵⁴ Cf. TM, No. 595, sab. 03.11.1855: 3.

⁵⁵ Há informação de que homens, também, exerciam a profissão de padeiro.

⁵⁶ Símbolo da discrição das mulheres do mundo urbano oitocentista. Em Lisboa, estas mulheres contrastavam sobremaneira com as raparigas de vestes coloridas e vistosos aventais que vinham dos arredores da cidade para mercar. Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela 561*. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo III, 1º Dia de Circulação, 12.03.1997.

⁵⁷ Quando internas nos hospitais este item do vestuário era indispensável, como se verá mais adiante.

⁵⁸ Cf. TM, No. 511, sab. 07.07.1855: 4. A rua dos Mercadores hoje chama-se Conselheiro João Alfredo

ILUSTRAÇÃO 10

*profissões e personagens do séc. XIX
mulher de capote*



JOSÉ LUÍS TINOCO des.

Portugal 49.

INCM Imp. 97

terreiro, amas de leite, entendidas em trabalhos de lavra colocadas à disposição para venda ou aluguel por seus senhores. Algumas mulheres poderiam exercer vários ofícios, é o caso de Lourença, “... baixa, de idade de 48 annos, pouco retinta, de nação Benguella ou Angola, olhos grandes, ... tem habilidade de cozinheira e lavadeira, entende de lavra.”⁶¹

As trabalhadoras eram na verdade muito habilidosas; quem as comprava, alugava ou contratava os seus serviços contava com alguém para várias e diversas atividades, na casa, no terreiro, nas rocinhas, na fazenda e na rua.⁶²

Às mulheres brancas eram reservadas outras formas de se apropriar da rua. Kidder⁶³ mostra-as passeando em redes (Ilustração 11) carregadas por escravos que trajam roupas semelhantes às utilizadas pelos freqüentadores de pontos d’água, como informa Wallace.⁶⁴ Ou, em dia de maior pompa, em cadeiras (Ilustração 12) carregadas por escravos engalanados e acompanhadas de pequeno séquito. Observe-se, na ilustração, que, à exceção do religioso e do militar em seu uniforme de gala, os escravos e a mucama ou a pedinte (?) estão descalços. Estas senhoras podiam dispor de inúmeras trabalhadoras a seu serviço. Aí residia a diferença entre as mulheres brancas e as mulheres *de cores*.⁶⁵

Os profissionais e personagens masculinos do século XIX, em Portugal, também eram numerosos e permitem fazer um contraponto com as figuras masculinas encontradas na ruas da Belém de outrora. O *azeiteiro*⁶⁶ carregava sua tralha e percorria a pé as ruas da

⁶¹ Cf. TM, No. 528, ter. 14.08.1855: 4. Grifos nossos.

⁶² Para penetrar no universo das mulheres do século XIX, consultar DIAS, Maria Odila Leite da Silva. *Quotidiano e Poder em São Paulo no século XIX*. São Paulo, Brasiliense, 1995.

⁶³ Cf. KIDDER, 1972 (1839), antes referido.

⁶⁴ Cf. WALLACE, 1939 (1848-1852), já citado.

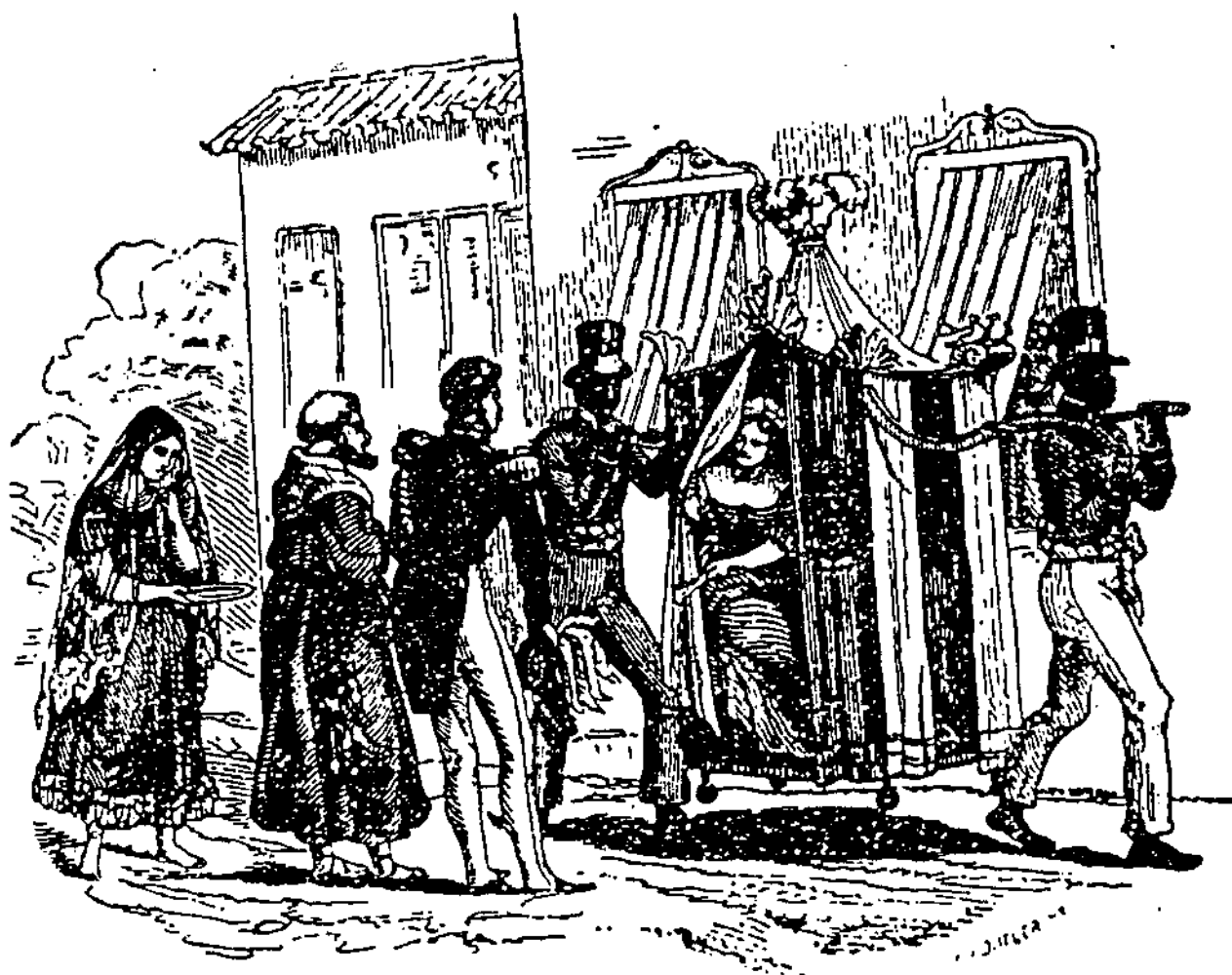
⁶⁵ Evidentemente, poucas eram as mulheres brancas que se apropriavam da rua, conforme as descrições de Kidder, pois na Belém dos tempos da cólera, as mulheres brancas empobrecidas viviam como agregadas em domicílio estranho e/ou do comércio miúdo que constituía sua principal atividade, à semelhança das paulistas descritas por Dias. Em Belém, às gentes *de cores* era reservado servir aos poucos que podiam usufruir de algum conforto. Consultar: KIDDER, 1972 (1839) e DIAS, 1995, anteriormente citados.

⁶⁶ Na Lisboa oitocentista, o azeiteiro era figura imprescindível ao abastecimento da cidade, “... anunciava a sua passagem, bradando *Aa-zêite duuce! Aazêite dôôôce! Oh ... Azêite dôô-ci bom vináágre!*” Na Belém de outrora povoada de luzitanos o azeite fazia parte da culinária quotidiana. Sendo também, de uso corrente nos medicamentos utilizados no século XIX, inclusive em Belém, conforme se discutiu no Capítulo IV. Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela 561*. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo III, 1.º Dia de Circulação, 12.03.1997.



A RÊDE.

FONTE: KIDDER, Daniel Parish. *Reminiscências de Viagens e Permanência no Brasil*.
São Paulo, Martins/Edusp, 1972 (Viagem realizada em 1839): 152.



CADEIRA.

FONTE: KIDDER, Daniel Parish. *Reminiscências de Viagens e Permanência no Brasil*.
São Paulo, Martins/Edusp, 1972 (Viagem realizada em 1839): 8.

cidade (Ilustração 13); o *caiador*,⁶⁷ com seus apetrechos, oferecia seus préstimos a toda gente (Ilustração 14); o *cambista*⁶⁸ a vender a sorte aos desavisados (Ilustração 15); o *ferro velho*,⁶⁹ coberto por objetos de segunda mão, a oferecer aos clientes (Ilustração 16); o *moço de fretes*⁷⁰ que carregava todo tipo de carga de um lado para outro (Ilustração 17); o *vassoureiro*,⁷¹ com seus preciosos instrumentos, a esquadrinhar as ruas e os becos em busca de fregueses (Ilustração 18); o *vendedor de rocas e colheres*⁷² com seu cesto cheio de surpresas a oferecer, a estes e àqueles, seus preciosos objetos pelas ruas por onde passava

⁶⁷ Personagem característico de Lisboa, “quase sempre de raça negra, considerado pelos mais abastados como preguiçoso e bêbado, abancava no Rossio, até que a remodelação da praça, em 1836, o obrigou a mudar de poiso. Era ali que os proprietários dos prédios o iam procurar quando queriam branquear um edifício.” Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela* 533. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo I, 1º Dia de Circulação, 20.04.1995.

⁶⁸ Em Lisboa, agiam sempre que ocorriam catástrofes naturais ou mudanças sociais. Aproveitavam-se do pânico que se apoderava da população nessas ocasiões, trocavam papel moeda por metal-sonante. Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela* 533. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo II, 1º Dia de Circulação, 20.03.1996.

⁶⁹ “... Assemelhando-se a uma loja ambulante, segurava e pregava aos andrajos uma quantidade enorme dos mais díspares objectos.” Vinham das Beiras, de Coimbra e de Poiars para mercar em Lisboa. Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela* 513. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo I, 1º Dia de Circulação, 20.04.1995.

⁷⁰ “Também eram conhecidos por moços de recados ou moços de esquina porque, em vez de apregoarem os seus serviços, sentavam-se no poial [assento de pedra] de uma porta no ‘seu’ cruzamento de ruas, vestidos com camisa e colete por cima com o chinguiço (rodilha que ajustavam às costas ou ao cachaço), o pau e as cordas ao ombro a espera do frete. Tanto podia ser o transporte das malas de um viajante até o comboio [trem] ou ao navio, como a entrega de um ramo de flores ou de uma carta comercial urgente.” Em Belém, são chamados *moleque de recado*, *carreto*, *carregador*, *freguês* e, mais recentemente *moleque* ou *moço do carrinho* numa alusão às pessoas que, nos supermercados, se ocupam em levar as compras do cliente às casas ou aos carros. Os *moleques* de todos os tipos povoam os livros dos viajantes. No século XIX, a tarefa era confiada aos escravos(as) mais jovens [crianças e adolescentes] sempre a postos para cumprir as ordens do senhor. Hoje são os muitos meninos que, na rua, além de pedir, estão sempre prontos a auxiliar por uns trocados. Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela* 561. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo III, 1º Dia de Circulação, 12.03.1997.

⁷¹ Profissional que “sobraçando e pondo ao ombro uma caterva de vassouras, abanos, cestos, esteiras, chapéus e sacos de palha calcorreava [andar a pé, caminhar muito] a cidade [Lisboa] a apregoar: *báárre, báárre, vassourinha, Bassourinha bárr’ô chão ...; o abano fáz ô bento, p’ra acendêr ô fogão ...; ólh’ô lindo cestinho!!!*” Em Belém, era personagem característica no século XIX e em boa parte do século XX. Hoje, chamado vasculheiro, o profissional percorre as ruas da cidade a pé ou de bicicleta e, entre os objetos vendidos, encontram-se espanadores e vasculhos cada dia mais raros nas lojas especializadas. Os pregões são semelhantes aos ouvidos na Lisboa oitocentista: *olh’ô vascolho ... vascolheiro ...* Vasculho é um vassouro de cabo longo feito com piaçava, pena ou pano usado para limpar paredes e tetos, locais onde a vassoura não alcança. Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela* 561. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo III, 1º Dia de Circulação, 12.03.1997.

⁷² Ainda hoje, bons artefatos de madeira, especialmente colheres de pau para diversas atividades de cozinha, só são encontrados na mão de artesãos especializados que expõem seus objetos em feiras populares ou de artesanato. Os vendedores de colheres de pau, bancos de madeira e tantos outros objetos, referidos pelos viajantes não mais circulam pelas ruas de Belém. Os artefatos, antes feitos em madeira, foram substituídos pelos tubulares e aramados, mas, ainda, há ambulantes empurrando carro-de-mão [carro de madeira sobre pequena roda] ou “burros sem rabo” [denominação jocosa de carros de madeira montados sobre duas rodas e empurrado por humanos] a anunciar seus produtos pela cidade.

ILUSTRAÇÃO 13

profissões e personagens do séc. XIX
azeiteiro



JOSÉ LUIS TRIGO des.

Portugal 30.

INCM Imp. 97

ILUSTRAÇÃO 14



ILUSTRAÇÃO 15

profissões e personagens do séc. XIX
cambista



JOSÉ LUIS TRINCO des.

Portugal 3.

INCM 1mg 05

ILUSTRAÇÃO 16



ILUSTRAÇÃO 17

profissões e personagens do séc. XIX
moço de fretes



JOSÉ LUÍS TIBICO des.

Portugal 80.

HCM Imp. 97

ILUSTRAÇÃO 18



(Ilustração 19); e o *vendedor de tecidos*,⁷³ com suas fazendas e panos, a oferecer a quem se habilitasse a comprar (Ilustração 20). Transportando os personagens para a Belém do século XIX, provavelmente, os homens seriam negros de aluguel a vender bens e serviços em nome de seus senhores. É igualmente provável que estivessem todos vestidos com trajes semelhantes aos utilizados pelo *caiador* ou pelo *moço de fretes* e estariam descalços como o *caiador*. O *caiador* aliás era uma figura bastante presente nas ruas de Belém, em tempo de epidemia, pois deveriam, a mando das autoridades sanitárias, vasculhar todos os focos miasmáticos, para evitar a propagação da moléstia reinante. As profissões de *cambista* e de *vendedor de tecidos* talvez fossem reservadas a estrangeiros, uma vez que não se tem notícia, através dos viajantes, de escravos dedicados ao ofício em Belém. Uma vez mais as diferenças entre os brancos e as gentes *de cores* saltam aos olhos.

Na Belém de outrora, muitos homens exerciam outras atividades. Podiam ser remeiros, pedreiros, serventes e oficiais de pedreiro e carapina, ferreiros, serrador, carreteiros, lavradores e vaqueiros. A variedade de ofícios era grande, para compreender a diversidade basta percorrer os anúncios dos jornais da província. Em um só dia, no Treze de Maio por exemplo, é possível encontrar várias solicitações de serviços e inúmeras ofertas de escravos para venda ou aluguel. Chegou-se a contar 15 pequenos anúncios em um só dia.

Como as mulheres, os homens também eram versáteis. É o caso de Emigio “... crioulo, de 45 annos, alto, corpo regular, rosto comprido, nascido e batizado na freguesia; que tem habilidade de lavrador e vaqueiro.”⁷⁴

⁷³ Também conhecidos, em Lisboa, como fanqueiros “... tinham o seu lugar nesta economia paralela.” Concorrendo com as lojas de fazendas que na Baixa agora ocupavam os espaços vagados pelas atividades que iam ficando obsoletas, ... continuavam a apregoar pelas ruas os panos de lã da Covilhã e de Portalegre, as chitas e os algodões de Guimarães que transportavam aos ombros ou em malas.” Em Belém, a atividade atravessou do século XIX para o XX, exercida pelos sírios-libaneses, chamados *turcos* que, não apenas mercavam pela cidade, como embarcavam rio a dentro, em regatões, para vender, não apenas fazenda, mas toda sorte de gêneros aos ribeirinhos. Regatão, barco utilizado por vendedores, conhecidos como regatões que percorriam/percorrem rios e igarapés, na Amazônia, parando aqui e ali para realizar suas vendas. Consultar: CTT Correios – Portugal. *Pagela* 533. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX

ILUSTRAÇÃO 19



ILUSTRAÇÃO 20



O perigo mora ao lado, na Campina e na Trindade

Voltando às preocupações. O cuidado com o banho e com os pontos d'água não se restringia às autoridades; freqüentemente, no Treze de Maio, os leitores polemizavam e solicitavam ao Presidente da Província,

“... ordene a Camara Municipal e a Polícia que não consintão que teimosos se vão banhar num porto de embarque e desembarque, para que se não reproduzão escandalos ... que ofendem a moral, e vão de encontro as Leis do paiz.”⁷⁵

O leitor que assinava pelo pseudônimo de “Tinta” insistia:

“*He necessario pois he mesmo urgente* que se tenha ao menos tres dias depois do banho da ponte dos affogados na Cadeia S. José, a esses manteúdos jovens de educação tão mimosa, que banhão em uma ponte publica; e talvez que desta medida se obtenha um feliz resultado, isto é, o de serem mais circunspectos, e mais respeitadores da moral.”⁷⁶

O controle parecia ser enorme, mas pouco eficaz. Mensalmente, as ameaças de morigeração podiam ser lidas nos jornais,

“Bento José Alves Nogueira, Fiscal do 3º Districto desta Cidade, faz saber aos seus Districtanos que tem de proceder huma correccão geral sobre a limpeza, acompanhado com a Autoridade Policial, e previne que se achão em vigor os Artigos de Posturas ... E para que chegue ao conhecimento de todos mando publicar este pelas ruas, praças, meis lugares publico e pela imprensa.”⁷⁷

Em geral, os distritos alvos das inspeções eram a Campina e a Trindade locais de moradia das gentes *de cores* e dos estrangeiros pobres, recém-chegados de Portugal, para atuar como engajados nos diversos empreendimentos da província. Nesses bairros podiam ser encontrados os pontos d'água e as casas emboçadas, já descritas. A Cidade⁷⁸ dificilmente era alvo de anúncio do gênero. O tratamento diferenciado parecia vir em função de quem morava nos bairros e dos perigos que os moradores ofereciam à saúde pública. Os moradores da Campina e da Trindade representavam uma ameaça. A eles eram conferidos atributos perigosos. Os homens eram displicentes, melancólicos, bebedores, fanfarrões e, apesar de serem vistos como trabalhadores, eram trabalhadores pouco qualificados, que só trabalhavam instigados e vigiados. As mulheres eram alegres,

⁷⁵ Cf. TM, No. 599, sab. 17.11.1855: 4.

⁷⁶ Cf. TM, No. 599, sab. 17.11.1855: 4.

⁷⁷ Cf. TM, No. 597, seg. 26.11.1855: 3-4. Grifos nossos.

mas tagarelas em excesso e realizavam suas tarefas cantando, incomodando os sensíveis ouvidos das sinhás. Como os homens, as mulheres eram vistas como trabalhadoras, mas também precisavam ser vigiadas, sobretudo porque na condição de escravas ou mesmo de libertas privavam/privaram do cotidiano das casas dos brancos. Eram perigosas, conheciam demais sobre assuntos que não lhes diziam respeito.⁷⁹

As características apontadas foram coletadas através da leitura sistemática dos periódicos da província, dos documentos relativos ao evento epidêmico e dos viajantes. Anotaram-se as características uma a uma. Foram analisadas as características recorrentes e consideradas perigosas, que apontam uma identidade deteriorada, marcada pelo estigma social.⁸⁰ Algumas das características povoam o texto do presente exercício acadêmico, incrustadas nas inúmeras citações, pois em geral, os médicos da província quando se referiam aos coléricos, e apresentavam as causas que conduziam os paraenses a contrair a cólera, foram responsáveis pela cristalização de noções que não, necessariamente, correspondiam à realidade. As informações dos médicos deixavam entrever as diferenças sociais, afinal os médicos não eram gentes *de cores*.

Além das características que conferem a homens e mulheres uma identidade deteriorada, é preciso não esquecer que grande parte dos moradores da Campina e da Trindade eram escravos e libertos e como tal trazem inscritos nos corpos as marcas estigmatizantes de sua condição social. Às referências aos escravos eram sistematicamente feitas a partir de "... sinais corporais com os quais se procura evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mal sobre o status moral de quem os apresentava ..."⁸¹

As marcas estigmatizantes (Quadro 9) eram apresentadas em uma linguagem muito familiar aos senhores, aos brancos e às autoridades. Evidentemente, acostumados a

⁷⁸ Hoje, bairro da Cidade Velha.

⁷⁹ Para densas descrições consultar: BATES, 1979 (1848-1859); CARVALHO, 1997 (1888) e WALLACE, 1939 (1848-1852), todos anteriormente citados. Consultar, ainda, Delegados e Subdelegados, Caixa 194 Ss 13. 54, Fundo da Secretaria de Polícia da Província do Grão-Pará sob a guarda do APEP.

⁸⁰ Para uma ampla compreensão das questões referentes à identidade e ao estigma a que estavam sujeitas às gentes *de cores*, consultar: GOFFMAN, Erving. *Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro, Zahar, 1975.

⁸¹ Cf. GOFFMAN, 1975, já citado, p. 12.

comprar, vender e apreender/prender escravos, nenhum detalhe passava despercebido. Registre-se que as marcas não se referiam, unicamente, aos escravos, mas aos libertos e aos tapuios. Os escravos poderiam ser fujões, mas em geral as marcas eram descritas para facilitar a identificação do colérico caído nas ruas, vagando à deriva nas canoas, mortos pelos becos e matas contíguas à Cidade.⁸² Uma das descrições mais detalhadas e comprometedoras diz respeito à Anna Raymunda:

“... mulata, de 40 á 45 annos, magra doente do braço direito, rosto seco e comprido, tem todos os dentes, cabello mesclado de preto, branco e eriçado, pernas finas, pe pequenino, muito fallante, mentirosa e gosta de espíritos ...”⁸³

É importante verificar que a descrição apontava uma situação em que o indivíduo estava inabilitado para a aceitação social plena. Além dos defeitos físicos Anna Raymunda era mentirosa e gostava de tomar uns tragos! Se era recriminável tornar-se beberrão sendo homem, imagina sendo mulher, o tributo pago devia ser altíssimo.

Ao listar as características das gentes *de cores* os senhores, as autoridades, os médicos e todos aqueles que elaboram as descrições, não esqueceram os defeitos, por menores que fossem mas, freqüentemente, deixam de nominá-los. Os personagens, sobre os quais falavam, perdiam o nome em favor de atributos pouco recomendáveis. Mesmo os atributos que para um trabalhador branco seriam recomendáveis, às gentes *de cores* aparentavam ousadia, falta de modéstia. Um negro bem falante ou mesmo proscador era insuportável, atrevido, ousava ter características que, numa sociedade escravista, apenas os brancos em algumas situações podiam apresentar. Negros escravos que possuíam roupas e gostavam de andar limpos podiam ir longe, fazendo-se passar por alforiados e conseqüentemente burlar a guarda nacional. Um tapuio arredio, calado e desconfiado causava preocupação, podia sempre estar tramando algo. É preciso não esquecer que o

⁸² A partir de agora o uso de **cidade** pode referir-se à Belém, ou pode referir-se ao bairro da Cidade. Adota-se a ambigüidade da nomenclatura, tal qual no século XIX. Na Cidade, moravam pessoas observadoras de normas e preceitos sociais, em oposição às gentes imorigeradas e insalubres da Campina e da Trindade. Mas, os limites da Belém de outrora que estava em busca da civilização, às vezes confundia-se com as fronteiras do bairro da Cidade. Na Cidade, os moradores da Campina e da Trindade só entravam para trabalhar, ou para festas religiosas. Os moradores da Campina e da Trindade a quem não se podia conferir atributos perigosos, moravam em vivendas ou rocinhas longe do reinado da animação à qual Bates se referia. Consultar BATES, 1979 (1848-1859), anteriormente citado.

⁸³ Cf. TM, No. 528, ter. 14.08.1855: 4.

medo não advinha só das diferenças sociais, mas estava associado ao temor de ver a Cidade tomada de assalto pelas gentes perigosas, como à época da Cabanagem.

QUADRO 9

MARCAS ESTIGMATIZANTES⁸⁴

DE COR/ETNIA	Angola, Benguela, cafusado, cafuz, china, coriboca, crioulo, fula, preto, molatado, mulato, negro fujão, negro mentiroso, pouco retinto, retinto.
NA CABEÇA	
Cabelos	anelados nas pontas, um pouco avermelhados, carapinha, crespos, duros, encruihados, eriçados, grandes, lisos, luzidios, mesclado de branco/preto, negros.
Rosto	bexigoso, chato, cicatriz n'uma das fontes, com titingas, comprido, feições miúdas, grande, largo, pequeno, redondo, seco, sinais pretos, sinal com golpe proveniente de queda, sinal pequeno e perto na testa que lhe he natural e muito visível, sobancelhas grossas, sobancelhuda.
Olhos	apresentando carnosidade, grandes, negros, puxados.
Boca da	beiços grossos sobretudo o inferior, carnuda, dentes limados, dente frente do queixo superior partido ao meio, tem todos os dentes!!,
NO TRONCO	cadeiruda, cicatriz acima do peito esquerdo, cintura bem marcada, ombros largos, um pouco quebrada ou selada das cadeiras.
NOS MEMBROS	
Superiores do	cicatriz de dentada de cão no braço direito ao pé do sovaco, doente braço direito, golpe de machado no braço.
Inferiores um pernas	cicatriz de dentada de cão na perna esquerda, dedos grandes do pé pouco aberto, dedos tortos, manco, pé pequenino, pernas finas, grossas, pernas tortas.
DA CONSTITUIÇÃO	alto, altura regular, altura e corpo regulares, bem reforçado, cheio de corpo, corpo regular, estatura regular, gordo, moços, magros, robustos, um pouco idosos porém robustos.
CARACTERÍSTICAS	arredio, bem falante, bem parecido, calado, conhecido pelo ofício, de fala mansa, falante, gosta de andar limpo!!, gosta de espíritos [bebidas] mentirosa, muito falante, levou baú com roupas!!, possui roupas!!, um pouco conversador, um pouco proseador.

⁸⁴ Fonte: Treze de Maio edições de 1855. Guardou-se a grafia de época.

O morador da Campina ou da Trindade catalizava para si atributos que os tornavam diferentes dos demais moradores da Cidade. Além disso, possuíam defeitos graves por viver na insalubridade e praticar a intemperança. Por estas razões apresentavam-se, aos olhos dos brancos como fracos, possuídores de defeitos e, talvez, pelas desvantagens adoecessem com frequência. A cólera foi mais um dos estigmas que a eles se podia atribuir. Mais adiante, ao falar dos mortos apresentam-se os atributos dos mortos ilustres. Na oportunidade, o fosso social ficará ainda mais visível.

Ao drama d'água, juntem-se os despejos⁸⁵

A água não era o único problema das gentes no Grão-Pará, tão pouco era o único a produzir cuidados. As cidades, as vilas e os povoados não possuíam sistema de despejos. Estes, deveriam ser feitos em barris fechados, conduzidos em horário de pouco movimento e lançados ao mar ou ao rio, distante das praias. Para tanto, em Belém, foram construídas, em diferentes pontos da beira rio, pontes estreitas e compridas para facilitar o trabalho de lançamento. O trabalho de lançamento era feito por escravos na calada da noite - outra fonte de perigo, pois a cidade dormia e os escravos podiam tramar!

Desde 1850 vigoravam normas, sistematicamente descumpridas, sobre a desobstrução de valas e esgotos, posto que corriam a céu aberto. Recomendações sobre a limpeza diária de destroços de animais, vegetais e toda sorte de entulhos, aterros, pedras soltas, também vigoravam, sem que fossem observadas. Nos lugares onde houvesse depósito de urinas e acúmulo de águas paradas, produzidas por chuvas e enxurradas, a limpeza deveria ser diária, pois os locais não deveriam exalar os supostos miasmas pestilenciais.

Não é difícil deduzir a razão pela qual as normas não eram cumpridas. Não havia água suficiente, nem trabalhadores em quantidade razoável para manter os espaços limpos.

⁸⁵ Sinônimo de dejetos.

Nos relatórios presidenciais, a questão da salubridade sempre ocupou um grande espaço. Através deles é possível vislumbrar que, sistematicamente, realizavam-se obras de saneamento, mas as queixas relativas à insuficiência das obras e à falta de verbas para vencer as dificuldades também faziam-se presentes. Os governantes ofereciam maior número de justificativas que de soluções aos problemas.

Em 1852, Fausto d'Aguiar informava à Assembléia que:

“Acham-se já feitas 1600 braças da estacada guarnecendo 800 braças de vallas. Esta obra acha-se em dous terços. A estacada é construída de achas de acapú e massaranduba, madeiras mais resistentes, que se conhecem contra a ação do tempo, afincadas em profundidade de 10 palmos e mais, e apoiadas em linhas de frechaes, pregadas braça a braça em esteios enterrados a mais de 15 palmos.”⁸⁶

O trabalho de estaqueamento era árduo e demandava tempo, consumindo parte do orçamento da província, posto que a natureza topográfica da cidade, constituída de terrenos baixos e úmidos, cedo destruía o já realizado. As valas exigiam um sistema de drenagem d'água que evitasse empoçamentos e estagnação. A obra, considerada à época, de “... palpitante necessidade ... para a salubridade publica,” era o canal da Estrada das Mongubeiras,⁸⁷ que possuía 70 braças de comprimento, coberto com assoalho de tábuas, ligando o Arsenal de Marinha ao largo da Trindade. Entretanto, em 1852, não estava concluído, e Fausto d'Aguiar reclamava do desmoronamento de suas margens e da transformação do canal em “... foco de miasmas.”⁸⁸

Apesar do esforço das autoridades para manter a salubridade, especialmente na frontaria da cidade de Belém, e nas demais vilas da província, dada a proximidade dos rios, a situação era caótica. Na capital, em frente à Alfândega,⁸⁹ urubus, mansos como galinhas, pousavam em grandes bandos, disputando a carniça depositada na praia pela maré. Avé-Lallemant, ironicamente, diz que os abutres negros “ ... fazem grande economia para a

⁸⁶ Cf. PARÁ Presidente de Província, Fausto d'Aguiar. *Relatório apresentado em 20 de agosto de 1852*. Belém, Typ. Santos & Filhos, 1852: 61.

⁸⁷ Hoje, avenida Almirante Tamandaré.

⁸⁸ Idem.

⁸⁹ Na frontaria da cidade.

Municipalidade e a limpeza das ruas, comendo todas as imundices imagináveis e gozam por isso de plenos direitos de cidadãos em toda a cidade.”⁹⁰

Não apenas a frontaria da cidade comprometia a saúde de seus habitantes. Quase todas as ruas da cidade careciam de asseio. O mesmo poderia ser dito em relação ao interior de muitas casas e da própria província. Nos relatórios presidenciais não há registro de obras de saneamento no interior, salvo a referência à Vila de Cametá e seu porto que todos os anos desbarrancava, trazendo perigo às gentes do lugar.

Cametá é descrita por Avé Lallemand como debruçada:

“sobre um barranco de 20 a 25 pés de altura, elevação formada de barro e areia, erguendo-se perpendicularmente sobre a água. Somente por ocasião da baixa mas que chega até aí e mais longe ainda, fica uma faixa plana, descoberta embaixo, acessível de cima, por muitos degraus de madeira. Aproximaram tão imprudentemente as casas da cidade da beira do rio, que muitas já correm grande perigo. Por um lado a maré arrasta com ela parcelas da margem em baixo, por outro a erosão da parte de cima, causada pelas chuvas, faz com que muitas casas já estejam por demais perto da orla e amparada por escoras. Em certo ponto mesmo, uma rua pública não passa de uma ponte de madeira, uma galeria de pranchas. Isto dá a cidade de Cametá um aspecto muito singular. Por toda parte se vêem escadas de madeiras, pilares de madeiras, varandas e pontes de madeira. E como essas construções não são novas e certamente não foram erigidas por carpinteiros ou construtores, forma verdadeira confusão de madeira, dando-lhe um aspecto de cidademalaia, parcialmente suspensa sobre as ondas.”⁹¹

A situação descrita pelo viajante está longe de ser inusitada. Ela é ainda hoje um retrato de inúmeras cidades do interior do Pará. Mas os dirigentes de ontem, como os de hoje, quando faziam/fazem obras, estas eram/são circunscritas à capital. Se a capital se debatia com as questões de salubridade, o que dizer do interior, sobretudo das cidades ribeirinhas em permanente risco.

A busca de preceitos supostamente civilizatórios no trópico, na segunda metade do século XIX, era extremamente penosa. Uma das demandas mais explícitas nesta busca diz respeito ao tratamento dispensado pelos senhores a seus escravos. Diziam os críticos,

“... não exigijão dos seus escravos senão os trabalhos compatíveis com as suas forças; não se lhes imponhão esses longos serões, depois de longos dias de incesante afan que

⁹⁰ Cf. AVÉ-LALLEMAND, 1962 (1859), anteriormente citado, p. 52.

⁹¹ Idem, p. 34. Grifos nossos.

se deixão exauridos; distribução-lhes mais nutritivos alimentos, agasalhem-os com roupas limpas, dem-lhes abrigos verdadeiros para as horas de somno, ... aposentos dignos de homens e não miseraveis chiqueiros ... e verão o cholera os poupa.”⁹²

Mas os arautos dos novos tempos não desanimavam. Como tal o Treze de Maio, dizia “... ainda é tempo de prevenir; previnão-se! ... é de esperar que dentro em pouco (a capital) apresente outro aspecto ...”.⁹³

2. Pague-se tributo em lágrimas

A vida na Belém de outrora era difícil para todos, em especial para as gentes *de cores*, cuja casa e a vida privada, sem nenhum resguardo, espriavam-se pelas portas e janelas sempre escancaradas à rua. Eram vigiadas pelas autoridades, que em tudo se imiscuiam, não permitindo a manutenção da privacidade de seus moradores. Se a vida não era fácil e era, eternamente, vigiada, adoecer nestas circunstâncias era um flagelo. Ricos ou pobres eram açoitados sem piedade quaisquer que fossem as afecções que os acomettesse, embora os pobres fossem mais freqüentemente a óbito.

Enfermidade era moeda corrente

“Os Hospitales são fonte de instrucção pratica das pessoas que se dedicação ao estudo da medicina e da cirurgia. A Sociedade dá ali aos pobres a saúde, e recebe deles em troco o aperfeiçoamento da sciencia que os cura. ... Todos estes estabelecimentos pios em Portugal conservão ainda hoje, além das imperfeições do tempo em que foram construidos, muitos abusos, e falta de observancia dos mais claros preceitos de Hygiene, que repugnão com os progressos da civilização. Circunstancias há que podem mudar o destino destas Cazas, tornando-as mais lugares de morte do que de cura!”⁹⁴

⁹² Cf. TM, No. 591, seg. 19.11.1855: 4.

⁹³ Cf. TM, No. 588, qui. 15.11.1855. Parênteses nosso.

⁹⁴ Cf. VITERBO, Francisco Pedro de et alli. *Reflexões da Escola Medico-Cirurgica do Porto á resposta da Mesa da Misericordia*. Porto, Typ. Commercial Portuense, 1838: 13. Grifos nossos.

O locus da descrição é a cidade do Porto em Portugal, mas pode-se sem exagero aplicá-la à Belém de outrora. O estabelecimento pio da capital da província, a Santa Casa da Misericórdia, não era diferente. O hospital da instituição lutava com enormes dificuldades, não havia pessoal capacitado, nem em número suficiente para atender as demandas. Suas enfermarias abrigavam 88 leitos, insuficientes para atender a demanda da capital. Todos os dias, desde bem cedo, no hospital não havia nenhum canto disponível aos aflitos; pelos corredores os doentes gemiam, os parentes choravam e as almas caridosas se desesperavam com a situação.⁹⁵

Durante as epidemias a aflição determinava a abertura das portas do hospital de caridade aos indigentes; por ocasião da cólera não foi diferente. Segundo Vianna, na oportunidade,

“... regorgitaram os doentes as enfermarias, com o contingente de infeccionados que a morte e a cura não logravam diminuir, porque todos os dias outras victimas reoccupavam os logares vãos. Lográra o provedor auxílios do governo e com elles montou uma enfermaria provisória no segundo districto, em uma casa da Misericórdia, á rua do Açougue,⁹⁶ onde acolheram-se cento e setenta e quatro cholericos, dos quais succumbiram quarenta e cinco.”⁹⁷

Para compreender os índices de mortalidade e a qualidade do atendimento faz-se necessário lembrar que os próprios que abrigavam os hospitais e as enfermarias de emergência não eram construções adequadas, mas casas disponíveis nos locais onde as instituições se estabeleciam e/ou se constituíam. Em Belém, o hospital ficava no Largo da Sé⁹⁸ e suas instalações durante todo o século XIX eram, como descreve Carvalho, uma enorme construção em andamento, constituindo-se em local inadequado e inóspito aos operários que trabalhavam na obra, que dirá aos enfermos presos ao leito.⁹⁹

⁹⁵ Cf. Santa Casa de Misericórdia do Pará, Caixa 144 e 212, Ss 13. 53, Fundo da Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará sob a guarda do APEP. Para uma compreensão profunda das agruras vividas pela secular Santa Casa, consultar VIANNA, Arthur. *A Santa Casa da Misericórdia Paraense – Notícia histórica 1650-1902*. Belém, Secretaria de Estado da Cultura, 1992 (1902).

⁹⁶ Hoje, Gaspar Viana.

⁹⁷ Cf. VIANNA, 1992 (1902), já citado, p.205.

⁹⁸ Hoje, Praça Dom Frei Caetano Brandão.

⁹⁹ Para uma compreensão do ambiente e do atendimento dado pelo hospital da Santa Casa no século XIX, consultar: CARVALHO, 1997 (1888), anteriormente referido.

Na trama bem construída por Carvalho,¹⁰⁰ há uma interessante entrevista de Hortência, candidata a enfermeira, com o provedor da Santa Casa. Em meio à conversa, o entrevistador apontava à candidata as dificuldades de selecionar pessoal sob forma de uma terrível advertência. Através da advertência é possível entrever o tratamento dispensado aos enfermos. Segundo o compenetrado entrevistador, era difícil,

“... conseguir a gente revestir-se de paciência para aturar, sem incomodar-se muito, as fatigantes rabugices daqueles grandes malcriados [os enfermos], ... E depois, que se deixasse de mal-entendidas condescendências com os enfermos – uma súcia de patifes, muito crapulosos e safados, quando em boa saúde, que vinham para ali assim tratar-se das muitas doenças adquiridas em labutar incessante de deboches e pândegas porcas. A hora da aplicação dos remédios deveria ser com todo o escrúpulo atendida, para não cair na zanga dos médicos e da mesa administrativa. Que se mostrasse energética, apresentando a todos uma detestável cara de pau, a fim de incutir muito respeito, sem o que poderia considerar-se desmoralizada e como tal, na impossibilidade de continuar ao serviço do estabelecimento. Antes agradecer ao provedor do que aos enfermos.”¹⁰¹

As tintas do romancista podem ser carregadas, mas a realidade não deveria ser muito diferente. Não havia o menor critério para recrutar os enfermeiros e todos os demais auxiliares dentro de um hospital. “Basta dizer, que tendo a seu cargo a distribuição das dietas e dos remédios, tem exercido esses lugares pessoas sem saberem ler nem escrever!”¹⁰² Previsíveis eram as graves conseqüências e enganos que o fato dava lugar. As relações profissional de saúde/enfermo eram problemáticas, os médicos ordenavam procedimentos que, nem sempre, podiam ser obdedecidos pelos enfermeiros. O desespero tornava os enfermos e seus parentes insatisfeitos. Faltavam medicamentos, os leitos eram escassos e o respeito pelas gentes recolhidas aos leitos, enfermas pela cólera, não fazia parte da prática hospitalar. Sem respeito, os problemas se multiplicavam. E, as reclamações avolumavam-se nos periódicos locais.

Além do atendimento aos enfermos, a Santa Casa tinha que enviar seus escravos para acudir as famílias abandonadas à sua própria sorte, e cujos membros estavam impossibilitados de prestarem auxílio mútuo, seja porque o número de parentes afetados era grande, seja porque alguns parentes jaziam no leito à espera de transporte para o Cemitério.

¹⁰⁰ Idem, p. 54.

¹⁰¹ Idem, idem, p. 55.

Era, também, obrigação da Santa Casa, a condução dos enfermos que não podiam chegar ao hospital, senão carregados em redes, cadeirinhas ou coches. Mas o transporte dos pacientes não era satisfatório, nos jornais da província estão estampadas as reclamações contra a forma de condução dos pacientes. O enfermo era mal tratado pelos condutores, sobretudo se a família não tinha posses para agraciá-los com alguma propina. Como grande parte dos enfermos a ser transportado eram indigentes à espera de caridade, não é difícil vislumbrar o cenário. Muitas vezes, os condutores demoravam-se no desempenho de suas atividades, pois paravam nas fontes para um gole d'água, ou nas tabernas para um trago de aguardente encorajador. Enquanto isso o enfermo gemia e os parentes, caso ainda os tivesse, praguejavam. Os conflitos eram numerosos, mas nem a polícia conseguia contornar os tumultos.¹⁰³

Aos cativos da Santa Casa, ainda, era confiada a condução dos mortos do hospital, das casas particulares e das ruas para o cemitério da cidade, onde seriam sepultados. No Cemitério de Nossa Senhora da Soledade eram, também, os braços escravos da Santa Casa que desbravavam o mato para abrir as covas necessárias aos enterramentos do dia. Os escravos eram enfermeiros, condutores, coveiros e tudo o mais que se fizesse necessário para a execução das tarefas confiadas à Misericórdia. Como diz Vianna, apesar de não serem espontâneos, os escravos eram dignos de aplausos.¹⁰⁴

Uma enfermaria montada às pressas, em época de epidemia, mesmo com boa vontade, apresentava inconvenientes. Era o caso da enfermaria da Rua do Açougue¹⁰⁵ montada, emergencialmente, pela Santa Casa em 1855. Faltava de tudo um pouco. Rotineiramente, os enfermos admitidos ao hospital deveriam, pelas normas vigentes, encontrar à sua disposição uma veste completa e cômoda para seu uso. Deveria compor-se de uma camisa, um par de calças, um barrete, um capote, um coturno e chinelos. No caso

¹⁰² Cf. VITERBO et alli, 1838, já mencionado, p. 18.

¹⁰³ Cf. A seção de cartas do *Treze de Maio* e do *Jornal do Commercio*, edições de 1854, 1855 e 1856. Consultar, ainda, o trabalho de VITERBO et alli, 1838, já mencionado, especialmente o *Appendice* que indica as "... providências para bem dos pobres de que a Misericórdia deve ser zeladora." pp. 13-26.

¹⁰⁴ Cf. VIANNA, 1997 (1902), já referido, pp.182-3.

¹⁰⁵ Hoje, Gaspar Viana.

das mulheres, agregavam-se uma coifa e uma faixa.¹⁰⁶ Além do vestuário, deveriam, ser oferecidos ao enfermo os utensílios para comedoria: um guardanapo, um prato ou uma tigela, uma ou duas canecas para água e para vinho, um garfo, uma faca e uma colher. Para higiene e cuidados: uma escarradeira e um urinol. Todos os objetos constam do inventário dos hospitais e das enfermarias que atenderam coléricos em Belém. Mas, ao analisar as listas, constata-se que o número de objetos era insuficiente para atender a demanda quotidiana da instituição. Era desejável que quantidade de roupa, que deveria existir na arrecadação,¹⁰⁷ fosse sempre o triplo da que se achava distribuída, em uso; só assim era possível fazer a mudança diária, sem desrespeitar as normas prescritas.¹⁰⁸ Portanto, em época de epidemia, sobretudo epidemia de cólera, quando as demandas por roupas eram bem maiores que os pedidos habituais, as arrecadações dos hospitais não podiam atender a todas as solicitações, não havia disponibilidade. Por outro lado os orçamentos eram insuficientes para suprir as necessidades, sobretudo porque as portas dos hospitais estavam abertas aos indigentes.

Em tempos não epidêmicos as roupas dos enfermos deveriam ser trocadas de oito em oito dias, a roupa de cama de 15 em 15 dias, ou mais freqüentemente se assim a moléstia contraída exigisse, ou seja em caso de suor excessivo, vômitos freqüentes e diarreia contínua. Ou, ainda, quando da aplicação de procedimentos de sangrias. Considerando o evento epidêmico supõe-se que as instituições não conseguiram manter a rotina e observar os ritos de higiene necessários em casas de saúde. Houve tempo em que a rotina era observada, mas a medida em que as verbas dispensadas aos hospitais eram escassas e as epidemias freqüentes, os ditos “bons usos”¹⁰⁹ acabaram.

¹⁰⁶ As descrições são feitas com base no *Appendice* produzido por VITERBO et alli, 1838, já citado, pp. 13-26 cotejado com as listas de fornecimento dos Hopitais: Misericórdia do Porto; São José em Lisboa; Militar da Corte no Rio de Janeiro, Militar de Belém e da Misericórdia em Belém. Contou-se, também com os Regulamentos, os Relatórios os Inventários e os Registros da Santa Casa da Misericórdia do Pará disponíveis. Documentos sob a guarda do AN/TT, AN, APEP e IHGPA, respectivamente. Para compreender as dificuldades de montar uma enfermaria em época de epidemia consultar: MARQUES DE CARVALHO, Maximiano de. *Tratamento da Cholera Homeopatico da Morbus – Clinica da Enfermaria N. S. da Conceição*. Rio de Janeiro, Typ. Imperial, 1856.

¹⁰⁷ O mesmo que rouparia, almoxarifado.

¹⁰⁸ Sobre o assunto consultar SILVA, Maria Beatriz Nizza da. *Vida Privada e Quotidiano no Brasil na época de D. Maria I e D. João VI*. Lisboa, Estampa, 1993: cap. 8 “O corpo doente” pp. 317-331.

¹⁰⁹ Expressão utilizada, com freqüência, nos regulamentos para indicar a necessidade de manter a hábitos de higiene.

Durante a epidemia, o colérico chegava sujo, coberto por andrajos. Assim mesmo era recolhido ao leito. Suas vestes, apesar de sujas, eram colocadas no espaldar das camas ou sob os travesseiros, ou ainda, sobre as marquesas, quando, ainda, havia roupas hospitalares disponíveis.¹¹⁰ Há, entre os médicos portugueses, referências a lençóis cobertos por insetos pouco recomendáveis à casa de saúde.¹¹¹ A situação não era uma simples questão de má administração como indicam os mesmos médicos.¹¹² Era, antes, a administração de escasso orçamento resultante do descaso dos Socorros Públicos mesmo em época calamitosa.

Os pobres tinham como moeda a enfermidade, quando buscavam atendimento, mas a contrapartida dos governantes em benefício da ciência não se fazia presente; os pobres continuavam à espera da beneficência e da caridade pública, enquanto pagavam um pesado tributo em lágrimas.

Outros perigos

Anteriormente, fez-se referência aos despejos na castigada Belém. Portanto, não é difícil ao leitor imaginar os inconvenientes das latrinas nas casas particulares e o dano que resultavam aos moradores. Os riscos das tais latrinas das enfermarias emergenciais e dos hospitais era infinitamente maior. A saúde dos enfermos e dos vizinhos das instituições eram previsíveis, não havia tempo para limpar as latrinas, quanto mais para inspecioná-las. Permanentemente molhadas exalavam cheiro insuportável e só com muito sacrifício e repugnância eram usadas pelos enfermos e seus acompanhantes. Sem dúvida, os serviços

¹¹⁰ Cf. A seção de cartas do Treze de Maio.

¹¹¹ Cf. Documentos da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e do Porto Maços 3712 e 3713 respectivamente, Direção Geral de Instrução Pública, Arquivo das Secretarias de Estado do Fundo: Ministério do Reino sob a guarda do AN/TT onde há inúmeras descrições de hospitais e de recomendações sobre higiene hospitalar.

¹¹² Idem, conferir sobretudo impresso de autoria de VIANNA, Francisco José da Cunha. *Cholera-Morbus Epidemica no Hospital São José em 1855 ou Apontamentos e dados estatísticos para a história desta epidemia na sua segunda invasão em Lisboa*. Documento extremamente minucioso que faz a crítica do atendimento oferecido à população lisboeta. Vianna era médico do referido hospital, encarregado especial de coléricos durante a epidemia.

de atendimento aos coléricos estavam mais para necrotério que para casa de saúde, ou melhor, para ser fiel às discussões de época eram focos de miasmas.¹¹³

Vale frisar que o perigo não era produzido pelas gentes *de cores*, mas pelo descaso das autoridades. A Cidade, bairro onde se localizavam os hospitais ficava à margem das inspeções e as casas de saúde não estavam sujeitas a inspeções rigorosas, caso estivessem seriam desinfetadas, caiadas e lacradas durante 48 horas como se fazia na Campina e na Trindade. Evidentemente, aplicar a legislação sanitária e o códigos de postura aos próprios mantidos pelo Governo seria uma desmoralização, daí o silêncio sobre o fato.

Segundo os médicos portugueses,¹¹⁴ entre os muitos inconvenientes encontrados na Santa Casa de Misericórdia do Porto,

“acrescentar a funesta prática de *lavar enfermarias*, que continúa a ter lugar apesar dos esforços que os Lentes da Clinica tem tentado fazer cessar. Não existe nos Hospitais questão de salubridade que seja mais importante, e mais digna de fixar atenção dos senhores Administradores. Esta pratica é o resultado de um instinto de limpeza mal entendido e mal dirigido; de um habito de rotina que se transmite de Mordomo a Mordomo, sem que a razão, nem a experiência diaria das terríveis consequências desta lavagem, possam abrir-lhes os olhos e vencer a obstinação.”¹¹⁵

Prosseguem os médicos,

“A lavagem das enfermarias, como nestes Hospital [Misericórdia do Porto] se pratica, fazendo dellas um lago, e pondo por consecuencia em evaporação grande quantidade de agoa, produz precisamente uma atmospheria fria e humida, fazendo correr graves perigos aos doentes que estão em tratamento.”¹¹⁶

Em Belém, um banho às enfermarias talvez produzisse um resfriamento do ambiente e o calor se tornasse ameno. Não esquecer que a epidemia ocorreu em maio quando o calor no trópico é torrido, apesar de úmido. De todo modo, sem um critério qualquer a limpeza pareceria improdutiva e submeteria os enfermos a mais um sacrifício. Retirar os detritos produzidos pelos vômitos e as diarréias correntes era necessário, mas jogar água sem proceder o escoamento era uma temeriedade. Apesar do exemplo vir do

¹¹³ Cf. VITERBO et alli, 1838, já mencionado, p.16.

¹¹⁴ Cf. VITERBO et alli, 1938, anteriormente citado.

¹¹⁵ Idem, p. 20-21.

¹¹⁶ Idem, idem, p. 21.

Porto, o descaso das autoridades em relação à cólera em Belém permite vislumbrar semelhanças. Mesmo com toda a diligência do Dr. Silva Castro.

As vítimas da cólera no Grão-Pará, a julgar pelos documentos e noticiário de jornal, precisavam de todo tipo de auxílio, dependiam de subscrições ou doações para ter “uma diária de carne fresca”, algum medicamento, cobertores e roupas doados por pessoas caridosas e generosas, mesmo internadas nas casas de saúde.

Os avisos sobre o assunto alcançavam as páginas do Treze de Maio diariamente. Entre os avisos mais freqüentes tem-se,

“O Dr. João Manoel d’Oliveira, previne ao publico desta cidade, que esta incumbido pelo Governo, do curativo das pessoas desvalidas que forem accommettidas do mal que reina actualmente; ministrando além disso medicamentos e diétas de que os mesmos doentes precisarem. Póde ser procurado a qualquer hora do dia ou da noite em sua casa á rua do Norte.”¹¹⁷

Como se pode constatar durante a epidemia o governo provincial foi obrigado a dispensar dietas, medicamentos e socorros aos indigentes através de médicos e farmacêuticos. Como o anúncio, antes reproduzido, outros tantos podiam ser lidos nas edições do Treze de Maio.

A solidadriedade veio de longe, espontânea ou voluntária. Do Acará, interior da Província chegaram “... cento e tantos alqueires de farinha, alguns bicos de galinhas e cincoenta mil réis em dinheiro para socorrer os pobres da Capital.” Donativos agenciados “... pelo mui digno Subdelegado o Senr. Aniceto Clemente Malcher ...” através de uma subcrição voluntária entre “honrados acaraenses.”¹¹⁸

A caridade era desmedida; dos socorros vindos do Ceará e do Maranhão chegaram a Belém: 180 bois em pé, 1300 galinhas, 1400 sacos de farinha, 60 carneiros, 21 ovelhas, 16 cordeiros, 90 arrobas¹¹⁹ de carne seca e três caixões e cinco barricas de medicamentos. Com a remessa foram distribuídas 200 dietas para os enfermos pobres da capital, 100

¹¹⁷ Cf. TM, No. 500, ter. 04.06.1855: 4. Grifos nossos. A rua do Norte hoje chama-se Siqueira Mendes.

¹¹⁸ Cf. TM, No. 522, ter. 31.07.1855: 3.

¹¹⁹ Uma arroba corresponde a 15 kilos.

galinhas foram entregues às Comissões de Socorros, 200 para os hospitais de caridade, 30 à enfermaria da Polícia provincial, 30 para Cadeia, 40 ao Colégio das educandas que estavam necessitando de reforço alimentar. O restante foi enviado para o interior, segundo informações de Joaquim José d'Assis, secretário do Governo.¹²⁰

Ordenou, também, o governo provincial que as farmácias permanecessem abertas maior tempo e, que, pelo menos uma delas, em cada freguesia da capital, observasse plantão. Reforçou as nomeações para as comissões de socorros e determinou a abertura de enfermarias provisórias da Santa Casa nos bairros da Campina e da Trindade. O Treze de Maio trazia diariamente as ordens do governo, as quais dependendo da urgência e da gravidade do assunto podiam ser publicadas várias vezes. O documento determinando o plantão das farmácias, por exemplo, foi publicado três vezes ao longo do evento epidêmico.

Os médicos e farmacêuticos anunciavam sua solidariedade, a partir da convocação do governo. Mas outros avisos discretos e cartas não assinadas, ou assinadas com pseudônimos, informavam a respeito dos protetores dos desvalidos que praticavam a solidariedade sem necessitar de pagamento do governo. As nuances entre os diferentes avisos demonstravam a perspicácia dos habitantes de Belém.

Era de conhecimento público que as gentes pobres da capital tinham aversão às casas de saúde, sobretudo por conta do tratamento recebido, mas era preciso debelar a epidemia. Os membros das comissões de socorros vigiavam, fiscalizavam diuturnamente seus vizinhos e as redondezas de suas freguesias, afinal era preciso morigerar os rebeldes e providenciar o enterramento dos mortos. Os enfermos não tiveram sossego, mas também não se deram por vencidos. Resistiam aos procedimentos morigeradores e buscaram alternativas aos passos vigiados. Assim sendo, enquanto não eram descobertos pelos fiscais se atavam com a solidariedade de parentes e vizinhos, evitavam recolher-se às enfermarias ou aos hospitais. Só com o recrudescimento da epidemia e a perene escassez de recursos e leitos, os vigilantes da ordem arrefeceram.

¹²⁰ Cf. TM, No. 532, qui. 23.08.1855: 4-5.

A morte anuncia desigualdades

“Doravante para a triste epoca cada qual fez seu cemiterio, ou enterrou-se dentro da propria casa, porque sendo toda ou quase toda a população affectada a um tempo não podia conduzir os cadaveres dos seus dependentes para a Freguesia ou capellas filiais onde se costumavam fazer enterramentos: o que tudo oferecia não pequena dificuldade em conhecer o número de affectados e mortos para poder organizar mais cedo o mappa e cumprir com brevidade, e promptidão possível com a data da circular.”¹²¹

O registro do número de mortos pela epidemia reinante em 1855 é extremamente imperfeito, pois mesmo com todo o empenho das autoridades, as dificuldades eram enormes. As gentes não apenas “enterraram-se dentro da própria casa” por falta de caridade, como refere o vigário na citação, mas ficaram insepultas pelas ruas, pelas picadas, nas embarcações, por onde caíam para não mais levantar.

Em Chaves, diante do anúncio da epidemia,

“... muitos d’aquelles, que precipitados tinham corrido pelas praias e caminhos, haviaõ cahido mortos, encontrando-se os cadaveres, uns mutilados pelos corvos, outros atirados das canoas, encostadas as praias; outros, enfim, trazidos ao Cemiterio, e deixados insepultos.”¹²²

O comandante da Guarda Nacional, tenente coronel José Olímpio Pereira, foi obrigado a convidar “... 6 adolescentes, promettendo-lhes um pezo de prata por dia, ração e bebida, para enterrarem os mortos, sendo preciso além disso trazel-os espiritualizados para não compartilharem do terror geral!!”¹²³

Houve lugares que o número de vítimas foi tão elevado “... que contaraõ mais de 60 mortos, como succedeo no lugar de Reboldelo, que outrora fôra uma Villa, tornando-se agora um Cemitério!!”¹²⁴

A maior dificuldade da quadra epidêmica ocorreu em Cametá,

¹²¹ Ofício enviado por Francisco Antonio de Oliveira Pantoja, vigário de N. S. do Carmo do Tocantins, ao presidente da província do Grão-Pará em 04.11.1855. Cf. Autoridades Religiosas, Caixa 192, Ss 13. 6, Fundo da Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará sob a guarda do APEP.

¹²² Cf. TM, No. 526, qui. 09.08.1855: 7

¹²³ Idem.

“... tão convencidos estavam do contágio, que as portas e janellas das casas permaneciaõ todas feixadas, as ruas quasi desertas, e as poucas pessoas que as tranzitavaõ, trasiaõ um lenço tapando o nariz e bocca; os cadaveres dos que falleciaõ, eraõ mandados conduzir para o Cemiterio pelo Subdelegado de Policia (que de passagem seja dito, valiosos serviços prestou) o qual para isso lutava com muitas dificuldades, porque ninguem se queria prestar ainda com grandes vantagens pecuniarias, pelo que vio-se aquelle obrigado a usar de violencia, e assim mesmo acontecia as vezes achar-se só no meio do caminho, e sem ter quem continuasse a dirigir o carro que continha os cadaveres, porque aquelles, que elle tinha podido agarrar deitavaõ a correr com medo ao aproximarem-se do cemiterio.”¹²⁵

Quantas vítimas, mesmo sepultadas, deixaram de ter seus nomes registrados nos livros do cemitério. Outras tantas, nem alcançaram o campo santo para usufruir da “última morada”. Ao fugir da moléstia e/ou da violência do prestativo chefe de polícia, as gentes tombavam nos campos e, lá, permaneceram para sempre.

Na capital, onde as vítimas deveriam ser enterradas no cemitério de N. S. da Soledade, provavelmente, houve sepultamentos fora do campo santo, tanto pela falta de braços para cumprir com o “dever cristão”, como pelos preços das esmolas para o enterramento (Quadro 10).

QUADRO 10
CEMITÉRIO DA SOLEDADE
Esmolas pelos enterramentos¹²⁶

Tipos de sepultura	Valores
Nas valas (em tempo de epidemia)	2\$000 réis
Rasa ou temporária	4\$000 “
Temporária em carneiro ou pedra e cal	40\$000 “
Perpétua ou maosuléu	3\$000 “
Para membros de corporações e Associações religiosas	5\$000 “

A sepultura mais barata era demasiado cara para ser adquirida pelas gentes pobres, abatidas pelo flagelo. Para facilitar a avaliação durante a epidemia, os enfermeiros recrutados, pela Comissão de Higiene Pública, recebiam 10\$000 réis mensais. Um

¹²⁴ Idem, ibidem.

¹²⁵ Offício de Ferreira Cantão a João Maria de Moraes, presidente da província, em 02.07.1855. Cf. TM, No. 510, qui. 05.07.1855: 3. Grifos nossos.

¹²⁶ Cf. Artigo 4º da Resolução No. 262 de 09.10.1854 IN PARÁ - *Coleção de Leis da Província do Grão-Pará*. Tomo XVI/1854.

enterramento na vala comum, portanto, equivaleria a 20% da remuneração. Pode-se argumentar que havia sempre a possibilidade de ser dispensado da esmola, mas essa prática não era usual. Das 1.049 almas enterradas na Soledade,¹²⁷ vítimas pela cólera, apenas 30% foram dispensadas da esmola, ou seja teve enterro gratuito (Tabela 11). Os demais dispenderam 4\$000 réis por uma sepultura rasa e temporária, única disponível em tempo de moléstia epidêmica.

TABELA 11

CEMITÉRIO DA SOLEDADE
Condição de Sepultamento ¹²⁸

Condição	Número de mortos	
Pago	737	70.00%
Grátis	312	30.00%
Total	1049	100.00%

Quem arcava com as despesas? Há registros de que a presidência da província teria pago as despesas. Mas nem sempre isto ocorreu. O Dr. Fructuoso Guimarães diz, a propósito de internamentos:

“... tendo eu entendido que não devia limitar a admissão do enfermo ao numero fixado pela despesa e que devia continuar a receber todo o enfermo que buscasse tratamento no hospital, visto como não estava extinta a enfermidade epidemica e seria deshumanidade rejeitar o que se apresentasse alem do numero as forças da receita da Santa Casa ...”¹²⁹

É provável que o médico tenha adotado postura semelhante ao lidar com os enterramentos no cemitério, enviando depois os recibos à presidência da província. Entretanto, não foram encontrados os recibos referentes ao assunto. O governante era

¹²⁷ Secularmente, as referências ao Cemitério de Nossa Senhora da Soledade são feitas a partir do nome, no caso Nossa Senhora da Soledade, portanto ao referir Soledade a concordância será feita no feminino. Em Belém, se vai à Soledade, isto ou aquilo fica perto da Soledade, reza-se na Soledade, não mais se enterram mortos na Soledade e assim por diante.

¹²⁸ Cf. Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

¹²⁹ Ata da Mesa da Santa Casa de 02.10.1855. O provedor refere que adotou a postura, após entendimentos verbais, no auge da epidemia, com Ângelo Custódio Corrêa, presidente da província. Conferir Santa Casa de Misericórdia do Pará 1850/1855, Caixa 144, Ss. 13.53, Fundo da Presidência da Província do Pará, sob a guarda do APEP.

considerado, pelas gentes, como “... aquelle que mandou abrir os cofres publicos para resgata-los da morte e da miseria!”¹³⁰ E ainda que nas prestações de conta da Santa Casa, haja um montante destinado ao sepultamento de indigentes, nada garante ter sido repassado por Ângelo Custódio Corrêa, ou por seu sucessor.

Arthur Vianna informa que, “... ao provedor deveu a população paraense o inestimavel concurso da regularidade do serviço funerário, durante a epidemia.”¹³¹ Os escravos da Santa Casa conduziam os mortos em tumbas até o cemitério e, lá, outros escravos encarregavam-se da abertura das covas para o sepultamento. Quando as vítimas fatais somaram em torno de 40 a 50 óbitos por dia, o provedor, passou a utilizar carro fúnebre de propriedade particular, pelo qual a Santa Casa pagava 10\$000 réis de aluguel por dia. Isto encareceu ainda mais o preço de aquisição da “derradeira morada.”¹³²

Quanto aos enterramentos, fora da Soledade, estes podem ter sido motivados pela impossibilidade dos parentes das vítimas de arcarem com as despesas. Como a capital possuía espaços pouco controlados como as matas secundárias nos subúrbios e os pântanos que se espalhavam por todos os lados, é possível que as gentes e até mesmo negociantes e comerciantes proprietários das *rocinhas*, providenciassem os enterramentos nestes lugares para evitar o pagamento das esmolas pelo enterramento e do transporte dos mortos à Soledade. Podem, assim, ter consentido ou “ignorado” o sepultamento de escravos e, até mesmo, de parentes em suas propriedades.¹³³

Alguns dos proprietários eram estrangeiros e viviam acompanhados de suas famílias nestas vivendas rurais. Lá possuíam tudo que era necessário para a sua sobrevivência. Às vezes não iam à cidade nem para os officios religiosos, pois na propriedade havia capela,

¹³⁰ Cf. TM, No. 508, sab. 30.06.1855: 1.

¹³¹ Cf. VIANNA, Arthur. “O Cólera-Mórbus” IN *As Epidemias no Pará*. Belém, UFPA, 1975 (1906): 159.

¹³² Sobre despesas funerárias consultar “A morte como negócio: receitas e despesas funerárias” IN REIS, João José. *A Morte é uma festa – Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo, Cia. das Letras, 1991: 228-246.

¹³³ Em algumas dessas rocinhas há vestígios de cemitérios e, também, há muitas histórias *do outro mundo* sobre enterramentos fora das igrejas e dos campos santos, que desde a Cabanagem são contadas de geração à geração pelos paraenses. Cf. LA ROQUE SOARES, Roberto de. *Vivendas Rurais no Pará – Rocinhas e outras (Do Século XIX ao XX); levantamentos arquitetônicos e busca bibliográfica*. Belém, Fundação Cultural do Município de Belém, 1996.

onde podiam realizar cultos e, apesar das proibições, até enterrar seus mortos. Ao caírem doentes, os moradores das vivendas, raramente, se deslocavam para receber atendimento. Em geral, tinham a seu serviço um profissional de saúde. Com o apoio de familiares mantinham-se em casa, onde faziam uso de suas boticas domésticas e poucas vezes dirigiam-se às enfermarias. Se a cólera se abatesse sobre eles, é provável que só os moradores e trabalhadores da casa tomassem conhecimento. Assim sendo, podiam fugir às instruções e às posturas vigentes.¹³⁴

Diferente da febre amarela ocorrida em 1850 e que em 1855 ainda fazia vítimas, a cólera fez menos vítimas entre os estrangeiros. Foram enterrados, na Soledade, 168 estrangeiros, dos 1049 sepultamentos por cólera (Tabela 12).

TABELA 12

CEMITÉRIO DA SOLEDADE
Origem das vítimas I ¹³⁵

Origem	Número de mortos	
Nacionais	880	84.00%
Estrangeiros	168	16.00%
Total	1048	100.00%

As condições de vida dos estrangeiros eram superiores às dos demais habitantes do Grão-Pará. A tabela acima reflete a realidade vivenciada pelas gentes. Trabalhando um pouco mais os dados, percebe-se que, excluindo os africanos num total de 95, os estrangeiros somam 73 almas, não chegando a representar 10% das vítimas (Tabela 13). Através dos dados de população da capital, de 1854, o número total de estrangeiros era estimado em 983 almas, acredita-se que entre eles não estejam recenseados os africanos. Assim sendo o número de óbitos pela cólera entre os estrangeiros foi inferior a 10%.¹³⁶

¹³⁴ Na corte imperial, a situação era muito semelhante à encontrada no Grão-Pará. Fontes comenta assunto ao escrever sobre a cólera no Rio de Janeiro. FONTES, José Ribeiro de Souza. *Vista d'olhos sobre a enfermaria de São Francisco de Assis*. Rio de Janeiro, Typ. Universal de Laemmert, 1857: 113.

¹³⁵ O encarregado do registro omitiu a origem de uma das pessoas mortas, daí a diferença em relação ao número total de vítimas da epidemia. Consultar: Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

¹³⁶ Cf. PARÁ – Presidente da Província, Sebastião REGO BARROS. *Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial do Pará em 15 de Agosto de 1854*. Belém, Typ. da Aurora Paraense, 1854.

TABELA 13

CEMITÉRIO DA SOLEDADE
Origem das vítimas II ¹³⁷

Origem	Número de mortos	
África	095	57.00%
França	002	1.00%
Espanha	010	6.00%
Portugal	061	36.00%
Total	168	100.00%

No caso das gentes *de cores*, constata-se que houve enterro de escravos na Soledade. O encarregado do registro anotou, cuidadosamente, o enterro de 342 escravos que pertenceram, em vida, a 264 proprietários (Tabela 14).

TABELA 14

CEMITÉRIO DA SOLEDADE
Condição Social das vítimas ¹³⁸

Condição Social	Número de mortos	
Escravos	342	32.70%
Livres	707	67.30%
Total	1049	100.00%

A partir da relação dos proprietários foi possível identificar 23 senhores de escravos, dos quais, nove, tiveram a propriedade rural localizada. Pela localização, deduz-se que três dos proprietários não puderam ou não quiseram, talvez por medo, deixar de enterrar seus escravos na Soledade, pois suas vivendas ficavam além do cemitério, próximo às áreas suburbanas da cidade. Este era o caso da rocinha do Coronel Bento José da Silva de 1.5

¹³⁷ A origem dos estrangeiros é registrada a partir do continente - no caso dos africanos - e, a partir do país - no caso dos europeus - ou, ainda, pelo departamento colonial - no caso do negro oriundo da Guiana Francesa. Cf. Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

¹³⁸ Cf. Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

hectares, situada na estrada de Nazareth,¹³⁹ após o largo de mesmo nome.¹⁴⁰ O coronel perdeu três escravos, no mesmo dia. Para evitar maiores complicações, optou (?) por sepultá-los na Soledade. Outra alternativa de análise é de que teria sido persuadido por Francisco Ferreira Barreto, membro da Associação Beneficiente da Trindade, morador da mesma estrada, a usar o campo santo.¹⁴¹

Os demais proprietários, em número de seis, possuíam vivendas localizadas entre a frontaria da cidade e o cemitério, onde a vigilância, provavelmente, era mais eficiente. Uma das propriedades, nas imediações do cemitério, era de Antonio José dos Santos Almeida, situada à rua Cruz das Almas,¹⁴² número 72 que, segundo consta, possuía boa água potável. A casa senhorial era confortável, possuindo duas salas, corredor, alcova, varanda, muitos quartos, cozinha e dispensa, própria para família numerosa. Almeida, por ter perdido um escravo e por possuir uma família numerosa, preferiu enterrá-lo na Soledade. Ou, quem sabe? Por ser morador da freguesia da Trindade foi convencido ou constrangido a adotar o procedimento por Manuel Monteiro de Azevedo, membro da Associação Beneficiente da Trindade, também residente da rua Cruz das Almas.¹⁴³

Supõe-se que a distância, da vivenda ou das casas ao cemitério, possa ter contribuído para a não-notificação de inúmeras mortes. A distância não era pois, unicamente, física era sobretudo social. A morte, “silenciosamente”,¹⁴⁴ anunciava as desigualdades.

¹³⁹ Hoje, avenida Magalhães Barata. O cemitério da Soledade fica a aproximadamente 3.5 km da rocinha, em direção à única saída rodoviária da cidade, posto que Belém é circundada pelas águas do rio Guamá e da baía de Guajará.

¹⁴⁰ Hoje, a rocinha está incorporada ao patrimônio do Museu Paraense Emílio Goeldi, uma das poucas do gênero preservadas em Belém.

¹⁴¹ Ofício de 14.05.1855. Cf. Provedoria de Saúde Pública do Pará, Caixa 142, Ss.13.47, Fundo da Secretaria da Presidência da Província, sob a guarda do APEP.

¹⁴² Hoje, travessa Acipreste Manuel Teodoro. Conferindo o perímetro e a numeração antiga, a rocinha distava uns três quarteirões (quadras) do cemitério.

¹⁴³ Ofício de 14.05.1855. Cf. Provedoria de Saúde Pública do Pará, Caixa 142, Ss.13.47, Fundo da Secretaria da Presidência da Província, sob a guarda do APEP.

¹⁴⁴ Silêncio pela sutil revelação de dados, não pela morte em si. A morte não ensejava silêncios e sim convites enviados pelo choro das carpideiras para encomendar o morto. O processo de encomenda dos mortos é descrito com maestria por REIS, 1991: capítulo 5. *A hora do morto: ritos fúnebres domésticos* pp.114-136.

Analisando, agregadamente, a condição social, a origem e a cor/etnia das vítimas focaliza-se a realidade com maior nitidez. Observe-se a Tabela 15.

TABELA 15

CEMITÉRIO DA SOLEDADE
Cor/etnia das vítimas¹⁴⁵

Cor/etnia	Número de mortos	
Branca	184	18.00%
Cabocla	055	5.00%
Cafuza	108	10.00%
Índia	009	1.00%
Mameluca	054	5.00%
Mulata	153	15.00%
Parda	030	3.00%
Preta	301	29.00%
Tapuia	141	14.00%
Total	1035	100.00%

A diversidade étnica na província está estampada nas categorias anotadas, com cautela, pelo Dr. Frutuoso Guimarães. O escriba tal qual os viajantes que passaram pelo Grão-Pará, registrou as nuances relativas à cor e à etnia de cada uma das vítimas da epidemia. Na categoria “branca” estavam incluídos os estrangeiros, com exceção dos africanos e, alguns dos nacionais, em geral descendentes de estrangeiros. Entre as gentes *de cores*, em quem predomina o elemento indígena, observam-se as seguintes categorias: *cabocla* descendentes de negros e índios, de cor morena, cabelos lisos e feições marcadamente indígena; *cafuza* ou *caburés* descendentes de negros ou mulatos e índios, de cor negra, cabelos lisos e grossos; *mameluca* descendentes de brancos e índios de cor clara, cabelos lisos e feições indígenas; e *tapuia* denominação genérica dada aos índios destribalizados e, também, as gentes com características marcadamente indígenas. Quando o elemento negro é predominante anotam-se as categorias: *cafuza* ou *bujamé* descendentes de pardos ou fuscos e negros, cujos traços negros são predominantes; *mulata* descendente de negros e brancos, cujos traços negros sobressaem; *parda* descendente de negros e

¹⁴⁵ A diferença entre o número de mortos e o número de pessoas segundo a cor/etnia deve-se ao registro incompleto da cor/etnia das vítimas. Cf. Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

brancos com pele menos escura; *preta* descendentes de africanos, nascidos no Pará; *mameluca* mistura de negro com caboclo de pele mais escura, esta é uma designação regional.¹⁴⁶

Arrolando como indígenas as vítimas caboclas, índias, e tapuias contam-se 205 almas; e, como negros, vítimas cafuzas, mamelucas, mulatas, pardas e pretas chegam a 646; enquanto os brancos somam 184. As gentes de cores abatidas pela epidemia constituem 82% dos mortos sepultados na Soledade.

Segundo Fontes, “os escravos mais que as pessoas livres forão acommetidas do mal.” Prossegue dizendo, “... somos obrigados a declarar, em abono da verdade, que aquelles escravos que erão tratados domesticamente com a higiene possível não forão muito affectados, ...”. Já para os “... captivos que se empregão em descarregar barcas e lanchas ...”, o resultado foi assustador, a cólera “... atacou sem respeito algum, ...”¹⁴⁷ As observações do médico cabem perfeitamente no caso do Grão-Pará.

Através dos anúncios de fuga e de venda de escravos pode-se ratificar a informação de Fontes. Os escravos domésticos, provavelmente eram melhor tratados. Quando vendidos tinham suas qualidades ressaltadas, “vende-se um casal de escravos um pouco idozos, porém robustos ...”¹⁴⁸ enquanto que os escravos alocados em trabalhos fora dos fogos¹⁴⁹ domésticos, ao fugirem, tinham as marcas do quotidiano informadas como sinais que facilitavam a busca e apreensão. Acompanhando a descrição de um grupo de negros em fuga, descobre-se que as marcas estigmatizantes foram nuançadas:

“Lisarda, mulata, a coribocada, idade quarenta e tantos annos, estatura regular, gorda, sobrancealhoda, cabellos grandes e crespos, tem falta de dentes no queixo superior, e os dedos grandes dos pés um pouco abertos. ... Leão, mulato, a coribocado, calafate, filho da dita, idade vinte e tantos annos, estatura regular, cabellos anelados, tem uma cicatriz no peito, ... Carolina, tem os signaes seguintes: côr fula, feições miúdas, altura e corpo regular, e tem uma cicatriz n’uma das fontes, ...”¹⁵⁰

¹⁴⁶ Para entender e etnografar a diversidade étnica da província recorreu-se aos viajantes, anteriormente citados; aos historiadores coevos, no caso Baena e Rayol, também referidos; e às inúmeras descrições encontradas na documentação sob a guarda do APEP.

¹⁴⁷ Cf. FONTES, 1857, já referido, p. 112. Grifos nossos.

¹⁴⁸ Cf. TM, No. 527, sab. 11.08.1855: 8. Grifos nossos.

¹⁴⁹ Residência de uma família nuclear ou extensa. Sinônimo de lar, casa.

¹⁵⁰ Cf. TM, No. 526, qui. 09.08.1855: 4. Grifos nossos.

Ou ainda,

“Gualdino, preto, de idade 14 ou 15 com o mesmo officio [pedreiro], magro bem fallante, tem uma cycatriz por cima do peito esquerdo, de um golpe, padece de obstrucção, pelo que não pode correr que cance, por isso lhe he preciso abrir a boca para mais livre respirar, beiços grossos, principalmente inferior ...”¹⁵¹

Muito moço, era possuidor de marcas e problemas de saúde que, provavelmente, limitaram a fuga, impedindo-o de ir mais longe.

Pagando tributo às águas

Junte-se, agora, a *causa mortis* declarada ao agente causador das doenças diarreicas agudas, ou seja, a água. Morria-se de cólera mas, durante o evento, diferentes moléstias¹⁵² acometiam as gentes (Tabela 16).

TABELA 16

CEMITÉRIO DA SOLEDADE
Causa mortis em tempo de Cólera¹⁵³

<i>Causa mortis</i>	Número de mortos	
Cólera	1049	60.00%
Diferentes Moléstias	695	40.00%
Total	1744	100.00%

Retomando os registros, percebe-se que o Dr. Fructuoso Guimarães foi extremamente cuidadoso em suas anotações. Nos assentamentos, dos 1049 vitimados pela cólera, o médico anotou como *causa mortis* disenterias, diarreias, e gastroenterites, mas quando enviou os dados para publicação nos jornais, colocou-as sob o rótulo de cólera, tal qual fazem hoje, os epidemiologistas, ao trabalharem com dados clínicos sem comprovação laboratorial. Os dados poderiam passar despercebidos, mas são de fundamental importância

¹⁵¹ Cf. TM, No. 528, ter. 14.08.1855: 4.
¹⁵² A segunda maior *causa mortis* era a febre amarela, seguida pelo sarampo. Sob o rótulo diferentes moléstias, 55 causas de óbito foram encontradas.
¹⁵³ Cf. Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

para compreender as desigualdades, pois estas moléstias dizem respeito ao acesso à água potável. Percorrendo o livro, verifica-se que estas “diferenciadas” anotações ocorrem quando, na província, ainda se discutia a existência ou não da cólera. O documento reflete a prudência ou a postura do médico-provedor diante da polêmica. Ao final do evento, especialmente, em janeiro e fevereiro de 1856, as ditas anotações voltam a aparecer. Supõe-se que, nesse momento, a autoridade sanitária já não mais estava tão atenta à cólera (Tabela 17).

TABELA 17

CEMITÉRIO DA SOLEDADE
Causa mortis declarada¹⁵⁴

<i>Causa mortis</i> declarada	Número de mortos
Cólera	887
Cólera + Febre Amarela ¹⁵⁵	001
Cólera + Febre Tifoide	001
Cólera + Gastro-enterite aguda	001
Cólera asiática	025
Cólera epidêmica	002
Cólera esporádica	013
Cólera grave	001
Cólera-morbus	013
Colerina	009
Colerina esporádica	015
Desinteria	003
Diarréia	006
Diarréia complicada	001
Dominante	012
Dominante Cólera	010
Epidemia	001
Febre Algida	003
Febre Algida aguda	001
Febre Algida grave	038
Gastro-enterite + cólera	003
Gastro-enterite aguda	001
Total	1049

Se nos lugares onde havia água de boa qualidade, como nas vivendas rurais, morreram escravos, é razoável supor que mesmo onde existiam mananciais d'água de boa qualidade, nem todos tinham livre acesso à água. Confirmam-se, portanto, as denúncias de *mau passadio* dos escravos que, volta e meia, ganhavam as páginas dos jornais. No Treze de Maio há registro de que suas jornadas eram extenuantes e não tinham direito a repouso por conta dos serões e das instalações da senzala. As roupas dos escravos eram freqüentemente sujas e não os agasalhavam completamente, deixando-os suscetíveis a

¹⁵⁴ Na elaboração da tabela, consideraram-se as diversas denominações dadas à cólera e registradas na literatura médica. Durante o século XIX, ao ser admitida a existência de uma epidemia, esta é, freqüentemente, mencionada como *dominante ou reinante*, daí o registro feito pelo provedor. Consultar os Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

¹⁵⁵ No registro da Soledade, há *causa mortis* associada a outra moléstia. As declarações foram mantidas na ordem de importância das moléstias, tal qual constam do original.

intempéries. A dieta oferecida pelos senhores a seus escravos era composta por alimentos pouco nutritivos e de má qualidade, daí adoecerem seguidamente, sendo presa fácil aos males dominantes.

Fontes atribuía a diferença entre as mortes dos escravos domésticos e dos escravos que trabalhavam na rua, sobretudo, na orla marítima, à exposição destes,

“... muito mais que aquelles, que vivião em boas casa, com dormitorios em sobrados, e que além de não terem tão boa alimentação como os outros, comtudo só se empregavão em serviços dentro dos armazens, sem terem occasião de expôrem ás chuvas, nem a irem ás quitandeiras comer como os outros o fazião bem contra a vontade de seus senhores.”¹⁵⁶

A situação no Grão-Pará era idêntica à enfrentada no Rio de Janeiro. Se, na Corte, a situação era crítica, no norte do Império, não haveria de ser diferente. É interessante sublinhar que Fontes possuía uma visão extremamente arguta das causas que produziam a cólera e que encaminhavam as gentes ao patíbulo. No século XIX, antes da divulgação do trabalho de John Snow,¹⁵⁷ o médico da Corte já apontava a água e os alimentos mal preparados, ingerido nas ruas, como difusores da cólera. Deixando de lado o viés preconceituoso do médico em relação às quitandeiras, sua visão está adiante de seu tempo. A polêmica contágio *versus* infecção parece não ter-lhe colocado viseiras muito limitantes.

Como o provedor da Soledade “esqueceu-se” de registrar as profissões femininas, para complementar os dados sobre as quitandeiras na província, percorreu-se os anúncios de venda e fuga de escravos e os relatos dos viajantes para confirmar a presença de mulheres na rua, mercando. Entre as mulheres, além das lavadeiras e carregadoras de água já referidas, há uma gama enorme de vendedoras de frutos e seus derivados, de peixes e mariscos, de pães e de guloseimas de toda espécie. Pela descrição dos viajantes elas percorriam, ou estacionavam em seus pontos de vendas com suas esteiras ou tabuleiros, nas mais variadas horas do dia. E, assim como no Rio de Janeiro, em Belém, eram as quitandas das mulheres *de cores* que saciavam, por alguns trocados, a fome e a sede dos demais trabalhadores de rua, dos moradores das casas localizadas nas ruas e caminhos por onde

¹⁵⁶ Cf. FONTES, 1857, antes referido, p. 113. Grifos nossos.

passavam apregoando suas guloseimas e bebidas tão estranhas aos olhos dos viajantes, mas familiares às gentes da província.¹⁵⁸

As vendedoras tinham, no açaí,¹⁵⁹ seu principal ganha pão. O açaí era misturado à farinha de mandioca e tomado pela manhã, à tarde ou à noite sempre acompanhado de lascas de pirarucu, camarão ou carne seca. Avé-Lallemant afirma que, o açaí e o pirarucu, a palmeira na margem e o peixe no rio eram a principal fonte de alimentação das populações ribeirinhas. A distribuição do açaí, descrito pelo viajante, como um molho cor de vinho, caldo meio ralo, como calda de ameixa, era feito por negras ou fuscas que percorriam as ruas e caminhos, com suas panelas, apregoando o produto,¹⁶⁰ "... na sôlita cantiga: - E ... e...eh! Açaí fresqui ... i ... i ... nho!"¹⁶¹

O olhar impertinente dos viajantes alertava para a possibilidade das quitandas, oferecidas pelas escravas e libertas que mercavam, serem de qualidade duvidosa, não só pelo preparo, mas, sobretudo, pela jornada executada sob um sol abrasador que de certo comprometia a conservação dos alimentos.

O efeito devastador do flagelo ocorreu, também, em Cametá,

"acreditamos que para isso muito tem contribuíraõ as condições locais, entre as quaes se devem contar as cheias do Tocantins, que nesta quadra, e mesmo antes de aí se manifestar a epidemia, tinhaõ dado origem a diversos casos de colica e desinteria, o que em todos os anos se observa; ..." ¹⁶²

As moléstias diarreicas agudas, a julgar pelos relatos, faziam parte do cotidiano das gentes do Pará, especialmente, dos ribeirinhos. As cidades, as vilas, os povoados foram, literamente, ganhos das águas pelos colonizadores. Fato esse que obriga, ainda hoje,

¹⁵⁷ Cf. SNOW, John. *Sobre a Maneira de Transmissão do Cólera*. São Paulo/Rio de Janeiro, Huicitec/Abrasco, 1990 (1854).

¹⁵⁸ Entre os viajantes de olhares mais impertinentes têm-se KIDDER, 1972 (1839) e WALLACE, 1939 (1848-1852), ambos já citado. Os dois chegam a detalhes que permitem ao leitor "ver" as atividades descritas.

¹⁵⁹ Bebida feita com o fruto da palmeira chamada Açaí. Alimento, ainda hoje, muito apreciado no Pará. Passou recentemente a ser consumido no Centro-Sul do país pelos seus atributos de fonte de energia.

¹⁶⁰ Cf. AVÉ-LALLEMANT, 1962 (1859), antes referido, p. 53.

¹⁶¹ Cf. CARVALHO, 1997 (1888), já citado, p. 27. Ainda hoje, apesar dos inúmeros pontos de venda de açaí, os vendedores percorrem as ruas das cidades, na capital e no interior, em suas bicicletas, entoando o mesmo pregão, a entregar o açaí.

¹⁶² Cf. TM, No. 538, ter. 04.09.1855: 7.

as gentes do Pará, a pagar tributo às águas. As terras altas, com solo de melhor qualidade sempre foi habitada pelas nações indígenas, até serem expulsas e banidas de seus territórios originais pelos invasores. A preocupação com a defesa e o não conhecimento da topografia da região contribuíram para que o colonizador estabelecesse bases, literalmente, *sobre a água*.

TABELA 18

CEMITÉRIO DA SOLEDADE
Profissão/emprego das vítimas¹⁶³

Profissão/emprego	Número de registros
Agregado	04
Alfaiate	12
Alferes	01
Aprendiz de alfaiate	02
Aprendiz de artífice	01
Aprendiz de carpina	01
Aprendiz de pedreiro	01
Botineiro	01
Cabo	04
Caixeiro	04
Comerciante	03
<u>Calafate</u>	06
Carpina	31
Carpinteiro	06
Carreiro	01
Carvoeiro	01
Charuteiro	01
Corneta	02
Coronel	01
<u>Cozinheiro</u>	02
Emprego Público	02
Engajado	09
Ferreiro	04
Fiel	01
<u>Foguista</u>	01
Funileiro	01
<u>Grumete</u>	05
Guarda	01
Lavrador	10
Marceneiro	05
<u>Marinheiro</u>	08
Marítimo	10
Músico	05
Negociante	05
<u>Oleiro</u>	03
Padeiro	01
Pedreiro	16
Penteeiro	02
<u>Pescador</u>	01
Piloto	12
Pintor	01
Porteiro	01
Proprietário	03
Remeiro	59
Sapateiro	10
Sem Ofício	83
<u>Seringueiro</u>	02
Serralheiro	01
Soldado	34
<u>Tanoeiro</u>	01
Trabalhador	07
Torneiro	01
Total de registros	400

¹⁶³ Das 1049 pessoas mortas, 649 deixaram de ter sua profissão/emprego registrado. Para facilitar a visualização das vítimas, ressaltou-se em negrito as profissões que tiveram dez ou mais profissionais mortos e sublinhou-se as profissões cujas tarefas são exercidas em contato direto com a água. Cf. Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

Tomando os registros de profissão/emprego dos vitimados, é possível perceber como as gentes que trabalhavam direta ou indiretamente com a água eram suscetíveis à cólera (Tabela 18).

A primeira vítima da cólera enterrada na Soledade, após a chegada da galera *Defensor*, foi Antonio Clemente, filho de José Clemente, menor de 18 anos, originário de Goiás que trabalhava como “remeiro dúma canôa”, sepultado em 26 de maio de 1855. Ao longo do evento foram sepultados mais 58 remeiros. Em Cametá, em Breves, na Vigia, e em Santarém os remeiros foram sacrificados, em grande número, pelo funesto mal. Não há relato sobre o evento que deixe de mencionar remeiros e pescadores como vítimas da epidemia. Na relação da Soledade aparece um único pescador. O registro se explica pelo fato de que a pesca não era uma atividade importante na capital da província. O pescado chegava a Belém oriundo de regiões próximas, portanto não havia um número expressivo de pescadores na capital.

Considerando a exposição e/ou o trabalho com água, 90 profissionais entre calafates, cozinheiros, foguistas, grumetes, marinheiros, oleiros, pescadores, pilotos, remeiros, serigueiros e tanoeiros perderam a luta para a cólera e passaram a habitar a Soledade. Agregando a eles, os 83 sem ofício, mortos pela epidemia, que tudo leva a crer eram indigentes, somam-se 173 trabalhadores.

O número de trabalhadores que pagou tributo às águas e foi levado pela cólera, contrasta com o de vítimas relacionadas como comerciantes, coronéis, empregados públicos, músicos, negociantes e proprietários que somam 19 mortos. A proporção é de, aproximadamente, dez para um, ou seja, os moradores das casas, ditas imundas, morriam em maior número que os moradores das casas de dois pavimentos e das vivendas.

Os demais mortos, qual sejam todos os que tiveram a profissão declarada, somam 208 e, a julgar pelas profissões exercidas, eram pessoas de poucos recursos, pobres, paupérrimos, cuja família sequer possuía recursos para pagar o enterramento. Quanto aos 649 cuja anotação foi descuidada, nada assegura, que fossem proprietários ou negociantes.

A indicação mais aceitável é de que, ao cair na rua foi levado, talvez, a uma das enfermarias instaladas na cidade e, de lá, ao cemitério, como um anônimo, de quem só se conhecia uns poucos dados ou de quem não se tinha informações.

Na enfermaria São Francisco de Assis, sob responsabilidade de Fontes, no Rio de Janeiro, a relação das profissões dos atendidos, espelha condição social semelhante à encontrada no Grão-Pará.

TABELA 19

ENFERMARIA S. FRANCISCO DE ASSIS
Profissão das vítimas/mulheres¹⁶⁴

Profissão	Número de registros
Costureira	05
Criada	06
Lavadeira	07
Lavradora	01
Quitandeira	05
Total	24

Observe-se o número de lavadeiras e quitandeiras na Tabela 19. Fontes é um dos raros médicos que, no século XIX, destaca os dados sobre as mulheres e tece considerações sobre elas, a partir de sua prática. As mulheres vitimadas pela cólera no Grão-Pará não tiveram a profissão ou ocupação declarada. A partir dos escravos, localizou-se 77 mulheres que possuíam um, dois, ou três escravos mortos durante a epidemia, mas nenhuma identificada como proprietária de vivenda rural. Se Fructuoso Guimarães tivesse anotado as informações nos livros, poder-se-ia fazer ilações mais aprofundadas.

Pelas referências encontradas nos jornais algumas das escravas e libertas, abatidas pela cólera no Grão-Pará, eram amas de leite, costureiras, cozinheiras, engomadeiras, lavadeiras, lavradoras, prestadoras de serviços domésticos e vendedoras. Quanto às vítimas do sexo masculino, que escaparam dos registros da Soledade, temos carreteiros,

¹⁶⁴ Cf. FONTES, 1857, anteriormente citado, p. 46-50.

castanheiros,¹⁶⁵ serventes e vaqueiros. Não é possível precisar números pois são anotações esparsas obtidas através de cartas, relatos de profissionais de saúde, anúncio de fugas de escravos e prisões feitas pela polícia.

Fontes também fez observações interessantes sobre o peso do fator gênero durante a epidemia; diz ele:

“comquanto muito menor fosse o número do sexo feminino que do masculino, contudo não julgamos a este mais apto que aquelle para contrair a enfermidade; explicamos porém isto pelos usos e costumes da nossa gente baixa.

Sabe-se que é muito maior o numero de homens trabalhadores que se expõem hoje ás intempéries que o de mulheres; além disto, que elles existem vivendo em muito maior numero reunidos em uma só casa do que ellas, e que são também muito mais desleixados.

D’entre as mulheres que mais acommetidas forão do cholera (a julgar pelos casos que tivemos) se notão as quitandeiras e lavadeiras: se observarmos a sua maneira de viver, veremos que depois de estarem por muitas horas expostas se recolhem para suas pequenas casas situadas, como as dos trabalhadores, em lugares humidos, ... e onde se dá o mesmo que nas casas daquelles, isto é, um grande numero de individuos reunidos, cercados da maior falta de asseio possível, alimentando-se ordinariamente de más substancias, entregando-se a toda sorte de deboches, etc., etc. De maneira que a falta de hygiene é antes a causa predisponente que o sexo.”¹⁶⁶

Fontes acreditava que as lavadeiras e quitandeiras estavam tão expostas às intempéries quanto os homens. Pensando no trabalho das escravas e libertas nos mananciais d’água, no Pará, pergunta-se quantas lavadeiras não foram vitimadas? Sabendo que, outras tantas mulheres mercavam pelas ruas da capital oferecendo suas quitandas, quantas das vítimas, relacionadas nos assentamentos da Soledade, não seriam quitandeiras?

Fontes ao discutir a interveniência do fator sexo, entre os vitimados pela cólera, deixa clara sua concordância com a tese da insalubridade e da intemperança das gentes pobres, tão divulgada na época da cólera e em tantas outras ocasiões. Apesar de reconhecer as péssimas condições de vida dos trabalhadores homens e mulheres, acaba vitimando-os duplamente ao concordar com a tese da “ordinária vida das gentes baixas.”¹⁶⁷

¹⁶⁵ Trabalhador rural que coleta castanha-do-Pará durante a safra do produto, especialmente na área do rio Tocantins onde os castanhais eram abundantes no século XIX.

¹⁶⁶ Cf. FONTES, 1857: 111.

¹⁶⁷ Idem.

Na relação das profissões masculinas, dos enfermos atendidos por Fontes, não há uma única menção a comerciantes, negociantes ou proprietários. Este fato ratifica as observações do autor sobre a permanência das pessoas de posses, em suas casas, onde eram tratadas e cuidadas por parentes e profissionais de saúde contratados para essa finalidade, (Tabela 20).

TABELA 20

ENFERMARIA S. FRANCISCO DE ASSIS
Profissão das vítimas/homens

Profissão	Número de registros
Alfaiate	01
Aprendiz	01
Caixeiro	02
Caldeireiro	01
Carroceiro	06
Canteiro	03
Carpinteiro	03
Charuteiro	06
Cozinheiro	01
Criado	02
Enfermeiro	01
Espingardeiro	01
Estivador	01
Ferreiro	05
Lavrador	01
Marceneiro	01
Marítimo	17
Pedreiro	05
Pombeiro	01
Sapateiro	02
Serviço	03
Tamanqueiro	02
Trabalhador	18
Total	84

Uma vez mais sobressaem, como vítimas, gentes cuja profissão indica contato direto com a água, os marítimos. No Rio de Janeiro, como no Pará, os marítimos eram alvo preferencial do flagelo. A questão era grave, desde o início da epidemia, tanto que o Club Marítimo abriu uma subscrição para estabelecer "... uma enfermaria para tratamento dos

marítimos atacados de epidemia reinante.”¹⁶⁸ Convocou ainda sócios, comerciantes e pessoas caridosas para contribuir e, ainda em junho de 1855, estabeleceu a enfermaria no Convento de Santo Antônio. Para serem admitidos, os enfermos deveriam ter em mãos uma guia de embarque passada pelo capitão da embarcação ou pelo cônsul respectivo, no caso de estrangeiros. Não havia restrição e os enfermos eram atendidos a qualquer hora. Logo, foram convocados enfermeiros dando-se preferência à pessoa “que entenda o francez e inglez, garantindo-se uma boa gratificação.”¹⁶⁹

A relação água/cólera há muito entrara nas preocupações dos profissionais de saúde. E, os marítimos, os pescadores, os remeiros e todos os trabalhadores expostos ao contato direto com as águas eram apontados como vítimas preferenciais. Ainda, durante a epidemia de cólera ocorrida em 1833, na cidade de Aveiro, em Portugal, Santos et alli¹⁷⁰ informava que os pescadores do bairro dos Pescadores, as margens do Ria, foram os mais afetados. Entre eles, “... fôrão affetadas mais mulheres, do que homens, porém não foi assim em outras Povoações: a classe indigente foi, a que mais padecêo.”¹⁷¹ As mulheres de Aveiro vitimadas pela cólera eram pescadoras e mendigas expostas, segundo Santos et al., aos:

“... depositos de estrumes, as aguas estagnadas nas ruas, ... a falta de limpeza nos edificios, e seus habitantes, os máos alimentos, e alguns de substancias animaes já corruptas, finalmente a falta de reparo aos rigores do tempo não podiam deixar de atear o foco epidemico.”¹⁷²

Vianna referindo-se aos coléricos recolhidos ao Hospital de São José, em Lisboa, durante a epidemia de 1855, observa que a quase totalidade dos atingidos pelo flagelo eram marítimos, trabalhadores não qualificados e sem profissão que perambulavam pelas ruas da cidade e possuíam “... molestias graves e complicadas para causar-lhes a morte só por si, ou estavam havia tanto tempo nas enfermarias, que sua constituição se achava

¹⁶⁸ Cf. TM, No. 508, sab. 30.06.1855: 4.

¹⁶⁹ Cf. TM, No. 508, sab. 30.06.1855: 4.

¹⁷⁰ Cf. SANTOS, Maurício José dos et alli. *Relatorio da Epidemia d'Aveiro*. Lisboa, Impressão Regia, 1833.

¹⁷¹ Idem, p. 8

¹⁷² Idem, idem.

profundamente deteriorada.”¹⁷³ Concluindo dizia, “ ... devemos render graças ao Altíssimo de ficarmos, por tão pequena quota, quites da pesada contribuição de vidas, que o terrível flagelo costuma exigir.”¹⁷⁴ Pois, como informa o autor, um ano antes da epidemia em Lisboa, “... o estado de completo abandono e reprehensível desleixo, em que entre nós têm caído as mais importantes e benéficas disposições de hygiene e salubridade publica.”¹⁷⁵

A tese de que a cólera é democrática na escolha de suas vítimas, como querem os médicos do século XIX, é falsa. Vianna & Barbosa afirmam que:

“Aos seus golpes desapiedados tanto sucumbe a velhice valetudinaria, como a mocidade robusta e florescente. Na sua furia implacável não poupa idade, sexo nem condição. A sciencia não tem podido, até agora, crear-lhe obstaculos invenciveis.”¹⁷⁶

Ou, como quer Macedo Pinto:

“ ... ordinariamente subita e como de improviso, a marcha quasi sempre rapida e insidiosa, finalmente os estragos, que as mais das vezes, lha são devidos, não poupando ... nem idade, rico nem pobre, sabio nem ignorante, e sobre tudo isto, e como nefasta sequella.”¹⁷⁷

Mas, no caso do Grão-Pará, a cólera só foi impiedosa com as minorias sociais da província - aquelas pessoas cujas profissões são descritas por Vianna & Barbosa, como mecânicas, assalariadas e militares. A epidemia raramente fez vítimas entre os profissionais liberais e os profissionais do comércio. Para facilitar a compreensão reproduz-se os grandes grupos de posições sociais apresentados por Vianna & Barbosa (Quadro 11).

¹⁷³ Cf. VIANNA, Francisco José da Cunha. *Cholera-Morbus Epidemica no Hospital de S. José em 1855*: 4 (referência incompleta).

¹⁷⁴ Idem.

¹⁷⁵ Cf. VIANNA, Francisco José da Cunha & BARBOSA, Antonio Maria. *Ensaio sobre a Cholera Epidemica*. Lisboa, Livraria de J. P. M. Lavado, 1854: X.

¹⁷⁶ Idem p.X.

¹⁷⁷ *Dissertação inaugural para ser recitada no concurso para o provimento da Demonstração de Medicina da Escola Medico-Cirurgica do Porto* de Antonio Ferreira de Macedo Pinto. Cf. Escola Medico-Cirurgica do Porto, Maço 3713, Arquivo das Secretarias de Estado, Fundo Ministério do Reino sob a guarda do AN/TT.

QUADRO 11
GRUPOS SOCIAIS – VIANNA & BARBOSA¹⁷⁸

Grupos Sociais	Membros
Profissionais Liberais	Proprietários, capitalistas, empregados superiores, tanto civis como Eclesiásticos e militares.
Comerciais	Mercadores de panos de lã, faqueiros, mercieiros, especieiros, quinquilheiros, colarejas, estalajadeiros, livreiros, negociantes de vinho, de trigo etc.
Mecânicos	Escultores, ourives, marceneiros, alfaiates, sapateiros, modistas, costureiras, lavadeiras, pedreiros, colchoeiros, serralheiros, cuteleiros, lavadeiras, pedreiros, colcheiros, funileiros, tanoeiros, ferreiros, carpinteiros, etc.
Assalariadas	Colcheiros, boleiros, criados de servir, moços de frete, catraeiros, arreeiros, fragateiros, trabalhadores d'enzada, etc.
Militar	Soldados, e oficiais de fileira.

Retomando as relações anteriores, dada a questão da escravidão e ao fato da epidemia ter ocorrido na Amazônia, pode-se observar que muitos outros profissionais poderiam ser incorporados nos grupos sociais anotados por Vianna & Barbosa.

As afirmações sobre a irrestrita ação da cólera, devem-se ao terror e ao pânico que ela espalha. A ocorrência no Grão-Pará não fugiu à regra.

Para confirmar a sanha da cólera sobre as gentes trabalhadoras da província faz-se necessário verificar conjuntamente a faixa etária e o sexo dos indivíduos mortos durante a epidemia. Observe-se a Tabela 21.

¹⁷⁸ Cf. VIANNA, Francisco José da Cunha & BARBOSA, Antonio Maria. *Ensaio sobre a Cholera Epidemica*. Lisboa, Livraria de J. P. M. Lavado, 1854: 41-2. Guardou-se a grafia de época.

TABELA 21

CEMITÉRIO DA SOLEDADE

Sexo das vítimas¹⁷⁹

Sexo	Número de mortos	
Masculino	664	63.00%
Feminino	383	37.00%
Total ¹⁸⁰	1047	100.00%

A maioria dos mortos pertence ao sexo masculino, talvez, pelo fato dos homens, no século XIX, estarem mais expostos aos perigos representados pela cólera. Agregue-se ao grande número de homens mortos, o fato de, a epidemia ter ceifado, majoritariamente, adultos (Tabela 22).

TABELA 22

CEMITÉRIO DA SOLEDADE

Faixa etária das vítimas¹⁸¹

Faixa etária	Número de mortos	
Adultos	865	84.20%
Menores ¹⁸²	162	15.80%
Total ¹⁸³	1027	100.00%

Dos adultos mortos a maioria tinha entre 19 e 30 anos, seguidos pelos mortos que tinham entre 31 e 40 anos. A epidemia não esqueceu os adultos entre 41 e 50 anos, a eles junte-se os mortos entre 51 e 60 anos e tem-se 88,64% dos mortos da epidemia entre as

¹⁷⁹ Cf. Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

¹⁸⁰ Ao total devem ser acrescidos dois mortos que, por não terem os nomes registrados no livro, não permitiram a identificação do sexo. Os mortos de cólera enterrados no Cemitério da Soledade somam 1049 pessoas.

¹⁸¹ Cf. Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

¹⁸² Como menores são arroladas todas as pessoas mortas com menos de 18 anos.

¹⁸³ A diferença entre o total de mortos e o total por faixa etária deve-se ao registro incompleto da idade das pessoas mortas.

peçoas que possuíaam vigor físico para o exercício das diversas atividades cotidianas na província¹⁸⁴ (Tabela 23).

TABELA 23

CEMITÉRIO DA SOLEDADE

Idade das vítimas¹⁸⁵

Faixa etária	Número de mortos	
00/10	119	11.58%
11/18 ¹⁸⁶	043	4.18%
19/30	381	37.09%
31/40	186	18.11%
41/50	150	14.60%
51/60	092	8.95%
61/70	027	2.62%
71/80	029	2.82%
81/90	004	0.38%
91/100	002	0.19%
Total ¹⁸⁷	1027	100.00%

A cólera selecionou suas vítimas não apenas entre os trabalhadores em plena atividade, mas fez um maior número de vítimas entre os paraenses, seguidos pelas gentes oriundas do Amazonas, do Maranhão e de Minas Gerais radicados na província à época da epidemia (Tabela 24). Uma vez mais as condições de vida, dos moradores da província, parecem ser determinantes durante a epidemia. Os paraenses pobres residentes na capital, seguidos de migrantes oriundos de outras províncias do Império que, provavelmente, possuíaam condições de vida muito semelhantes.

¹⁸⁴ Hoje, os demógrafos diriam que a cólera fez maior número de vítimas entre os trabalhadores ativos.

¹⁸⁵ Cf. Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

¹⁸⁶ Todas as pessoas mortas com menos de 18 anos são consideradas menores.

¹⁸⁷ A diferença entre o total de mortos enterrados no Cemitério da Soledade e o número de mortos por faixa etária deve-se ao registro incompleto da idade das pessoas mortas.

TABELA 24

CEMITÉRIO DA SOLEDADE¹⁸⁸
Origem das vítimas III

Origem ¹⁸⁹	Número de mortos
Alagoas	001
Amazonas	021
Bahia	010
Ceará	004
Goiás	003
Pará	787
Paraíba	001
Pernambuco	010
Maranhão	016
Mato Grosso	003
Minas Gerais	009
Rio de Janeiro	007
São Paulo	003
Sergipe	001
Rio Grande do Norte	001
Rio Grande do Sul	003
Total de registros ¹⁹⁰	880

É interessante observar que, além disso, a maioria das vítimas era solteira (Tabela 25). É bastante, provável que as gentes solteiras, sobretudo do sexo masculino, tivessem menos condição de manter os padrões de higiene das habitações que as gentes casadas. Afinal, no século XIX, entre os pobres eram as mulheres que realizavam as tarefas domésticas, conseqüentemente, nos grupos domésticos a atenção da mulher, seqüencialmente, seria voltada ao marido, aos filhos, ao pai, aos irmãos e ao avó. A desatenção às regras higiênicas e a possibilidade de transgredir normas sociais sem sofrer sanções fazia dos homens solteiros as vítimas mais freqüentes do flagelo.

¹⁸⁸ Cf. Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

¹⁸⁹ Os mortos de origem nacional são registrados de acordo com a província do Império Brasileiro em que nasceram. Algumas vezes, o provedor registra a vila de origem, entretanto nem sempre os dados estão à disposição do pesquisador.

¹⁹⁰ Ao total devem ser acrescidos um morto que não teve a origem registrada e 168 mortos de origem estrangeira. Consultar as Tabelas 12 e 13.

Infelizmente, os dados de população não discriminam o número de solteiros(as) e de viúvos(as), tão pouco indicam o número de fogos. Sabe-se, porém que em 1854, ano anterior ao flagelo, o número de casados(as) em Belém somavam 1822 pessoas, tendo ocorrido entre 1853 a 1854, apenas 68 casamentos. Considerando que a população adulta da capital era estimada em 11.819 almas, retirando-se do total de adultos as 1822 pessoas casadas, teríamos 9994 pessoas que se conservavam solteiras (?). O mapa de população não indica quantas pessoas eram viúvas, especulando que 10% das pessoas não casadas fossem viúvas, o número de solteiros seria de aproximadamente 8995 pessoas. Neste caso, o número de solteiros mortos durante a epidemia, não representava 10% da população solteira. Faz-se necessário asseverar que, entre as gentes *de cores*, casamento não era prioridade, portanto um razoável números de uniões estáveis poderiam ser encontradas entre os adultos da capital. Infelizmente, pelos registros existentes, não foi possível saber quantos fogos existiam na capital. Sem o número de fogos, o número de mulheres e homens sós e, sem contar com a relação de seus dependentes e agregados, torna-se difícil determinar sem erro o número de solteiros.¹⁹¹

TABELA 25

CEMITÉRIO DA SOLEDADE
Estado civil das vítimas¹⁹²

Estado Civil	Número de mortos	
Solteiros	724	78.30%
Casados	145	15.70%
Viúvos	055	6.00%
Total ¹⁹³	924	100.00%

¹⁹¹ Todos os dados de população foram retirados de PARÁ – Presidente da Província, Sebastião REGO BARROS, 1854, anteriormente referido.

¹⁹² Cf. Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade de números 5, 6 e 7 do Fundo da Santa Casa da Misericórdia do Pará sob a guarda do IHGP.

¹⁹³ A diferença entre o total de mortos e o total por estado civil deve-se ao registro incompleto do estado civil das pessoas mortas. O grande número de pessoas registradas como solteiras leva a crer que, o Provedor, ao processar o asentamento considerava, provavelmente, o registro de matrimônio feito pela Igreja Católica, talvez porque o Campo Santo pertencesse a uma Instituição Católica. O Provedor não registrava, também, o

A repercussão social da cólera em Belém foi expressiva e, como vaticinava o Treze de Maio, o pranto na província tão cedo não se enxugaria e nem 20 anos seriam suficientes para reparar os danos.¹⁹⁴ Afinal, as maiores vítimas foram trabalhadores, homens seguidos de mulheres, nativos do Pará, todos solteiros e moradores dos bairros da Campina e da Trindade, locais considerados insalubres e habitados por gentes imorigeradas.¹⁹⁵ Mas era lá que podia ser encontrada a força de trabalho da província, com as mortes os problemas se sucederam.

O flagelo mata, mas os mortos não morrem

Falar dos mortos e de seus feitos é, ainda hoje, no Brasil uma forma de prolongar a memória do morto, de não permitir seu esquecimento.¹⁹⁶ No Grão-Pará dos tempos da cólera, este fato, parece ter sido cultivado com muito esmero pelos sobreviventes do flagelo.

Na hora da morte, especialmente, se a cólera ceifava algum comerciante, fazendeiro ou político, os anúncios e as orações fúnebres publicadas nos jornais da província registravam os predicados dos que, desgraçadamente, desapareciam. Enquanto que às gentes “não ilustres”, os jornais dispensavam, apenas, registros nas estatísticas sanitárias da tragédia. Muito raramente, quando as circunstâncias da morte eram inusitadas, os jornais, anotavam o desaparecimento dos coléricos como: um liberto *fula*, um escravo *fujão*, *tapuios* em pequenas canoas, ou um *indigente* que tombou na praia. Dificilmente, nomeavam as gentes *de cores*; quando o faziam era pelo nome próprio, sem referências

estado civil de menores de 12 anos, entretanto algumas meninas são registradas como solteiras, mas os meninos jamais.

¹⁹⁴ Cf. TM, No. 520, qui. 26.07.1855: 6.

¹⁹⁵ Para avaliar os diferentes impactos da cólera, consultar: EVANS, R. J. “Blue Funk and Yellow Peril: Cholera and Society in Nineteenth-Century France” IN *European History Quarterly*. 1990: 113-115.

¹⁹⁶ Para uma compreensão aprofundada da morte que mata, mas não permite o esquecimento, consultar DaMatta, 1987, já citado, em seu instigante ensaio “Morte: A morte nas sociedades relacionais: reflexões a partir do caso brasileiro” pp. 133-158.

familiares, ou pelo apelido para permitir a identificação do colérico. Vítima pobre permanecia anônima, mas suas marcas sociais eram lembradas permanentemente.¹⁹⁷

Dos poderosos não se omitem as referências, a menos, que sejam tão conhecidos a ponto de dispensá-las. Foi o caso de Angelo Custodio Correa, presidente da província morto pela cólera no exercício do cargo. O diligente provedor da Soledade só anotou-lhe o nome. Nem a filiação foi registrada no livro de sepultamento. Talvez, a morte do homem público tenha deixado o Dr. Fructuoso Guimarães atônito e, ciente de que os jornais já faziam inúmeros registros, deixou escapar a anotação.

As raras vítimas ilustres, feitas pela cólera, possuíam seus dons e méritos reconhecidos e louvados em prosa e verso. O exemplo mais caro é oferecido pela morte de Angelo Custodio. Ele morreu quando, como bom político, foi em auxílio de seus conterrâneos cametaenses, acompanhado de familiares e de grande comitiva seguiu para Cametá levando socorros ao flagelados. Angelo Custodio morreu no exercício do “dever cristão”, solidário com os enfermos e os agonizantes de seu rincão natal. Como ensina João José Reis, os enfermos, agonizantes ou não, devem contar com espectadores solidários. Não é possível viver uma boa morte na solidão. E, “... morrer acompanhado era especialmente importante quando a morte não dava aviso prévio.”¹⁹⁸

O presidente desaparecido foi alvo de anúncios fúnebres de primeira página, longas orações à beira da “morada eterna” e uma infinidade de ofícios religiosos. Morto em 25 de junho de 1855, Angelo Custodio ganhou referências elogiosas durante dois meses. Nos meses subseqüentes, ainda marcados pelo flagelo, continuou a ser reverenciado como exemplo de magnanimidade. A lenda viva permanece. Desde que se estuda cólera, vez por outra, alguém pergunta: Já foi a Cametá? Visitou o cemitério? Viu o túmulo do Angelo Custodio? É possível que para estas pessoas estudar a cólera e esquecer o morto ilustre seja um pecado capital. Como deixar de lado a vítima honrada, o filho ilustre?

¹⁹⁷ Cf. Item “O Perigo mora ao lado, na Campina e na Trindade” deste capítulo.

¹⁹⁸ Cf. REIS, 1991, antes referido, p. 103.

Henrique de Beaurepaire Rohan, presidente da província, autorizou as despesas com um painel “... representando a heroica dedicação do finado Vice-Presidente Dr. Angelo Custodio Correa, no tempo da Epidemia do Cholera-Morbus, ...” e a trasladação dos restos mortais “ ... do dito finado ... para a Cidade de Cametá lugar de seu nascimento, fazendo um monumento no lugar em que forem depositados, ...”¹⁹⁹ “A morte como motivo de festa parecia ter adeptos em todas as camadas sociais.”²⁰⁰ A expressão de reconhecimento acompanha as manifestações e a cada nova nuance volta a festa, o regozijo, que facilita a comunicação entre os vivos e os mortos.

Mas, a festa teve seu preço e morto ilustre não descansa! Enquanto, “... os anjos cantam hosannas por que o ceo conta mais um justo, ...” os jornais conclamavam:

“Paraenses! Correi a Soledade, procurai seu jazigo, regae-o com vossas lagrimas, pedi-lhe que na mansão celeste, onde ora habita, interceda por nós, que peça a extinção de semelhante epidemia !!”²⁰¹

Os mortos ilustres, aqueles que receberam loas, através dos jornais, foram apenas seis: quatro homens e duas mulheres, embora os mortos registrados como brancos, enterrados na Soledade, tenham sido 184.²⁰² Pode-se inferir que nem todos os brancos mortos eram ilustres, muito provavelmente eram tão pobres, quanto as gentes *de cores*. Pelos anúncios fúnebres parecia que os mortos ilustres levavam consigo o patrimônio moral da província. As mulheres possuíam alma “cândida,” “pura,” sem manchas, portadoras de “escrupulosa honestidade,” posto serem “desveladas e fidedignas” com a família. Pelos predicados eram fonte de bondade, carinhosas e virtuosas. Os homens chegavam a ser angélicos, uma vez que “sua preciosa” existência foi “pautada pela honradez.” O fato de praticarem a beneficência os tornava caridosos e generosos. Alguns dos escribas do Treze de Maio perdiam as palavras ao elogiarem os ilustres personagens e declaravam que os falecidos eram singulares e “inditas”²⁰³ eram as suas virtudes.

¹⁹⁹ Cf. Lei No. 294 de 15.12.1856 IN *Coleção de Leis da Província do Grão-Pará*. Tomo XVIII/1856.

²⁰⁰ Cf. REIS, 1991, antes mencionado, p. 105.

²⁰¹ Cf. TM, No. 508, sab. 30.06.1855: 1. Grifos nossos.

²⁰² Cf. Tabela 15: CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Cor/etnia das vítimas.

²⁰³ Cf. TM, No. 524, sab. 04.08.1855: 6

Em família, os ilustres falecidos eram desvelados esposos, pais carinhosos, irmãos incomparáveis. As mulheres desaparecidas eram “prezadíssimas” consortes, amadas e adoradas por seus familiares. Os cronistas transformaram os ilustres falecidos em pessoas sem defeitos, quase não humanas.²⁰⁴

Ainda não se chegou ao fim da louvação.²⁰⁵ Os homens, sobretudo Angelo Custodio, tiveram seus predicados de político sublinhados pelos amigos. Como cidadãos eram: “prestantes,” prestimosos, recomendáveis e proeminentes. Angelo Custodio fora deputado eloqüente e ilustrado, patriota de grata e saudosa memória. Como administrador, o falecido presidente da província, era governante “bemquisto,” praticante de zelosa administração, amigo dos pobres e dos indigentes.²⁰⁶

Diferentemente, das gentes *de cores*, os mortos ilustres provocavam ao “fechar o prazo de suas existências” derramamento de pranto, luto na cidade,²⁰⁷ troar de canhões e enterros acompanhados de cortejo fúnebre, com direito à banda de música,²⁰⁸ como se em Belém não grassasse a cólera. Os enterramentos, também, eram diferenciados. Os pobres enterravam-se dentro e fora da Soledade, podendo até permanecer insepultos. No cemitério, os pobres tinham como destino a vala,²⁰⁹ pois não possuíam recursos para adquirir a morada eterna. Dependiam da caridade dos senhores, de filantropos ou do governo provincial. Os mortos ilustres usavam a Soledade, por força da proibição de enterrar-se em Igrejas como no passado. Suas sepulturas eram temporárias em carneiro ou pedra e cal ou, ainda, perpétuas ou mausoléus, uma vez que recursos não faltavam aos seus familiares para promover o enterro. Ainda, diferente das gentes *de cores* que necessitavam da caridade, os familiares dos mortos ilustres praticavam a caridade. A diferença, ainda hoje, pode ser vista. Uma ida à Soledade, à entrada principal, à direita pode-se ver o túmulo de Francisco

²⁰⁴ Cf. TM, No. 500, ter. 12.06.1855: 4 e No. 529, qui. 16.08.1855: 3.

²⁰⁵ A conferência foi feita a partir do Treze de Maio dada a regularidade com que o periódico anunciava as mortes na quadra epidêmica.

²⁰⁶ Cf. Treze de Maio edições de junho, julho e agosto de 1855.

²⁰⁷ Um dos mortos era comerciante e Angelo Custodio presidente da província.

²⁰⁸ Cf. TM, 519, ter. 24.07.1855: 4.

²⁰⁹ Cf. Quadro 10: CEMITÉRIO DA SOLEDADE – Esmolas pelos enterramentos.

Gaudencio da Costa.²¹⁰ Já a localização dos túmulos dos coléricos não pode ser feita, pois as inscrições estão ilegíveis ou desapareceram.

É evidente que as dificuldades causadas pela epidemia ensejaram uma demarcação acentuada dos traços diferenciais entre as gentes *de cores* e os ilustres personagens da Belém de outrora. A relação de *dependência* e de *oposição* aprofundou-se em função da rejeição das características do outro. Sem sombra de dúvida a constituição das identidades contrastantes fundamentou-se em estereótipos, nesse processo de construção coletiva das identidades a gramática era o conflito desencadeado pelo medo provocado pela cólera. Em alguns momentos em que a fluidez, a fragilidade e a negociação se fazem presentes, algumas características podem parecer menos vibrantes, dependendo de quem fala e de como se apresenta. Afinal, é difícil fazer alguma coisa além de especular sobre a maneira como os trabalhadores de Belém se apresentavam diante de personagens ilustres e de seus pares, pois os registros foram sempre produzidos pelos *outros*, ou seja, por aqueles contra quem se debatiam na aflição do evento epidêmico. Entretanto, é tão óbvio que os grupos sociais apresentem o seu modo de vida como o único modo de vida possível aos seres humanos, que jamais as gentes *de cores* se apresentariam como portadoras de uma identidade deteriorada.²¹¹

Pobres pecadores!

À chegada do flagelo, D. José Affonso de Moraes Torres, bispo da Diocese do Grão-Pará, tentava tranquilizar os espírito de seu rebanho divulgando Carta Pastoral. Na Pastoral, o bispo afirmava que não sendo profissional de saúde, acreditava que a cólera não

²¹⁰ “Forte” comerciante, de origem portuguesa, da firma Francisco Gaudencio da Costa & Filhos, morto em 7 de junho de 1855 e que desceu ao “jazigo dos mortos” em 9 de junho de 1855, foi enterrado na Soledade, sem anotações sobre o mal que ceifou-lhe a vida. No *Treze de Maio*, a *causa mortis* informada foi “ataque d’apoplexia fulminante,” mas foi este comerciante que recebeu a carga da galera *Deffensor*, responsável pela introdução da cólera no Pará. Considerando que a morte ocorre no início da epidemia, é possível que a notificação não tenha sido feita corretamente. Consultar TM, No. 489, sab. 19.05.1855: 5 e No. 499, sab. 09.06.1855: 4.

²¹¹ Sobre reconstrução de identidades passadas, consultar BURKE, Peter. *A Arte da Conversação*. São Paulo, Unesp, 1975: Cap. III “Língua e Identidade no Início da Itália Moderna”pp. 89-117.

estava em Belém, caso contrário sua marcha teria sido muito mais violenta.²¹² Entretanto, a Pastoral convocava os fiéis à reflexão, pois durante a epidemia de febre amarela muitos foram os pecadores que buscaram o Templo pedindo misericórdia, fato que à época parecia sincero, mas passado o perigo, novamente entregaram-se aos prazeres do mundo, extinguindo-se assim a devoção.²¹³ Perguntava o pastor: “... que outra coisa devíamos esperar depois de tantos excessos pecaminosos da nossa parte, senão um mais terrível castigo?”²¹⁴

A pedagogia do pastor era extremamente drástica: ao mesmo tempo em que negava a epidemia, ameaçava o rebanho com a justiça divina. Os moradores da capital ameaçados e afetados e até mortos pela cólera, sofriam mais uma ameaça e deviam tentar aplacar a cólera divina, durante a epidemia reinante, rezando “... o terço de Nossa Senhora a boca da noite (o que desejariamos se fizesse em todo o anno) e que se recitem outras orações ...”²¹⁵ Esta não foi a única recomendação do bispo, pois logo a seguir não era mais possível negar a existência do flagelo em Belém. Assim sendo, o cuidadoso pastor de rebanho auxiliado por seus subordinados impunha aos católicos uma série de restrições e penitências.

As medidas da Igreja ressaltam mais uma das identidades atribuídas às gentes da capital, *pobres pecadores*, criminosos que deixaram cair no esquecimento as suas obrigações cristãs. É interessante que a identidade atribuída pela Igreja ao seu rebanho, não destaque os *pobres*, condição social das gentes *de cores* de Belém, e generalize estendendo a condição de *pobres pecadores* a todos sem distinção. Afinal a febre amarela, à qual se referia o pastor, atingiu preferencialmente, os estrangeiros. Se, assim não fosse, D. José Affonso não teria mencionado o “apêgo ao jogo” que fazia com que os “pais de família” perdessem suas fortunas, ficando impossibilitados de sustentar sua esposa e filhos.²¹⁶

Conforme o flagelo açoitava os moradores da Belém de outrora, mais preocupados pareciam ficar os sacerdotes. Com isso as pastorais se multiplicavam e as normas de

²¹² Cf. TM, 499, sab. 09.06.1855: 1-2.

²¹³ Idem, p. 1

²¹⁴ Idem, idem, p. 1

²¹⁵ Cf. TM, 499, sab. 09.06.1855: 1-2.

procedimento durante os rituais da Igreja foram sendo adaptados à quadra epidêmica. Em 16 de junho, a Igreja admitindo a existência da epidemia, recomendava que se fizessem procissões de penitência, próprias para aplacar a Justiça Divina, ao Senhor Bom Jesus, à N. S. da Conceição, N. S. de Belém, N. S. de Nazareth e S. Sebastião. Estes atos religiosos, porém, teriam lugar no horário compreendido entre seis e nove horas, nunca após o horário mencionado ou durante a tarde, posto que não era recomendado pelo Dr. Silva Castro. Pedia, também, o diligente bispo, que os sacerdotes em suas práticas informassem e incentivassem o rebanho a usar do “tribunal da penitência” para se reconciliar com Deus.²¹⁷ Em função da exortação, diariamente, eram anunciados ofícios religiosos convocando os *pobres pecadores* para contritos pedirem perdão a Deus.²¹⁸

Às convocações se fazem presentes os ilustres da província: o presidente da província, seu secretariado, as “senhoras das principais famílias” e o povo. A Igreja retribuía a presença aos atos religiosos com a distribuição de alimentos aos necessitados, um dos muitos indícios da solidariedade cristã, estampada no Treze de Maio:

“Aviza-se a quem convier, que os Reverendos Senrs. Vigários das Freguesias da Sé, Santa Anna, e S. S. Trindade, tem 60 alqueires de farinha de madióca para ser distribuída pelas pessoas pobres (sendo 20 alqueires para cada Freguesia); por conta de um roceiro.”²¹⁹

Um roceiro de outrora ou de hoje era/é um trabalhador que dispunha/dispõe de alguns alqueires de terra, portanto lutava/luta com muita dificuldade. A doação de farinha de mandioca sempre indicava/indica, solidariedade horizontal. Ocorre entre indivíduos que possuem a mesma condição social. Há, também, na documentação, indícios de solidariedade vertical. Afinal este é o princípio da filantropia. O delegado de polícia do 1º Distrito agradece a diligência com que o Cônego e cura da Freguesia da Sé, Manoel Rodrigues Bicho “... tem se dignado a atender-me a fim de poder prestar socorros promptos para os enterramentos das pessoas indigentes ceifadas pela epidemia ...” Agradecendo a Francisco de Paula Chermont pelo aviamento das mortalhas para envolver os indigentes a

²¹⁶ Idem, p.1.

²¹⁷ Cf. TM, No. 502, sab. 16.06.1855: 1.

²¹⁸ Cf. O Treze de Maio periódico que, sistematicamente, publicou as determinações da Igreja Católica. Manuseando os exemplares do jornal, encontraram-se cerca de 150 documentos religiosos, fato que garantiu a presença quase diária do zeloso pastor diante de seu rebanho.

²¹⁹ Cf. TM, No. 504, qui. 21.06.1855: 4.

caminho da sepultura. Aos inspetores de quarteirão e aos marchantes, pelas dietas de carne verde que tinham sido distribuídas aos necessitados. A todos a “agradecida” autoridade destacava a importância dos atos praticados, dizendo que graças às pessoas de “coração humano e filantropo,” de “gênio prestativo, caridoso e liberal” o sofrimento dos pobres tem era mitigado.²²⁰

Ao roceiro não se oferecem loas e, talvez, justamente ele tenha feito sacrifício bem maior que os personagens nomeados pelo delegado, Bernardino de Senna Xavier d’Alcântara. O fato observado não foi único. Percorrendo o Treze de Maio, a situação se repete ao longo do evento epidêmico. Como dito anteriormente, apenas as missivas, não assinadas por autoridades, enviadas por anônimos leitores do periódico, reconhecem os gestos de mitigação por gente que não pertence às “principais famílias.” Nomear e destacar a solidariedade dos pobres parecia ameaçador, afinal as gente *de cores* e moradoras de lugares perigosos, segundo os estereótipos mantidos pelos ilustres personagens provinciais, apesar dessa gente mitigar, freqüentemente, a dor alheia, não possuíam atributos positivos.

Os diocesanos em geral ouviram seus pastores e acorreram aos ritos de penitência, mas nem sempre observaram os interditos. Durante os oito meses da epidemia, as festas religiosas do calendário litúrgico foram realizadas com toda a tradição vigente. Provavelmente, dependendo do mês não tiveram o brilho e nem provocaram os “descompassos” descritos pelos viajantes.²²¹ Mas, todos os aspectos das festas, sagrados e profanos, foram executados. Os jornais divulgaram, sistematicamente, os programas das festas, os festeiros e os juízes foram escolhidos e nomeados. Apesar das dificuldades, os leilões foram realizados em homenagem aos santos de devoção e as prestações de contas, também foram feitas.

A resistência das gentes *de cores* foi surpreendente. Choraram seus mortos, lamentaram suas dificuldades, mas como combatentes não permitiram que lhes fosse retirada a condição de homenagear seus santos e, sobretudo, de realizar os arraiais onde,

²²⁰ Cf. TM, No. 506, ter. 26.06.1855: 4

²²¹ Sobre o assunto consultar KIDDER, 1972 (1839), anteriormente citado, pois na condição de protestante desnudou as festas com um impertinência de poucos, especialmente a festa de N. S. de Nazareth.

independente da peste, podiam produzir um reinado de animação. Os relatos feitos pelos festeiros davam conta disso. Festejou-se *Corpus Cristi*, Maria, José, João, Sebastião, Braz, das Dores e todos os demais santos de devoção na capital e no interior. A melhor fotografia da resistência e do desafio às normas de luto estabelecidas pela Igreja foi a Festa de Nossa Senhora de Nazareth do Desterro, cujo programa da festividade ocupava seis das oito páginas do Treze de Maio do dia 27 de setembro de 1855. Ao final da publicação os diretores da festa informam que

“... confiamos em que o resultado de suas fadigas não há de desmerecer do conceito publico. Entretanto pedem desculpas de qualquer omissão, ou falta involuntária que possa haver na dita Festividade; podendo desde já afirmar que em tudo quanto diga respeito ao CULTO DIVINO, que he o que mais importa haverá toda a pompa e o mais depurado gosto.”²²²

Tinham razão os diretores. Lá estavam as procissões, as novenas, os fogos, as retretas, as galerias, os grupos de entretenimento com inúmeras atrações, como se na Cidade nada interrompesse a rotina. O programa da festa de Nazareth recebeu tratamento tipográfico especial que incluía reprodução do milagre da Virgem. Tratamento só encontrado nos anúncios fúnebres de Angelo Custódio que teve os símbolos da morte e da fé cristã reproduzidos com o mesmo esmero. São fatos singulares, pois o Treze de Maio não costumava trazer estes recursos em outras ocasiões.

Mas, nem só de festas religiosas viviam os teimosos paroquianos. Embora orassem ao Senhor Bom Jesus dos Afflictos pedindo:

“Meu Bom Jesus dos Afflictos,
Por vossa morte e paixão,
Affastai de nós a peste,
Tende de nós compaixão.”
.....

E prometendo contritamente:

“Pedi ao Divino Verbo
O Vosso Filho Bendicto,
A sua Misericórdia
Em pròl deste Povo afflicto”
.....

²²² Cf. TM, No. 548, qui. 27.09.1855: 1-6. Grifos nossos.

“Que todos vos promettemos
Contritos ante o Altar,
De chorar nossos pecados,
De nossa vida emendar.”²²³

Se por um lado os párocos, os vigários, os religiosos de um modo geral imputaram culpa aos vitimados, pela existência do mal em Belém, tornando-os duplamente vítimas: culpados de sua própria sorte pelos pecados que carregavam e pela vida desregrada. Os moradores da cidade pensavam-se de forma diferente e quando o carnaval chegou, acorreram ao Teatro Providência que anunciava, como de costume, os seus bailes de mascarados de domingo, segunda-feira e terça-feira de carnaval, os quais tiveram garantida afluência.²²⁴ Outras manifestações carnavalescas também ocorreram na capital, atraindo grande número de foliões. Quem sabe as gentes não atribuíam a si próprios uma identidade alegre, apesar da faina diária que eram obrigados a enfrentar? Quem sabe seu mundo, embora humilde, fosse como queria Bates²²⁵ um reinado de animação, onde a morte estava incorporada como inevitável, desde que lhes permitissem prantear os mortos? Mas, o choro não impedia a celebração da vida.

O final da epidemia foi decretado, como de hábito pelos editores do Treze de Maio,

“Fazem hoje quinze dias, que o anjo da Morte, envolvido nas lugubres vestes do Cholera-Morbus, deixou de se mostrar aos habitantes desta nossa capital. Desde o dia 1º do corrente até hoje não tem sido sepultado no cemitério da Soledade hum só cadaver, victima de taõ cruel enfermidade. Praza aos Céus, que esteja extinto por uma vez o devastador flagello, que nos perseguiu durante o espaço de oito mezes. A mortalidade nesta capital, proveniente de diversas enfermidades, nos primeiros quinze dias deste mez, foi de vinte e sete pessoas.”²²⁶

Na Soledade, repousam 1.049 mortos, pelos campos e pelas matas apodreceram insepultos sabe-se lá quanta gente ... Sabe-se, porém, que as vítimas somam mais de 10% da população da Belém de outrora, estimada em 16.500 almas, segundo os dados oficiais de 1854, ano anterior a epidemia.²²⁷

²²³ Cf. TM, No. 653, sab. 12.01.1856: 1.

²²⁴ Cf. TM, No. 652, sex. 1º.02.1856: 2.

²²⁵ Cf. BATES, 1972 (1848-1859), antes referido.

²²⁶ Cf. TM, No. 664, sab. 16.02.1856: 2.

²²⁷ Cf. PARÁ – Presidente da Província, Sebastião REGO BARROS. *Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial do Pará em 15 de Agosto de 1854*. Belém, Typ. da Aurora Paraense, 1854.

Conferindo uma a uma as edições do Treze de Maio, constatou-se 1.434 óbitos em Belém e cerca de 2 mil afetados pelo flagelo, sinônimo de que o “anjo da morte” não esqueceu praticamente nenhum dos fogos da Campina e da Trindade.

A volta do flagelo

As feridas não estavam cicatrizadas. Quase 40 anos depois o fantasma da cólera continuava a rondar as gentes de Belém. Em 1894 a Câmara determinava:

“Fica o intendente auctorizado a despende até a importância de cem contos de réis, com adopção de medidas prophylaticas e outras convenientes, afim de obstar a introdução e propagação do Cholera Asiatico neste Municipio.”²²⁸

Felizmente, a virada do século não trouxe a cólera de volta. Mas, infelizmente ela retornou à Belém, no ano da graça de 1991. E, diferentemente da epidemia de 1855, os lugares perigosos agora eram: o Telégrafo, o Guamá, o Bengüí, a Sacramenta, a Pedreira e todos os demais bairros periféricos situados nas baixadas²²⁹ da capital do Estado do Pará. A Campina e a Trindade não foram atingidos em 1991 e/ou 1992, porque, hoje, são bairros saneados e lá residem os ilustres de hoje, descendentes dos de outrora.

²²⁸ Cf. Artigo 1º da Lei No. 11 de 05.12.1894, BELÉM – Conselho Municipal. *Leis e Posturas Municipaes 1892-1897*. Tomo I, Belém, Tavares Cardoso, 1898.

²²⁹ Terrenos situados abaixo do nível do mar, sujeitos a alagamentos diários.

À guisa de conclusão

Pensar ou repensar eventos históricos é sempre um desafio. No caso do objeto de pesquisa, a epidemia, a experiência é limite, quer pela apreensão da identidade do sujeito ameaçado, quer pela linguagem do sofrimento. Sendo cólera a epidemia, repensá-la à cada época, significa produzir novas interpretações. Se cada época produz um olhar sobre o evento, a diversidade de olhares, devidamente urdidos, entrelaçados e referenciados, reproduz as múltiplas dimensões da existência humana, através do ameaçado, do afetado, do colérico que sobrevive ao flagelo, ou do colérico que sucumbe à epidemia em meio ao temor e ao pânico.

A tese lança mão da experiência das gentes ameaçadas, afetadas e mortas durante a epidemia de cólera que flagelou Belém, em 1855, para rever o evento, cujas lembranças, ainda hoje, produzem medo; medo expresso, 137 anos após a ocorrência, através do depoimento de coléricos e de seus parentes durante a epidemia que assolou a Amazônia em 1991.¹ Os depoimentos trazem, ao presente, lembranças guardadas na memória por atores que não foram protagonistas do evento ocorrido na Belém oitocentista. Maria, a depoente, equipara a cólera à tragédia; informa sobre o descaso das autoridades sanitárias; relata a morte dos pobres; e indica como os pobres contemporâneos de uma Belém, supostamente saneada, percebem a experiência da enfermidade a partir da tradição oral.²

Os ameaçados pela cólera, hoje, indicaram o caminho para repensar a cólera no século XIX. O medo de morrer de cólera redimensionou o impacto social produzido pela epidemia. Foi o medo que obrigou a historiadora a olhar além da dizimação produzida pela epidemia. A depopulação na Belém de outrora foi drástica, especialmente considerando a história do Grão-Pará. Mas, independentemente, das perdas produzidas pelo evento, morrer

¹ Os depoimentos e o medo são discutidos detalhadamente no Capítulo I.

² Depoimento obtido em janeiro de 1992, transcrito no Capítulo I.

de cólera fazia e faz a diferença. Se assim não fosse, os paranaenses, às voltas com a chegada da epidemia no porto de Paranaguá, não estariam se revelando tão cautelosos.³

A reflexão sobre o evento epidêmico no Grão-Pará possibilitou o estabelecimento de um diálogo com a literatura historiográfica sobre a cólera, na qual a discussão sobre os impactos sociais geraram posições diferenciadas acerca da enfermidade. Os historiadores divergem, sobretudo, ao avaliarem os índices de mortalidade produzidos pela tuberculose e pela cólera. Apesar de a ausência de dados demográficos e históricos para a tuberculose no Grão-Pará impedir a comparação entre as duas enfermidades, constatou-se que as concepções sobre morrer de cólera, ou morrer tuberculoso são diversas. A primeira produz horror e, a segunda, consome as vítimas, mas as visões sobre o morrer tuberculoso chegam a ser românticas. A forma de representar a enfermidade produz um impacto diferenciado. O medo amplia o impacto social da cólera, apesar do número de mortos não ser tão elevado. Coerente com a representação da doença, o número de mortos pesa socialmente, mas morrer de cólera é considerado humilhante, pois os coléricos perdem as suas características humanas, morrem como se fossem bichos, bestas feras. Daí decorrendo o medo e o pânico que acometeram/acometem as sociedades flageladas pelo “mal do Ganges.” O evento estudado indicou que as vidas perdidas à cólera, podem não ter apresentado índices superiores aos da tuberculose, mas certamente causaram maior repercussão sobre as gentes do Grão-Pará.

A crítica situação da província em tempo de cólera foi pensada a partir dos Socorros Públicos que se constituem em política pública voltada ao cotidiano do Grão-Pará. Tais Socorros se revelaram escassos para dar conta da dimensão do flagelo. O Tesouro Público Provincial não conseguiu suprir as Comissões de Socorros com medicamentos, contratar profissionais de saúde em número suficiente para dar conta dos coléricos, e, tão pouco, abasteceu a província com os gêneros alimentícios necessários às dietas dos enfermos e da população flagelada. Ficou evidente que a omissão das autoridades impediu o amplo

³ A presença da cólera em Paranaguá indica os temores dos estudiosos, qual seja da transformação da epidemia em *endemia*. O fato sublinha, uma vez mais, o descaso das autoridades sanitárias do País. O surto iniciou-se no final de março e na primeira semana de abril/1999. Os óbitos já correspondem a 5% dos afetados, segundo o noticiário.

atendimento das gentes *de cores* açoitadas pela cólera. Compreender o funcionamento dos Socorros Públicos respondeu à interrogação sobre a ausência de políticas públicas e/ou omissão das autoridades provinciais e imperiais a respeito da saúde pública no Grão-Pará.

Se o descaso das autoridades, de certa forma, deixou Santa Maria de Belém do Grão-Pará à mercê da epidemia, os afetados pela enfermidade não cruzaram os braços. Mercê das gentes *de cores*, apoiada pelos poucos profissionais de saúde existentes na província, o flagelo foi amenizado. Na cidade, ouviu-se muito choro, muitos gemidos, mas as dificuldades quotidianas foram interrompidas pela solidariedade de muitos que, sem medir esforços, acudiram os coléricos em Belém e no interior. Todos foram mobilizados. Médicos (alopatas e homeopatas, farmacêuticos, boticários), profissionais de saúde popular (benzedeiros, rezadores, raizeiros, ervatários e curadores), e “almas caridosas” colocaram seus préstimos à disposição dos enfermos. Se *Vossa Mercê*⁴ não agia, as gentes, em especial os afetados pela cólera, lamentavam os seus mortos e reagiam ao descaso e à omissão. Pressionaram as autoridades e buscaram recursos para combater a enfermidade, chegando, inclusive, a selecionar práticas terapêuticas. Descobrir as formas de reação à epidemia, responde às interrogações sobre as terapêuticas empregadas no século XIX contra a cólera. Foi, através das diferentes terapias, que rastream-se as representações sobre a doença, mantida pelos atores envolvidos, e que foram urdidas a partir das condições de vida e trabalho na Belém de outrora.

Olhar a epidemia a partir de quem padece com o mal oferece ao leitor outras imagens da Belém e de seus habitantes em época de Cólera. As gentes não deixaram de ser danadas⁵ e enfermadas pela epidemia, como indica Silva Castro, mas pode-se percebê-las como atores de seu próprio destino. Naqueles tempos doentios a humanidade gemia, mas seu clamor produzia temor aos poderosos, pois as gentes envenenadas pela enfermidade também requeriam seus direitos. Escolhiam entre as artes de curar o tratamento que melhor lhes convinha, chegando a rejeitar tratamentos considerados inadequados, como a sangria.

⁴ Antigo tratamento dado às autoridades e às pessoas de cerimônia.

⁵ A expressão é forte, mas diretamente relacionada às concepções médicas do período estudado. O assunto é discutido no Capítulo III.

A presença das gentes era marcante, tanto que as queixas quanto à suposta “insurreição” dos enfermos, aparecia diariamente nos jornais.

Foram tempos difíceis, mas como diz o ditado “a dor ensina a gemer.” No caso, o gemido foi direcionado, obrigando as autoridades a agir conforme as expectativas das gentes pobres que lutaram desesperadamente contra a limpeza social produzida pela enfermidade. As nuances de uma limpeza étnica/racial estão expressas no número de mortos referidos como índios, negros e brancos pobres. A limpeza social e/ou étnica/racial parece uma avaliação exagerada, posto que o flagelo é, supostamente, imprevisível e as mortes seriam uma consequência “natural” do flagelo. Entretanto, lembrando a presença da cólera no norte de Portugal e o cenário da capital da província, onde água era elemento escasso, caro e de péssima qualidade, constata-se a conivência dos governantes. A conivência está representada pelo segredo da existência da cólera, guardado a sete chaves na antiga metrópole; ou ainda, na demora das autoridades provinciais em admitir a presença da cólera no Grão-Pará e na descompromissada política imperial brasileira. Ontem, como hoje, o descaso se fazia, se faz presente.

O descaso das autoridades foi patenteado através da situação enfrentada pelos colonos portugueses encerrados na galera *Deffensor* durante a travessia do Atlântico, quando 36 migrantes foram flagelados pela cólera. Pela documentação compulsada, detectou-se que a epidemia reinava às margens do Douro em Portugal. Sabe-se, também, que as autoridades sanitárias tanto em Portugal, como no Brasil não observaram, adequadamente, as recomendações sanitárias vigentes à época. Assim sendo, facilitaram a entrada da epidemia no Grão-Pará.

Importada de Portugal e produzindo muita polêmica, chegou a cólera. Introduzida no Grão-Pará, através de Belém, a epidemia reinou soberana durante 10 meses, de maio de 1855 a fevereiro de 1856. Mas se o relato da importação da epidemia, da natureza da cólera e dos tratamentos adequados para aplacar a enfermidade, foram trabalhados por

Silva Castro⁶ e Arthur Vianna,⁷ por que estudar o flagelo? Que novo olhar poderia ser produzido?

Considerou-se que tanto Silva Castro, como Arthur Vianna deixaram de lado a contribuição dos protagonistas do evento, tão necessária à compreensão do universo cultural e das relações sociais mantidas pelas gentes *de cores* acometidas pela cólera. Afinal, pelos depoimentos colhidos em Belém, em 1992, a presença da enfermidade era marcante e, as lembranças despertavam horror, indicando que a versão dos coléricos oitocentistas permaneceu viva, apesar do tempo. Incluir o olhar dos protagonistas do evento epidêmico permitiu conhecer além da enfermidade; possibilitou desvendar a construção cultural sobre a enfermidade e a morte por cólera. A história da morbidez, de certo não é agradável, mas é necessária à compreensão da saúde.⁸

O impacto social de uma epidemia não pode ser avaliado, exclusivamente, pelo número de mortos, afetados e ameaçados. A maneira de perceber, pensar e representar a enfermidade conduz o pesquisador a outras tramas, não necessariamente expressas pelo contexto epidemiológico da doença. O colérico não era/é, apenas, alguém acometido ou morto pela cólera, mas alguém que nasceu, viveu/vive e morreu/morre numa determinada sociedade. Portanto, a doença não é mais dissociável da idéia que fazem dela o doente e a sociedade do seu tempo.⁹

A apreensão da maneira pela qual os protagonistas da epidemia de cólera percebem sua experiência com a enfermidade, na Belém de outrora, traz à baila concepções diversas e, até mesmo, díspares sobre a doença. Os saberes e práticas postos em jogo, tanto a nível de interpretação da origem da doença, como da resposta terapêutica proposta ou considerada pelos profissionais de saúde, divergem de acordo com a posição teórica adotada. Se fossem alopatas identificavam a cólera como tendo origem por contágio ou por

⁶ Cf. SILVA CASTRO, Francisco da. "Apontamentos para a História do Cholera-Morbus no Pará em 1855" IN *Família Castro*. Belém, Falângola, 1981 (1855).

⁷ Cf. VIANNA, Arthur. "O Cólera-Mórbus" IN *As Epidemias no Pará*. Belém, UFPA, 1975 (1906).

⁸ Cf. LAPLANTINE, François. *Antropologia da Doença*. São Paulo, Martins Fontes, 1991: Parte I, Questões de método.

infecção, mas uma ou outra origem não diferia muito em termos terapêuticos posto que tentavam curar a doença, independente de quem era o paciente. Se fosse homeopata, o profissional tentava tratar o doente a partir do quadro apresentado, e a terapia adotada variava de acordo com o estado do paciente. No caso de profissionais de saúde popular, a discussão sobre a origem da doença “parecia” irrelevante, mas a terapêutica adotada era próxima ao universo social do doente.

Há profissionais de saúde versados na arte ensinada ou abonada pelas academias médicas, outros profissionais possuem um conhecimento pautado pela experiência cotidiana. Mas, a origem do conhecimento do profissional de saúde era, aparentemente, “irrelevante” entretanto, suas performances eram consideradas pelos clientes, tanto que balizavam as opções dos acometidos pelo mal. Outras concepções sobre a enfermidade aparecem no conturbado cenário do teatro de horrores,¹⁰ por exemplo, a idéia da epidemia como punição aos enfermos; castigo divino a exigir penitência dos pobres pecadores, que certamente contraíam o mal por afastarem-se dos princípios religiosos. A Igreja Católica aviventava no dia-a-dia a concepção da “doença como punição” através de sermões e homilias ditas durante os ofícios rituais. Há nos jornais da província e da Corte Imperial referências aos cultos, às procissões e às vigílias solicitando o fim do flagelo, numa clara tentativa de aplacar a ira divina que voltava-se contra os coléricos. Os santos que protegem os fiéis contra a peste e os flagelos foram freqüentemente solicitados e reverenciados durante a epidemia. Contam-se nas páginas dos periódicos provinciais inúmeros chamados para ofícios religiosos e comercialização de objetos rituais de proteção. Para aplacar a ira dos céus e diminuir a devastação produzida pela epidemia, todos os recursos foram buscados pelos enfermos/fiéis.

De certa maneira, a concepção da “doença como punição” também era mantida pelos doutores de província. Todos os médicos atuantes na província, volta e meia, acusavam as gentes de serem insalubres e imorigeradas. Segundo os profissionais, elas

⁹ Para uma discussão sobre o assunto, consultar: SOURNIA, Jean-Charles & RUFFIE, Jacques. *As epidemias na História do Homem*. Lisboa, Edições 70, 1986.

atraíam para si a enfermidade, ao não observarem as prescrições médicas e entregarem-se aos desregramentos. A lógica da concepção parecia ser: observando as regras morais vigentes, a recompensa seria a saúde. A observância das regras morais garantiria uma vida saudável, cujo prêmio era a longevidade. Mudam os elementos da concepção mantida pelos médicos, mas o resultado seria o mesmo. A fala dos pastores indicava a graça, enquanto os doutores apontam preceitos, mas o resultado final era a saúde e mais remotamente a salvação do flagelo e dos pecados. Saúde e salvação confundiam-se.¹¹

A concepção mantida pelos pastores e pelos médicos não era de todo desconhecida dos profissionais de saúde popular e tão pouco das gentes da província. Nas prescrições de tratamento encontradas na documentação consultada, há sempre restrições a alimentos e às práticas que podem comprometer a saúde. A “promessa” de cura do profissional de saúde popular estava circunscrita à rígida observância dos princípios restritivos. Considerando a popularidade desses profissionais em tempo de cólera e sua proximidade com a clientela, pode-se afirmar que as gentes também associavam obras e graça com caminhos que permitiam a manutenção da saúde e a conquista da salvação. Assim, inúmeras vezes as regras tanto da Igreja, como dos profissionais de saúde, foram deixadas de lado mesmo quando os ameaçados fiéis rezavam pedindo auxílio a São Sebastião ou a Maria das Dores. O lado profano dos cultos e das festas populares facilitava a quebra dos preceitos.

A manutenção de idéias tão diversas indica a existência de caminhos pluralistas quer quanto a etiologia, quer quanto às terapêuticas vigentes em tempo de cólera. Para apreender a riqueza do contexto cultural no qual se inseriu a epidemia, não basta distinguir as artes de curar e seus artistas. Dentre as artes de curar identifica-se uma arte de curar oficial que se confunde com a alopatia que tentava impor-se como hegemônica. Mas, entre os artistas da arte de curar oficial, há contagionistas e infeccionistas. Considerando as artes de curar ensinadas nas academias, há alopatas e homeopatas. Ao se tomar, unicamente, os homeopatas, há médicos e não-médicos. Já na arte de curar pautada pela

¹⁰ Entre os epítetos, dados à cólera, encontrados na obra de Silva Castro, 1982 (1855) e Vianna, 1975 (1906) e, na documentação compulsada, têm-se: terrível, mortífero ou medonho flagelo de caráter aterrorador; faribundo mal ou mal devastador; peste assustadora, enfermidade de mau caráter.

experiência, há benzedadeiras, rezadores, ervatários, raizeiros e curandeiros. Mas ainda pode-se falar em “almas caridosas,” donos de doentes e parentes próximos e distantes dos coléricos, que interferiam diretamente na seleção da terapêutica e no encaminhamento do tratamentos de seus enfermos. A pluralidade das artes de curar e o grande número de profissionais de saúde a serviço das artes apontou a presença de antagonismos e convergências, ambas orientadas pelos diferentes saberes, excesso de vaidades dos partidários dessa ou daquela teoria ou tratamento. Os antagonismos foram expressos através da opção em usar ou não a sangria para tratar os coléricos. Já a convergência fez-se em torno de terapêuticas de domínio popular, abonadas oficialmente pelos médicos, como no caso do sumo do limão. O desvendar da teia de opções durante a cólera veio em resposta a questão dos socorros durante a epidemia.

Quanto aos ameaçados, afetados e mortos pela cólera, constatou-se que as vítimas eram gentes *de cores*: branca, cabocla, cafuza, índia, mameluca, mulata, parda, preta e tapuia, todos trabalhadores pobres moradores dos bairros da Campina e da Trindade, dedicados aos pequenos, perigosos e insalubres ofícios necessários à manutenção do cotidiano urbano da capital da província. Entre as mulheres ceifadas pela epidemia, estavam lavadeiras/engomadeiras, padeiras, costureiras, hortelãs, cozinheiras, vendedoras de quitandas e gêneros diversos, e amas de leite. Os homens eram aguadeiros, remeiros, marítimos, pedreiros e um sem número de pessoas sem ofícios, fato que denuncia as condições de vida das vítimas.

A cólera não ceifou a vida das gentes de forma indiscriminada. O alvo da epidemia foi certo. Parece não ter havido casebre da Campina ou da Trindade livre da nefasta *visitação*. Entretanto, apesar dos primeiros avisos sobre o flagelo indicarem incontável número de afetados no bairro da Cidade, os mortos não são enumerados. Os registros da Soledade informam que apenas 19 mortos eram comerciantes, coronéis, empregados públicos, músicos, negociantes e proprietários. Portanto, embora a cólera tenha ceifado a

¹¹ Para uma discussão do tema no mundo contemporâneo, consultar LAPLANTINE, 1991: 247-251, anteriormente citado.

vida de Angelo Custodio, presidente da província, o fato foi uma exceção, pois o alvo da epidemia eram as casas, ditas imundas, habitadas pelos trabalhadores pobres da capital.

Repensar a epidemia é trágico, especialmente incorporando o ponto de vista dos protagonistas do evento. O olhar dos ameaçados, afetados e mortos pela cólera é implacável com o descaso das autoridades que atravessa os séculos; singelo em relação às ações dos protagonistas que não se sujeitam ao papel de atores coadjuvantes do processo histórico. As nuances do descaso ou da reação aparecem aqui e ali escondidas numa e noutra descrição de casos que podem ser: o silêncio guardado em relação aos nomes dos curadores e aos endereços das “almas caridosas;” a aparente falta de vaidade ao apresentar a “fórmula” de um medicamento contra cólera; ou ainda na divulgação de “oração contra peste,” “bentinho,” estampas de São Sebastião, São Lázaro, Nossa Senhora das Dores para proteger ameaçados e enfermos.¹²

O comércio surgido em função da epidemia não vendia apenas os tratados médicos, os medicamentos para combater o mal, os produtos destinados à fumigação e à higienização, ou os serviços dos profissionais de saúde. As páginas dos jornais não se limitam a oferecer orações, estampas, “bentinhos” e instrumentos de combate à enfermidade; oferecem também romances, peças de teatro, libretos para canto ou piano que tem a cólera por tema. “Uma vítima do Cholera” parece ter sido o título preferido dos autores. Infelizmente não se teve acesso às publicações.¹³ A cólera não interrompeu, unicamente, o curso de dezenas de vidas, mas impôs novas rotinas – pelo menos durante o evento – às sociedades flageladas. A rotina incluía a suposta prevenção do mal, que custava obras, graças e penitências aos compradores. É verdade que no Grão-Pará açoitado, em 1850, pela febre amarela, a nova rotina já estava vigorando em 1855.

¹² As edições do *Treze de Maio* e do *Jornal do Commercio* de 1855 estão repletas de anúncios de troca, venda e doação de orações, estampas e bentinhos usados no combate à cólera. Algumas orações e os “bentinhos” eram apresentadas em invólucros que permitiam e aconselhavam o portador a usá-las no pescoço. As estampas deveriam ser afixadas nas paredes das casas e colocadas à cabeceira dos enfermos.

¹³ CF. JC, No. 326, ter. 27.11.1855. O anúncio informa ser um belíssimo romance para canto ou piano. Não há referência ao autor. Podia ser encontrado na rua do Ouvidor na casa do senhor Paula Brito; na rua do Ourives na casa do senhor Diniz; ou ainda, na rua São José, na Botica Central. Tanto o *Jornal do Commercio*, como o *Treze de Maio* eram pródigos em anúncios do gênero.

Ao serem atingidos pela cólera, dos paraenses, em especial dos moradores da capital, foi exigida maior observância de normas sociais que, fora dos momentos de crise, podiam ser e eram, sistematicamente, descuidadas e/ou esquecidas para facilitar a rotina de todos. As exigências partiram, sobretudo, de autoridades sanitárias e clericais que durante a quadra epidêmica observaram de perto as gentes insalubres, imorigeradas e pecadoras, produzindo maior coerção social. Os contatos entre o presidente da Comissão de Saúde Pública e a Diocese eram freqüentes e estão documentados nas páginas do Treze de Maio. As autoridades acertavam todos os detalhes que fugiam à rotina estabelecida, antes da epidemia. A remoção dos mortos, o velório das vítimas, o horário e o local de enterramento, os cortejos fúnebres, o horário e o percurso das procissões rotineiras ou de penitência pelo flagelo; nenhum detalhe escapava aos dirigentes. Mas o excessivo controle social produziu descontentamentos de toda ordem, especialmente no que diz respeito aos ofícios religiosos para os mortos. Velórios foram proibidos, cortejos fúnebres foram vedados, enterros só poderiam ser feitos antes do entardecer. As casas das vítimas deveriam ser evacuadas, fechadas, fumegadas e caiadas após o desenlace. Além da perda do ente querido, as gentes ficavam impossibilitadas até de utilizar suas moradias. Evidentemente, no auge da epidemia, as regras não tinham a menor condição de serem observadas, mas a existência de normas tão draconianas incomodava os paraenses. Os descontentamentos, diferentemente das ocorrências em outros lugares por onde a cólera peregrinou, não desaguou em rebeliões, mesmo provocando o adoecimento de grande número de pessoas de forma repentina e explosiva. A enfermidade foi um elemento de desorganização, mas a reorganização da vida pelos ameaçados foi a resposta ouvida na Belém do Grão-Pará.

O Conselho de Qualificação e Revisão da Guarda Nacional manteve-se preocupado com a possibilidade de rebeliões, especialmente porque “... não trabalhou em tempo por motivo da Epidemia reinante e outras moléstias.”¹⁴ Ou, ainda, “... levou a efeito os ditos

¹⁴ Cf. Of. datado de 14.04.1856, oriundo da Villa Municipal de Muaná, Guarda Nacional, Caixa 191, Ss. 13. 38, Pasta de 1856, Fundo: Secretaria da Presidência da Província, sob a guarda do Arquivo Público do Estado do Pará, doravante APEP.

trabalhos da maneira possível, conforme as ordens dessa presidência ...”¹⁵ As preocupações dos conselheiros devia-se à dificuldade/impossibilidade de processar o alistamento militar, mesmo retirando todas as exigências para a incorporação. Sem efetivo militar, os delegados e subdelegados solicitavam “... dispensa de revistas e exercícios que deveria realizar com o Batalhão em função da Epidemia reinante.”¹⁶ Portanto, enfrentar descontentamentos ou rebeliões em tempo de cólera era mais uma das preocupações das autoridades policiais. Afinal, a província tinha uma tradição de rebelião, de lutas “encarniçadas” como no tempo da Cabanagem. José Estevam Ferreira, delegado de polícia da Vigia, temeroso informava:

“A terrível peste [Cólera] lavra e ceifa a população desta cidade [Vigia], que entregue a si mesma, desamparada de socorros da Província apresenta um quadro horroroso e aflitivo. A classe pobre da sociedade tendo contra si aquela sensível falta de ajuda, há necessidade de meios de subsistência, por isso rogo a V. Excia. que se digne por compaixão destes infelizes alguma quantia para este fim.”¹⁷

João Valente do Couto, delegado de Óbidos, declarava que a falta de medicamentos, aumentava o terror em “... que nos achamos possuídos,”¹⁸ posto que o efetivo reduziu em função da epidemia. Na verdade, o efetivo de Valente do Couto, sob as ordens de João Maximiliano de Souza, estava empenhado em destruir o Quilombo do Trombetas,

“... creado há mais de 50 annos, que existia como encantado e inacessível a todo o individuo que não fosse negro evadido a seu senhor, hoje está devastado e acessível as diligencias que o Governo queira lá mandar ...”¹⁹

Os temores das autoridades militares a respeito de levantes e motins não se confirmaram. A solução encontrada pelas gentes *de cores*, os pobres da província, não passou pela rebelião. Talvez porque estivessem empenhadas em outras batalhas, como livrar-se dos capitães caçadores de “negros amocambados,”²⁰ ou porque a lembrança da

¹⁵ Cf. Of. datado de 07.01.1856, Guarda Nacional, Caixa 191, Ss. 13. 38, Pasta de 1856, Fundo: Secretaria da Presidência da Província, sob a guarda do APEP.

¹⁶ Cf. Of. datado de 26.06.1855, assinado pelo delegado Pedro de Mello Falcão, Delegados e Subdelegados, Caixa 194, Ss. 13. 54, Pasta de 1855, Fundo: Secretaria de Polícia da Província do Grão-Pará, sob a guarda do APEP.

¹⁷ Cf. Of. datado de 23.06.1855, enviado pelo delegado José Estevam Ferreira, Delegados e Subdelegados, Caixa 194, Ss. 13. 54, Pasta de 1855, Fundo: Secretaria de Polícia da Província do Grão-Pará, sob a guarda do APEP. Grifos nossos.

¹⁸ Cf. Of. datado de 02.07.1855, assinado pelo delegado João Valente do Couto, Delegados e Subdelegados, Caixa 194, Ss. 13. 54, Pasta de 1855, Fundo: Secretaria de Polícia da Província do Grão-Pará, sob a guarda do APEP.

¹⁹ Cf. TM, No. 619, sab. 22.12.1855: 1-2.

²⁰ Nas edições do *Treze de Maio* de 1855, inúmeros são os relatos das expedições enviadas para destruir os Mocambos. Um dos relatos mais atroz refere-se à destruição do Mocambo do Aycaraú, em Barcarena, cuja

Cabanagem ainda fosse um fantasma a se remir. Expiar a cólera já era bastante para os pobres da província. As limpezas étnicas/raciais no Grão-Pará não eram promovidas, unicamente, pelas epidemias que o descaso das autoridades faziam acontecer. Eram parte da política de extermínio de populações indígenas e negras. À sua moda as gentes *de cores* resistiam e muitas vezes oravam junto com os opressores, o estribilho *Ao Senhor Bom Jesus dos Afflictos*:

Meu Bom Jesus dos Afflictos,
Por vossa Morte e Paixão,
Affastai de nós a peste,
Tende de nós compaixão.

.....
Que todos nós vos promettemos
Contritos ante o Altar,
De chorar nossos peccados,
De nossa vida emendar.²¹

Mas as autoridades não colocavam fé na prece; não cumpriram seu papel. E os pobres continuam alvo de limpezas sociais. Em Belém, em Recife, em Paranaguá e em tantos outros lugares do Brasil, a cólera amedronta e nos faz dizer, ler, ver e ouvir:

“... o feirante era um cão sem dono. Não tinha família, dormia de favor de favor no pátio de uma casa e vivia embriagado sempre que conseguia um tostão a mais. Higiene, nem pensar. Por isso, ela disse que não estranhou quando passou a noite de sexta-feira de Carnaval pendurado de cócoras no muro do canal da rua São João e se desfazendo em fezes e vômitos. Vários foliões passaram pela rua e zombaram do feirante julgando que estivesse embriagado.”²²

Não estava embriagado! Era a cólera, em Recife, no ano da graça de 1992.

expedição foi chefiada pelo comandante do Corpo de Polícia, Major Manoel Fernandes Ribeiro. Cf. TM, No. 618, sex. 21.12.1855: 1-2.

²¹ Cf. TM, No. 635, sab. 12.01.1856: 1.

²² Cf. *Folha de S. Paulo*, 08.03.1992. Grifos nossos.

Referências

Fontes manuscritas citadas

Arquivo Geral da Marinha - Lisboa/Portugal

Documentos Avulsos

- Índice dos Engenheiros Construtores Navais, Oficiais da Fazenda, Cirurgiões, Capelães, Auxiliares de Serviços Navais Individuais e Coletivos até 1910 – Caixa 794.
- Regulamento Brasileiro para o transporte de emigrantes – Caixa 75/Brasil.

Códices

1533 – Diário Náutico da Corveta Eliza-1835.

Arquivo Histórico Diplomático/Ministério dos Negócios Estrangeiros-

Lisboa/Portugal

Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado

Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal

Caixa 524/Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856.

Arquivo Histórico do Itamaraty – Rio de Janeiro/Brasil

Coleções Especiais

Comissão Mista Anglo-Brasileira do Rio de Janeiro

Lata 1/Maço 3/Pasta1/ *Amália*, 1840-1843.

Arquivo Histórico Parlamentar/Assembléia da República – Lisboa/Portugal

Fundo: Câmara dos Deputados

Papéis da Comissão da Marinha e do Ultramar

Caixa 279/Documento No. 33/Promoção do Capitão de Mar e Guerra Izidoro Francisco Guimaraens.

Arquivo Nacional – Rio de Janeiro/Brasil

Documentos Avulsos

Fundo: Ministério da Guerra

IS1 26, Caixa 1972/1973, antiga Caixa 824, Requerimentos sobre assuntos de Saúde Pública.

Arquivos Nacionais/Torre do Tombo - Lisboa/Portugal

Fundo: Ministério do Reino/ Arquivo das Secretarias de Estado

- Comissão para Promover e Distribuir os Socorros provenientes da Subscrição dos Emigrados do Brasil (1821-1827)
Maço 291/Caixa 588
- Direção Geral de Instrucção Pública
Escola Médico-Cirúrgica do Porto - 1850-1898
Maço 3713
Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa – 1850-1892
Maço 3712
- Registos de Correspondência expedida a várias entidades de Saúde Pública
Livro 427.
Livro 428.

Arquivo Público do Estado do Pará – Belém/Brasil

Documentos Avulsos

Fundo: Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará

Série Ofícios:

Ss 13.6, Caixa 192, Autoridades Religiosas.

Ss 13.11, Caixa 184, Colônias Militares.

Ss 13.33, Caixa 174, Diversos 1853-1856.

Ss 13.34, Caixa 141, Comissão de Higiene e Comissão de Socorros Públicos 1850-1855.

Ss 13.38, Caixa 191, Pasta 1856,57,58,59, Guarda Nacional.

Ss 13.47, Caixa 142, Pasta 1850, Provedoria de Saúde Pública 1850-1855.

Ss 13.53, Caixa 144, Santa Casa de Misericórdia do Pará 1850-1855.

Caixa 212, Santa Casa de Misericórdia do Pará 1856-1857.

Fundo: Secretaria de Polícia da Província do Grão-Pará

Série Offícios:

Ss 13.54, Caixa 194, Delegados e Subdelegados.

Instituto Histórico e Geográfico do Pará - Belém/Pará/Brasil

Fundo: Santa Casa da Misericórdia

Livros de Sepultamento do Cemitério da Soledade: números 5, 6 e 7

Jornais citados

Editados no **Grão-Pará/Brasil**

A Província do Pará, edições do século XIX e do início do século XX.

Diário do Commercio, edições esparsas de 1855, 1856, 1857 e 1858.

Diário do Gram-Pará, edições de 1855.

Folha do Norte, edições do século XX.

Publicador Paraense, edições de 1853.

Treze de Maio, edições de 1855 e 1856.

Editados no **Rio de Janeiro/Brasil**

Diário do Rio de Janeiro, edições de 1855.

Jornal do Commercio, edições de 1855.

Editado em **São Paulo/Brasil**

Folha de S. Paulo, edições de 1991 e 1992.

Editado em **Lisboa/Portugal**

Diário do Governo, edições de 1850 a 1860.

Fontes impressas citadas

- ALBUQUERQUE, Henrique de Hollanda Cavalcanti de. *Da Cholera-Morbus, Sua Séde, Natureza, e Tratamento. Será Contagiosa?* Rio de Janeiro, Typ. Universal de Laemmert, 1856 (vol. A-B 1 da Academia Nacional de Medicina).
- ALBUQUERQUE JUNIOR, Estevão Cavalcanti de. *Do Cholera-Morbus Sua Séde, Natureza e Tratamento. Será Contagioso?* Rio de Janeiro, Typ. Laemmert, 1856 (vol. A-B 1 da Academia Nacional de Medicina).
- ADALBERTO, Príncipe da Prússia. *Brasil: Amazonas-Xingu*. São Paulo, Itatiaia/Edusp, 1977 (Viagem realizada em 1842).
- AVÉ-LALLEMANT, Robert. *Viagem pelo Norte do Brasil no ano de 1859*. Rio de Janeiro, INL, 1962.
- BAENA, Antonio Ladislau Monteiro. *Ensaio corografico sobre a Provincia do Pará*. Belém, Typ. Santos & menor, 1839.
- BASTOS, Carlos de Oliveira. *Cholera-Morbus – proposições*. Rio de Janeiro, Typ. do Apostolo, 1869 (vol. A-E-1, No. 9 da Academia Nacional de Medicina).
- BATES, Henry Walter. *Um naturalista no Rio Amazonas*. São Paulo, Itatiaia/Edusp, 1979 (Viagem realizada entre 1848 e 1859).
- BELÉM – Conselho Municipal. *Leis e Posturas Municipaes 1892-1897*. Tomo I, Belém, Tavares Cardoso, 1898.
- BLACK, Francis. “Homeopathic Treatment of Asiatic Cholera” IN *British Journal of Homeopathy*. 1843, vol.1, pp.57-68.
- BOTELHO, João Antonio de Godoy. *Do Cholera-morbus. Sua séde, natureza e Tratamento. Será Contagioso?* Rio de Janeiro, Typ. do Commercio de Pereira, 1956 (vol. A.-B-1, No. 15 da Academia Nacional de Medicina).
- BRIERRE-DE-BOISMONT, A.. *Relation Historique et Medicale du Choléra-Morbus de Pologne*. Paris, Germer-Baillière, 1832.
- BRITTO, João Ribeiro de. *Cholera-morbus – proposições*. Rio de Janeiro, Typ. Universal, Laemmert, 1859 (vol. J-V-2, No. 2 da Academia Nacional de Medicina).

- CARVALHO, Antonio D'Alba Corrêa de. *Da Cholera Morbus, sua séde, natureza, e Tratamento. Será contagiosa?* Rio de Janeiro, Typ. Universal de Laemmert, 1856 (vol. A-B-1 da Academia Nacional de Medicina).
- CARVALHO, João Marques de. *Hortência*. Belém, Cejup/Secult, 1997 (1888).
- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Acessorias para uso das familias*. 5ª edição, Pariz, Casa do Autor, 1878.
- FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. *Relação dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas e Curandeiros, que estão habilitados para exercer os diversos ramos da Arte de Curar, pelas escolas atuais de medicina, antigas Academias Médico-Cirúrgicas, e Tribunal da Phisicatura Mor, segundo as disposições da Lei concernentes aos respectivos tempo*. Rio de Janeiro, Typ. Nacional, 1847.
- FARIA, A. J. Soeiro de. *Da Cholera-morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será contagiosa?* Rio de Janeiro, Typ. de M. Barreto, 1856 (vol. A-B-1, No. 2 da Academia Nacional de Medicina).
- FIALHO et alli. *Album dos Costumes Portugueses*. Lisboa, David Corazzi, 1888.
- FONTES, José Ribeiro de Souza. *Vista d'olhos sobre a enfermaria de São Francisco de Assis*. Rio de Janeiro, Typ. Universal de Laemmert, 1857.
- FRANCO, Pedro Affonso de Carvalho. *Da Cholera-morbus – proposições*. Rio de Janeiro, Typ. Universal Laemmert, 1869 (vol. J-V-3, No. 38 da Academia Nacional de Medicina).
- HAHNEMANN, Samuel. *The Lesser Writings*. New Delhi, B. Jain Publishers (P) LTD., 1987 (1841).
- INSTRUCÇÕES para o tratamento que convém applicar aos individuos accomentidos de *Cholera-morbus asiatica*, enquanto não são convenientemente soccorridos por *Facultaivo*. Porto, typ. Fonseca, s/d.
- INSTRUCÇÕES populares contra a *Cholera-morbus*, mandadas publicar pelo Conselho de Saúde Pública do Reino. Lisboa, Imprensa Nacional, 1854.

INSTRUÇÕES Hygienicas e medidas preventivas contra a Cholera. Coimbra, Imprensa da Universidade, 1855.

JAHN, G. H. G.. *A Prática da Homeopatia – princípios e regras*. Rio, Grupo de Estudos Homeopáticos James Tyler Kent, 1987 (1857).

KIDDER, Daniel. *Reminiscências de viagens e permanência no Brasil: províncias do norte*. São Paulo, Martins/Edusp, 1972 (Viagem realizada em 1839).

MARQUES DE CARVALHO, Maximiano de. *Tratamento da Cholera Homeopatico da Morbus – Clinica da Enfermaria N. S. da Conceição*. Rio de Janeiro, Typ. Imperial, 1856.

MAYRINK, João Carlos. *Cholera-morbo*. Rio de Janeiro, Typ. Universal de Laemmert, 1868 (vol. A-M-1, No. 8 da Academia Nacional de Medicina).

MIRANDA, Custodio Luiz de. *O Cholera-Morbus Epidemico ou Asiatico*. Rio de Janeiro, Imprensa Americana, 1838 (vol. A-M-1, No. 4 da Academia Nacional de Medicina).

PALHARES, João Leite. *Costumes Portugueses*. Lyt. Palhares, 1840-1860.

PARÁ - *Coleção de Leis da Província do Grão-Pará*. Tomo XVI/1854.

PARÁ - *Coleção de Leis da Província do Grão-Pará*. Tomo XVIII/1856.

PARÁ - Presidente da Província, JERÔNIMO Francisco COELHO. *Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial em 1º de outubro de 1849*. Belém, Typ. de Santos e Filhos, 1849.

PARÁ - Presidente de Província, FAUSTO D'AGUIAR. *Relatório apresentado em 20 de agosto de 1852*. Belém, Typ. Santos & Filhos, 1852.

PARÁ - Presidente da Província, Sebastião do REGO BARROS. *Falla dirigida à Assembleia Legislativa Provincial em 15 de agosto de 1854*. Belém, Typ. Aurora Paraense, 1854.

PARÁ - Presidente da Província, Sebastião do REGO BARROS. *Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial do Pará em 15 de outubro de 1855*. Belém, Typ. de Santos e Filhos, 1855.

- PARÁ- Presidente da Província, Henrique de Beupaire ROHAN. *Relatorio Apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Pará em 15 de agosto 1856*. Typ. Santos e Filhos, 1856.
- PAULA CANDIDO, Francisco. *Relatorio ácerca da Saude Publica*. Rio de Janeiro, Typ. Nacional, 1856.
- PENA, Martins. “Os Três Médicos” IN *Comédias*. Rio de Janeiro. Ed. de Ouro, s/d (1845).
- PEREIRA, Francisco da Cunha Beltrão Araujo. *Cholera-Morbus – proposições*. Rio de Janeiro, 1868 (A-M-1, No. 4 da Academia Nacional de Medicina).
- PEREIRA, Jeronymo Baptista. *Da Cholera-Morbus. Sua Séde, Natureza e Tratamento – Será Contagiosa?* Rio de Janeiro, Typ. Universal de Laemmert, 1856 (vol. A-J-1 da Academia Nacional de Medicina).
- PINTO, Pantaleão José. *Cholera-morbus*. Rio de Janeiro, Typ. Academica, 1872 (vol. L-V-4, No. 7 da Academia Nacional de Medicina).
- PORTELLA, Francisco. *Da cholera-morbus, sua séde, natureza e tratamento. Será contagiosa?* Rio de Janeiro, Typ. Imperial e Constitucional de Villeneuve e Comp., 1857 (A-J-1, No. 13 da Academia Nacional de Medicina).
- RAYOL, Domingos Antônio. *Motins políticos ou história dos principais acontecimentos Políticos da Província do Pará desde o ano de 1821 até 1835*. Belém, UFPA, 1970. (1890).
- REIS JUNIOR, JOAQUIM Silverio Gomes do. *Do Cholera-Morbus*. Rio de Janeiro, Typ. de João Ignacio da Silva (C-J-2, No. 14 da Academia Nacional de Medicina).
- SANTOS, Mauricio José dos et alli. *Relatorio da Epidemia d’Aveiro*. Lisboa, Impressão Regia, 1833.
- SIGAUD, Joseph François Xavier. *Du Climat et des Maladies du Brésil, ou Statistique Medical e de cet Empire*. Paris, Chez Fortin, Masson & Cie., 1844.
- SILVA, João José da. *Colera-Morbus – sua séde, natureza e tratamento. Será contagiosa?* Rio de Janeiro, Typ. Imparcial de B. Baptista Brasileiro, 1857 (A-J-1, No. 16 da Academia Nacional de Medicina).
- SILVA, Luiz José Pereira da. *Cholera Morbus – proposições*. Rio de Janeiro, Typ. de

- Domingos Luiz dos Santos, 1868 (A-M-1, No. 15 da Academia Nacional de Medicina).
- SILVA, Onofre Domingues da. *Cholera-Morbus – proposições*. Rio de Janeiro, Typ. de João Ignacio da Silva, 1863 (vol. A-W, No. 15 da Academia Nacional de Medicina).
- SILVA CASTRO, Francisco. “Apontamentos para a Historia do Cholera-morbus no Pará em 1855” IN *Família Castro*. Belém, Falângola, 1983 (1855).
- SIQUEIRA, Luiz Rodrigues Alves de. *Quaes são os meios mais efficazes no tratamento do Cholera-morbus, e suas indicações nos diferentes periodos da molestia*. Rio de Janeiro, Typ. Imperial e Constitucional de J. Villeneuve e Comp., 1858 (vol. F-T-2, No. 21 da Academia Nacional de Medicina).
- SIQUEIRA FILHO, José de Goes e. *Cholera-Morbus*. Rio de Janeiro, Typ. de João IgnacioDa Silva, 1864 (vol. C-J-2, No. 23 da Academia Nacional de Medicina).
- SNOW, John. *Sobre a Maneira de Transmissão do Cólera*. São Paulo/Rio de Janeiro, Huicitec/Abrasco, 1990 (1854).
- SOUZA, Manuel Pereira de. *Cholera-Morbus-Epidemico*. Rio de Janeiro, Typ. Brown & Pereira Junior, 1867 (vol. 67, No. 20 da Academia Nacional de Medicina).
- VIANNA, Francisco José da Cunha & BARBOSA, Antonio Maria. *Ensaio sobre a Cholera Epidemica*. Lisboa, Livraria de J. P. M. Lavado, 1854.
- VIANNA, José Antonio da Silva. *Cholera morbus*. Rio de Janeiro, Typ. Perseverança, 1865 (vol. A-T-1, No. 11 da Academia Nacional de Medicina).
- VIANNA, Nicolau Lobo. *Da Cholera-Morbus. Sua Séde, Natureza e Tratamento – Será Contagiosa?* Rio de Janeiro, Typ. N. Lobo Vianna e Filhos, 1856. (vol. A-J1 da Academia Nacional de Medicina).
- VILANOVA, Rodrigo de Azambuja. *Do Cholera-Morbus – proposições*. Rio de Janeiro, 1869 (vol. J-V-3, No. 11 da Academia Nacional de Medicina).
- VITERBO, Francisco Pedro de et alli. *Reflexões da Escola Medico-Cirurgica do Porto á resposta da Mesa da Misericordia*. Porto, Typ. Commercial Portuense, 1838.
- WALLACE, Alfred Russel. *Viagens pelo Amazonas e Rio Negro*. São Paulo, Editora Nacional, 1939 (Viagem realizada entre 1848 e 1852).

WAR DEPARTMENT. *Cholera Epidemic of 1873 in The United States*. Washington, Government Printing Office, 1875.

Bibliografia referida

ACKERKNECHT, E. H.. "Anticontagionism between 1821 and 1867" IN *Bulletin of The History of Medicine*. vol. 22, 1948. Pp.562-593.

ANDRADE, Gilberto Osório. *A Cólera-Morbo: um momento crítico da História da Medicina em Pernambuco*. Recife, Secretaria de Educação e Cultura, 1956.

ASSIS, Machado. *O Alienista e o Espelho*. Rio de Janeiro, Ediouro, 1996.

BARATA, Manoel. *Formação Histórica do Pará*. Belém, UFPA/Coleção Amazônica/Série José Verissimo, 1973.

BELTRÃO, Jane Felipe. "Mulheres da Castanha: um estudo sobre trabalho e corpo" IN *Trabalhadoras do Brasil*. São Paulo, Brasiliense/Carlos Chagas/Ford, 1982.

_____. "As Mulheres que ousam saber: um estudo sobre a Visitação do Santo Ofício da Inquisição ao Estado do Grão-Pará" IN *Cadernos do Centro de Filosofia e Ciências Humanas*. No. 20, pp.51-70, 1990.

_____. "Belém de outrora, em tempo de Cólera, sob olhares impertinentes e disciplinadores" IN *Anais do Arquivo Público do Pará*. , v. 3, t. 1, Belém, Secult, pp. 215-241, 1997.

_____. "A arte de curar em tempo de cólera ... ou o uso da Homeopatia durante o Flagelo – Grão-Pará, século XIX" IN *Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência*. No. 18, pp. 17-38, jun-dez/1997.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. "A Gripe Espanhola no Município de São Paulo" IN *Pesquisas em Saúde*. São Paulo, Cortez, 1992. Pp. 280-291.

BIBLIOTECA PÚBLICA DO PARÁ. *Jornais PARAoaras: catálogo*. Belém, Secult, 1985.

BLOCH, Marc. *Introdução à História*. Lisboa, Europa-América, s/d.

BOTELHO, João José da Costa. *Família Castro*. Belém, Falângola, 1983.

- BOURDELAIS, P. & RAULOT, T. Y.. "Sur le Role des Contacts Interhumains dans la Transmission du Choléra Epidémies de 1832 et 1854" IN *Bulletin de la Societé de Phathologie Exotique*. 71 (2), 1978. Pp. 119-130.
- BRIGGS, Asa Briggs. "Cholera and Society in the nineteenth Century" IN *Past & Present*. 1961.
- BRITTO, Rubens da Silveira & CARDOSO, Eleyson. *A Febre Amarela no Pará*. Belém, SUDAM, 1973.
- BURKE, Peter. *A Arte da Conversação*. São Paulo, Unesp, 1975
- CALVI, Giullia. *Histories of a Plague Year – the social and imaginary in Barroque Florence*. Berkeley, University of California Press, 1989.
- CIPOLA, Carlo M.. *O Burocrata e o Marinheiro*. Oeiras – Portugal, Celta, 1997.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril – cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo, Cia. das Letras, 1996.
- CHEVALIER, Louis. *Le Choléra, La Première Épidémie du XIXe. siècle*. Paris, Imprimerie Centrale de l'Ouest, 1958.
- _____. *Classes laborieuses et Classes dangereuses à Paris, pendent la première moitié du XIXe siecle*. Paris, Hachette, 1984.
- CORBIN, Alain. *Le Miasme et la Jonquille: L'odorat et l'imaginaire social XVIII-XIX siècles*. Paris, Flammarion, 1986.
- _____. *Saberes e Odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo, Cia. das Letras, 1987.
- COOPER, Donald B.. "Brazil's Long Fight Against Epidemic Disease, 1849-1917, With Special Emphasis On Yellow Ferver" IN *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 51(5), 1975. Pp. 672-696.
- _____. "The New 'Black Death': Cholera in Brazil, 1855-1856" IN *Social Science History*. 10:4, 1986. Pp. 467-488.
- COOTER, Roger. "Anticontagionism and History's Medical Record" IN *The Problem of Medical Knoledge: examing the social construction medicine*. Edinburg, Edinburg University Press, 1982. Pp. 87-108.
- CRUZ, Ernesto. *A água de Belém: sistemas de abastêcimentos usados na capital desde os*

- tempos coloniais aos dias hodiernos*. Belém, Oficinas Graficas da Revista de Veterinaria, 1944.
- _____. *Ruas de Belém: significado histórico de suas denominações*. Belém, CEC, 1970.
- CTT Correios – Portugal. *Pagela 513*. Emissão Ordinária Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo I, 1º Dia de Circulação, 20.04.1995.
- _____. *Pagela 533*. Emissão Ordinária: Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo II, 1º Dia de Circulação, 20.03.1996.
- _____. *Pagela 561*. Emissão Ordinária: Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo III, 1º Dia de Circulação, 12.03.1997.
- _____. *Pagela 586*. Emissão Ordinária: Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo IV, 1º Dia de Circulação, 20.03.1998.
- _____. *Pagela 608*. Emissão Ordinária: Profissões e Personagens do Século XIX – Grupo V, 1º Dia de Circulação, 26.02.1999.
- DaMATTA, Roberto. *A casa & a Rua. Espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1987.
- DARNTON, Robert. *Boemia Literária e Revolução*. São Paulo, Cia. das Letras, 1989.
- DELAPORTE, François. *Disease and Civilization – The Cholera in Paris, 1832*. Massachusetts, The MIT Press, 1986.
- DIAS, Maria Odila Leite da Silva. *Quotidiano e Poder em São Paulo no século XIX*. São Paulo, Brasiliense, 1995.
- DINIZ, Ariosvaldo da Silva. *CÓLERA: REPRESENTAÇÕES DE UMA ANGÚSTIA COLETIVA (A doença e o imaginário social no século XIX no Brasil)*. Tese de doutorado apresentada ao Departamento de História da Universidade Estadual de Campinas, 1998, mimeo.
- D'HERELLE, Felix. *L'Étude d'une maladie le Choléra: maladie et paradoxes*. Lausanne. F. Rouge & Cie. S. A., 1946.
- DODIN, A. & BROSSOLLET, T.. “Therapeutiques au cours de l' épidémie de Choléra de 1932” IN *Bulletin de la Société de Phatologie Exotique*. 64 (5), 1971. Pp. 613-623.
- DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo*. São Paulo, Perspectiva, 1976.
- DUREY, Michael. *The Return of the Plague – British Society and the Cholera 1831-2*.

Dublin, Gill and Macmillan Ltd., 1979.

EVANS, R. J.. *Death in Hamburg: society and the cholera years, 1830-1910*. Oxford, Clarendon Press, 1987.

_____. "Epidemics and Revolutions: Cholera in Nineteenth-Century Europe" IN *Past & Present*. 1988.

_____. "Épidémies et révolutions. Le choléra dans l'Europe du XIXe. siècle" IN *Peurs et Terreurs face à la Contagion*. Paris, Fayard, 1988.

_____. "Blue Funk and Yellow Peril: Cholera and Society in Nineteenth-Century France" IN *European History Quarterly*. 1990.

FERREIRA, Luiz Otávio. "João Vicente Torres Homem: Descrição da Carreira Médica no Século XIX" IN *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 4, No. 1, 1994. Pp. 57-77.

GARRETT, Laurie. *The coming Plague. Newly emerging diseases in a world out of balance*. New York, Penguin Books, 1994.

_____. *A Próxima Peste. As novas doenças de um mundo em desequilíbrio*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira. 1995.

HERSON, Bella. *Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira (150-1850)*. São Paulo, Edusp, 1996.

KARLEN, Arno. *Plague's Progress. A Social History of Man and Disease*. London, IND/GO, 1994

LAPLANTINE, François. *Antropologia da Doença*. São Paulo, Martins Fontes, 1991.

LA ROQUE SOARES, Roberto de. *Vivendas rurais do Pará – rocinhas e outras (Do Século XIX e XX); levantamentos arquitetônicos e busca bibliográfica*. Belém, Fundação Cultural do Município de Belém, 1996.

LEARY, Bernard. "Cholera 1854: update" IN *British Homeopathic Journal*. 1994, vol. 83: pp.117-121.

- LECLERC, Gérard. *Crítica da Antropologia: ensaio acerca da história do africanismo*. Lisboa, Editorial Estampa, 1973.
- LEITÃO, Humberto & LOPES, Vicente. *Dicionário da Linguagem de Marinha Antiga e Atual*. Lisboa, Ed. Culturais da Marinha, 1990.
- LUZ, Madel T.. *A Arte de Curar versus A Ciência das Doenças – História Social da Homeopatia no Brasil*. São Paulo. Dynamis Editorial/Abrasco, 1996.
- McGREW, Roderick E. *Russia and The Cholera 1823-1832*. Madison and Milwaukee, The University of Wisconsin Press, 1965.
- MERCIER, Paul. *História da Antropologia*. Rio de Janeiro, Eldorado, 1974.
- MOREIRA, Vera Maria. “A Homeopatia e o Cólera Morbus” IN *Homeopatia R*. Porto Alegre, 3 (1): 11-28, jul.1994. Pp. (Conferir)
- MORRIS, R. T.. *Choléra 1832 the social response to an epidemic*. New York, Holmes & Meier Publishers, Inc., 1976.
- MOTTA-MAUÉS, Maria Angélica. “*Trabalhadeiras*” & “*Camarados*” *Relações de Gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade amazônica*. Belém, UFPA, 1993.
- PANOFF, Michel. *Ethnologie: le deuxième souffle*. Paris, Payot, 1977.
- PELLING, Margaret. *Cholera, Fever and English Medicine – 1825-1865*. Oxford, Oxford University Press, 1978.
- PENTEADO, Antonio da Rocha. *Belém do Pará – estudo de Geografia Urbana*. Belém, UFPA, 1968.
- PEREIRA, Maria Stela Afonso Gonçalves & COSTA, Mario Alberto Nunes. *Catálogo Histórico da Coleção de desenhos avulsos do Arquivo Histórico do Ministério da Habitação e Obras Públicas*. Lisboa, Secretaria Geral do Ministério, 1980.
- PERROT, Michelle. “A dona de casa no espaço parisiense do século XIX” IN *Os excluídos da História*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992.
- PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de Curar – um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de História da Universidade Estadual de Campinas,

1997, mimeo.

POLITZER, R.. "Cholera Studies" IN *Bulletin World Health Organization*. 1954,10: 421-461.

_____. "Cholera advance in Historical Perspective" IN *Proceedings of the Cholera Research Symposium*. Honolulu, Hawaii, 1965.

PORTER, Roy. "The Patient's View: Doing Medical History from Below" IN *Theory and Society*. Vol. 14, No. 2, 1985. Pp.175-198.

RAVEL, Jacques e PETER, Jean-Pierre. "O Corpo" IN *História: novos objetos*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1976.

REDIKER, Marcus. *Between the Devil and the Deep Blue Sea: Merchant, Pirates, and the Anglo- American Maritime World, 1700-1750*. New York, Cambridge University Press, 1989.

REIS, João José. *A Morte é uma festa – Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo, Cia. das Letras, 1991.

RODRIGUES, Jaime. *DE COSTA A COSTA: traficantes, tripulações e africanos no comércio transatlântico de escravos para o Rio de Janeiro (1780-1860)*. Projeto de Pesquisa apresentado como requisito ao Curso de Doutorado em História na Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1995, mimeo.

RODRIGUES, José Carlos. *Tabu do Corpo*. Rio de Janeiro, Achamé, 1979.

_____. *Tabu da Morte*. Rio de Janeiro, Achamé, 1983.

ROSENBERG, Charles E.. *The Cholera Years – The United States in 1832, 1849, and 1866*. Chicago, The University Chicago Press, 1962.

_____. *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. New York, Cambridge University Press, 1992.

SALLES, Carlos André. *Você em tempo de Cólera*. Rio de Janeiro, Qualitymark, 1991.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura – As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de História da Universidade Estadual de Campinas, 1995, mimeo.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. "Um Século de Cólera: Itinerário do Medo" IN *Physis*

- Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 4, No. 1, 1994. Pp.79-110.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo, Hucitec/Edusp. 1991.
- SILVA, Maria Beatriz Nizza da. *Vida Privada e Quotidiano no Brasil na época de D. Maria I e D. João VI*. Lisboa, Estampa, 1993
- SLACK, Paul. "Indroduction" IN *Epidemics and ideas – Essays on the historical perception of pestilence*. Cambridge, Cambridge University Press, 1992.
- SOURNIA, Jean-Charles & RUFFIE, Jacques. *As epidemias na História do Homem*. Lisboa, Edições 70, 1986.
- SOUZA, Alberto. *O Trajo Popular em Portugal nos séculos XVIII e XIX*. Lisboa, Sociedade Nacional de Typografia, 1924.
- THOMPSON, E. P.. "La Sociedad Inglesa del Siglo XVIII: ? Lucha de Clases sin Clases?" IN *Tradición, Revuelta y Consciencia de Clase*. Barcelona, Critica, 1979.
- TORNERO, Nilton. *Os Caminhos da Cólera*. São Paulo, Moderna. 1995.
- VIANNA, Arthur. "O Cólera-Mórbus" IN *As Epidemias no Pará*. Belém, UFPA, 1975 (1906).
- _____. *A Santa Casa da Misericórdia Paraense – Notícia histórica 1650 – 1902*. Belém, Secult, 1992 (1902).
- VERGOLINO-HENRY, Anaiza & FIGUEIREDO, Arthur Napoleão. *A Presença Africana na Amazônia Colonial: uma notícia histórica*. Belém, APEP, 1990.
- WARREN, Donald. "A Medicina Espiritualizada: a homeopatia no Brasil do século XIX" IN *Religião e Sociedade*. 13/1. 1986.
- WEBER, Beatriz Teixeira. *As Artes de Curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1880/1928*. Campinas, Tese de doutorado apresentada ao Departamento de História da Universidade Estadual de Campinas, 1997, mimeo.

ANEXO

Galera *Deffensor*, ficha técnico-descritiva¹

Nome da Galera: *Sacramento*, depois *Deffensor*²

Passaporte: No.1918 de 21.03.1855

Título de propriedade: expedido em 16.03.1855

Capacidade: 555 toneladas

Lotação: 222 passageiros

Capitão: Rafael Antonio Pereira Caldas

Piloto: Lourenço José da Costa

Cirurgião: Manoel Teixeira Macedo

Outros membros da tripulação referidos: cozinheiro, Gonçalo Maria Pereira Conde; despenseiro, Joaquim de Souza Roza; calafate, Bernardo Pereira de Mattos; carpinteiro, Manual da Silva Arroz; caixa, Antonio Alves da Cunha; e moço de câmara (não identificado)³

Procedência: Porto – Portugal

Destino: Grão-Pará- Brasil

¹ Dados coligidos na documentação citada a seguir. Lamentavelmente, o *Relatório do Capitão*, o *Diário de Navegação*, o *Extrato do Diário de Navegação*, a *Certidão dos mantimentos sobressalentes*, e o *Termo de Vistoria feito a Bordo* não foram encontrados. Segundo anotações constantes no processo remetido à Lisboa, os originais, foram destacados da documentação do Ministério dos Negócios Estrangeiros e enviados ao Ministério do Reino. Estes, porém, não foram localizados, pela pesquisadora, nos Arquivos Nacionais/Torre do Tombo, doravante AN/TT. Conforme anotações feitas nos documentos do Reino, encontrados nos AN/TT, os documentos referidos foram enviados ao Governo Civil do Porto, onde não foram localizados.

² Cf. Of. de Fernando José da Silva, Cônsul de Portugal no Pará para o Visconde d'Athoguia, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros de Portugal, datado de 27.06.1855, Pasta de 1855, do Fundo Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do Arquivo Histórico-Diplomático/Ministério dos Negócios Estrangeiros, doravante AHD/MNE, em Lisboa.

³ Cf. : *Inventário dos objetos encontrados dentro das caixas de 13 Passageiros falecidos em viagem do Porto para esta cidade, a bordo da Galera Portuguesa "Deffensor" quanto aos outros seus pais , filhos maridos ou mulheres, delas tomaraõ conta e alguns nem caixa tinhaõ* anexo ao Of. de Fernando José da Silva, Consul de Portugal no Pará para o Visconde d'Athoguia, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros de Portugal, datado de 11.07.1855, Pasta de 1855, Fundo, anteriormente, citado AHD/MNE.

Data da partida: 15.04.1855

Data da chegada: 15.05.1855

Tempo de duração da viagem: 30 dias

Número de passageiros: 304 passageiros mais 18 tripulantes, num total de 322 embarcados.⁴

Carta de Saúde: limpa

Carga: 26 milheiros e 233 rasas de sal; 2 caixões com camisolas, 7 com violas, 3 com chapéus; 10 caixas com foguetes, 1 de molho de canas; 1 caixote com retrós; 2 barris com presuntos; 1 canastra com rolhas; 24 barris de vinho; 1 caixa com pentes; 7 volumes com drogas; 1 embrulho com coturnos; 5 lata com obras de ouro; 1 gaiola com pássaros; destinada a Francisco Gaudencio da Costa & Filhos.⁵

Condições de viagem:

“O Vice Consul presenciou as queixas de todos os passageiros Contra o capitão e pelo contrario tratam o piloto por seu salvador, avista de taes Queixas, insufficientes comodos e um numero de passageiros muito excessivo. Á lotação do navio e que ainda mesmo considerando que podiam ser de alguma couza exageradas as queixas não restava duvida alguma que sobre o capitão pesavam grandes culpas, e muitas faltas em contavenção ás ordens e providencias que o Governo de Sua Majestade Fidellissima se tem servido expedir, acrescendo que os passageiros estavam contristados ...”⁶

Número de falecidos durante a viagem: 35 passageiros e 1 tripulante; sendo 3 em 24.04; 1 em 25.04; 2 em 27.04; 2 em 28.04; 1 em 29.04; 4 em 1.º.05; 2 em 02.05; 4 em 04.05; 5 em 05.05; 2 em 06.05; 3 em 07.05; 3 em 08.05; 2 em 10.05; 2 em 12.05.1855. Total 36 pessoas.⁷

Relação dos portugueses falecidos: Antonio Ribeiro, Manoel Monteiro. Antonio Ferreira Da Silva, João Vieira, José Ferreira, Antonio de Lima, Custodio José de Oliveira, Antonio Joaquim Teixeira, Francisco Barboza, Manoel dos Santos, João José dos Santos, José da Silva, Manoel Soares, Gonçalo Maria Pereira Conde.⁸

⁴ Cada fonte refere um número diferente de passageiros. Embora a discrepância não seja exagerada (28 pessoas entre o número mais baixo e o mais alto) foram arrolados os números mais repetidos.

⁵ Cf. Treze de Maio, No. 489, sab. 19.05.1855: 7.

⁶ Cf. Of. de Fernando José da Silva, Cônsul de Portugal no Pará para o Visconde d'Athoguia, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros de Portugal, datado de 22.05.1855, Pasta de 1855, do Fundo Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal/Cx. 524 – Consulado de Portugal no Pará – 1845-1856, sob a guarda do AHD/MNE. Grifos do original. As abreviaturas foram desenvolvidas, segundo as normas vigentes, para facilitar a leitura.

⁷ Cf. CASTRO, Francisco da Silva. “Apontamentos para a Historia do Cholera-morbus no Pará em 1855” IN *Familia Castro*. Belém, Falângola, 1983 (1855): 286. Consultar, também, VIANNA, Arthur. “O Cholera-Mórbus” IN *As Epidemias no Pará*. Belém, Universidade Federal do Pará, 1975(1906): 108.

⁸ Cf. Diário do Governo, No. 202, 28.08.1855: 1106.

Dados do Diário Náutico:

9º dia de viagem, 24.04.1855:

“Durante esta singradura falleceraõ Trêz crianças passageiras; a saber, João de quatorze mezes, filho de João de Araújo e sua mulher; Maria de quinze mezes, filha de José Teixeira Balão e mulher, ambas poe haver seccado o peito ás mãys; e Anna filha de Manoel dos Santos Neves dois annos de idade, de bichas: - sendo estes os primeiros fallecidos.”

No 27º dia de viagem, 12.05.1855:

“Falleceu durante esta singradura Maria Dias, mulher do passageiro João Antonio de Moraes, natural de Santo Thirso, de trinta annos de idade. – Falleceu mais João Teixeira cazado com Maria de Carvalho, natural de Amarante, de trinta e oito annos. – Sendo este o ultimo obito havido a bórdo.”⁹

⁹ Cf. CASTRO, 1983, já referido, p. 286.