

Sebastião Pimentel Franco

O TERRIBILÍSSIMO MAL DO ORIENTE

O CÓLERA NA PROVÍNCIA DO ESPÍRITO SANTO (1855-1856)



Editora filiada à Associação Brasileira das Editoras Universitárias (Abeu)
Av. Fernando Ferrari · 514 · Campus de Goiabeiras
CEP 29 075 910 · Vitória – Espírito Santo, Brasil
Tel.: +55 (27) 4009-7852 · E-mail: edufes@ufes.br
www.edufes.ufes.br

Reitor | Reinaldo Centoducatte

Vice-Reitora | Ethel Leonor Noia Maciel

Superintendente de Cultura e Comunicação | José Edgard Rebouças

Secretário de Cultura | Rogério Borges de Oliveira

Coordenador da Edufes | Washington Romão dos Santos

Conselho Editorial | Cleonara Maria Schwartz, Eneida Maria Souza Mendonça, Giancarlo Guizardi, Gilvan Ventura da Silva, Giovanni de Oliveira Garcia, Glícia Vieira dos Santos, José Arminio Ferreira, Julio César Bentivoglio, Luis Fernando Tavares de Menezes, Maria Helena Costa Amorim, Rogério Borges de Oliveira, José Edgard Rebouças, Sandra Soares Della Fonte

Secretária do Conselho Editorial | Douglas Salomão

Comitê Científico de Ciências Humanas | Anna Marina Madureira Barbará Pinheiro, Antonia de Lourdes Colbari, Fábio Vergara Cerqueira, José Pedro Luchi, Marcos Antonio Lopes, Maria Manuela dos Reis Martins, Michael Soubbotnik, Renan Frighetto, Surama Conde Sá Pinto

Revisão de Texto | Fernanda Scopel Falcão

Projeto Gráfico, Diagramação | Antônio Victor Simões

Imagem da Capa | Louis Auguste Moreau (1855-1919) “Pedro II e seus ministros visitando enfermos de cólera no Rio de Janeiro” – Acervo iconográfico da Biblioteca Nacional

Direção de Arte | Geiza Dalmásio Muniz

Revisão Final | O autor

Projeto desenvolvido em parceria com o Laboratório de Design Instrucional - (LDI) - Secretaria de Ensino a Distância (SEAD) - UFES

Coordenação do LDI | Geiza Dalmásio Muniz, Renata da Silva Machado, Letícia Pedruzzi Fonseca, Priscilla Garone, Ricardo Esteves | **Gerência:** Giuliano Kenzo Costa Pereira, Patrícia Campos Lima

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

825t Franco, Sebastião Pimentel, 1957-
O terribilíssimo mal do Oriente [recurso eletrônico] : o cólera na província do Espírito Santo (1855-1856) / Sebastião Pimentel Franco. - Dados eletrônicos. - Vitória : EDUFES, 2015.
243 p. : il.

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-7772-283-9

Também publicado em formato impresso.

Modo de acesso:

<http://repositorio.ufes.br/handle/10/774/browse?type=title&sort_by=1&order=ASC&rpp=20&etal=-1&null=&offset=0>

1. Cólera - Espírito Santo (Estado) - 1855-1856. 2. Epidemias - Espírito Santo (Estado) - 1855-1856. 3. Saúde pública - Espírito Santo (Estado) - 1855-1856. 4. Espírito Santo (Estado) - História - 1855-1856. I. Título.

CDU: 94(815.2)

Sebastião Pimentel Franco

O TERRIBILÍSSIMO MAL DO ORIENTE

O CÓLERA NA PROVÍNCIA DO ESPÍRITO SANTO (1855–1856)



EDUFES

VITÓRIA, 2015

*Aos meus filhos, Luiz Felipe, João Vítor e
Ana Carolina, e à minha esposa, Vitória,
dedico este trabalho.*

AGRADECIMENTOS

A realização de um trabalho acadêmico vai além da vontade do pesquisador. Assim, para que esta pesquisa pudesse chegar ao seu final, inúmeras foram as pessoas que contribuíram, e a elas de pronto agradeço penhoradamente.

À professora Maria Teresa Toríbio Brittes Lemos, pela supervisão, pela árdua tarefa de lapidar as ideias e pela condução desta produção intelectual.

Aos colegas do Departamento de História da Universidade Federal do Espírito Santo, por terem generosamente aprovado a minha liberação para realizar o pós-doutorado.

Aos servidores da Biblioteca Pública Estadual do Espírito Santo, pelo inestimável apoio quando lá estive pesquisando.

Aos servidores do Arquivo Público do Espírito Santo, em especial a Michel Caldeira, que muito me auxiliou no levantamento das fontes.

*Não é tarefa do historiador estabelecer
verdades e afirmar conclusões definitivas;
a História é continuamente repensada,
reavaliada e reescrita.*

Maria Auxiliadora Guzzo Decca

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
A EPIDEMIA DE CÓLERA E SEU ITINERÁRIO:	
PÂNICO E PAVOR	25
O itinerário da cólera no mundo	27
A chegada da cólera ao Brasil	31
O conhecimento da cólera	33
A CÓLERA CHEGA AO ESPÍRITO SANTO	37
Os surtos epidêmicos no período colonial: breve histórico	38
O alvorecer do século XIX e os surtos epidêmicos	42
Radiografando a província do Espírito Santo quando da chegada dos grandes surtos epidêmicos	53
A marcha da cólera no Espírito Santo	63
Socorrendo a população afligida: as ações do governo provincial	76
AS CONCEPÇÕES SOBRE A ORIGEM DA CÓLERA NO BRASIL EM MEADOS DO SÉCULO XIX	102
A teoria divina	104
Contagionistas e infeccinistas	115
A sabotagem como origem da cólera	126

O COMBATE À CÓLERA	128
A quarentena	130
A higienização da cidade	135
A alopatia e a homeopatia	144
O saber popular e os curandeiros.....	155
A PASSAGEM DA CÓLERA E OS RASTROS DEIXADOS	169
Os mortos	170
Transformação da vida cotidiana: os rituais funerários e os enterros	177
Insatisfação e reclamações do povo	190
Fugas e abandonos, cuidado e solidariedade: as faces de uma realidade	195
Os reflexos na economia	208
CONSIDERAÇÕES FINAIS	213
REFERÊNCIAS	218

INTRODUÇÃO

Com o presente trabalho, investigamos a presença da cólera-morbo na Província do Espírito Santo, no século XIX, e os reflexos que essa epidemia produziu localmente.

Diante do amplo escopo que se abre para compreender a passagem da cólera pela Província do Espírito Santo no momento da ocorrência da epidemia, optamos por centrar o foco do estudo em determinados aspectos, tais como: a gênese da cólera e os caminhos percorridos, as representações, as atitudes e as respostas que a população local deu à moléstia, a ação do Estado para deter os avanços da doença, os impactos na economia, o índice de mortalidade e os estratos sociais mais atingidos pela doença.

Assim como ocorre na atualidade, as epidemias sempre assolaram a humanidade. A cólera, na Província do Espírito Santo, no século XIX, foco do nosso estudo, foi um terrível flagelo que, temos como pressuposto, provocou a despopulação, interferiu na vida econômica da província, determinou ações do Estado na área da saúde pública no intuito de deter o avanço dessa epidemia.

Em uma investigação norteada pelos princípios metodológicos do indiciário de Carlo Ginzburg (1989) e fundamentado em pistas presentes nos fragmentos da documentação pesquisada, buscamos compreender: como foi vivida a passagem da cólera; que representação a população fazia dessa moléstia; como essa doença era compreendida pela Igreja, médicos, curandeiros e pela população; qual o impacto social e econômico vivenciado com essa epidemia; e quais ações foram implementadas pelas autoridades governamentais.

A partir das pistas, buscamos evidenciar desvelamentos das relações sociais, observando o que pensavam e como viviam os diferentes grupos sociais.

Ao relacionarmos tantas possibilidades, não estamos afirmando que desejamos conhecer a vida dos grupos sociais na sua totalidade, antes queremos perceber a alteridade do passado, destacando uma das muitas possíveis interpretações daquele passado.

Tal qual a pesquisa de Nikelen Acosta Witter, este estudo se encaixa na perspectiva da história da saúde. Entendemos, como essa autora, que “este é um campo que se configura complexo e abrangente, através do qual a vida social, política e cultural dos grupos humanos pode ser percebida e analisada pelos historiadores a partir da ocorrência de enfermidades individuais ou coletivas” (WITTER, 2007, p. 41).

Como não somente existia o atendimento público aos doentes, os chamados socorros públicos, que eram atos administrativos do governo, abordaremos outras formas de socorro à saúde, quer sejam realizadas pelos curadores não oficiais, quer sejam as praticadas por solidariedade humana.

Não podemos esquecer que, no século XIX, quando os surtos epidêmicos estavam em pleno desenvolvimento no Brasil, o saber “médico oficial” e os saberes medicinais populares coexistiam, e muitas vezes um se apropriava do conhecimento do outro, embora a chamada “medicina oficial” buscasse sempre dar uma nova roupagem, “cientificando” o saber popular, para que este fosse legitimado, o que evidencia existir uma circularidade de saberes.

Considerando a recomendação de Dilene Raimundo Nascimento, buscamos “analisar as doenças não apenas pelo viés e leitura do saber médio, mas também pela lógica dos atingidos por estas” (NASCIMENTO, 2005, p. 41).

Por ser a doença “elemento de desorganização e organização social [...] [e] um acontecimento mórbido”, possibilita-nos visualizar a imagem que a sociedade de determinado local tem de si mesma, assim como “a significação real de mecanismos administrativos ou de práticas religio-

sas, [ou ainda] as relações entre poderes” (REVEL; PETER, 1995, p. 14). Em síntese, podemos dizer que, a partir do acontecimento do surto epidêmico de cólera, buscamos visualizar a dinâmica da vida social, política e econômica da Província do Espírito Santo, mostrando as tensões, os conflitos e os arranjos possíveis. Procuramos evidenciar os diferentes significados socioculturais, em que “as respostas e os impactos gerados por uma epidemia podem assumir formas diversas em diferentes contextos sociais, políticos e culturais” (NASCIMENTO; SILVEIRA, 2004, p. 27).

Como referencial teórico, apoiamos-nos em Michel Foucault, para vislumbrar de que forma a ciência médica se apropriou dos surtos epidêmicos, em particular a cólera, para instituir uma normatização sobre o higienismo e a saúde pública. Ao estabelecer seu saber, a Medicina instituiu, no século XIX, no Brasil, o seu poder.

Não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder. Essas relações de ‘poder-saber’ não devem então ser analisadas a partir de um sujeito do conhecimento que seria ou não livre em relação ao sistema de poder; mas é preciso considerar ao contrário que o sujeito que conhece, os objetos a conhecer e as modalidades de conhecimentos são outros tantos efeitos dessas implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações históricas. Resumindo, não é a atividade do sujeito de conhecimento que produziria um saber, útil ou arredo ao poder, mas o poder-saber, os processos e as lutas que o atravessam e que o constituem, que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento (FOUCAULT, 2011, p. 30).

Como pretendíamos verificar de que forma a epidemia da cólera foi representada na sua passagem pela Província do Espírito Santo, apoiamos-nos em Roger Chartier. Para esse autor, representações “são sempre determinadas pelos interesses de grupos que as forjam”, portanto as percepções sociais não são discursos neutros. De acordo com Chartier, as representações, “a revelia dos atores sociais, traduzem as suas posições e interesses objetivamente confrontados e que paralelamente descrevem tal como pensam como ela é, ou gostariam que fosse” (CHARTIER, 1990, p. 19).

As possíveis representações seriam “as classificações, divisões, delimitações que organizam a apreciação do real. São as formas de ver e ler o mundo, portanto, a neutralidade não está presente”. Para se conseguir tal intento, as representações “produzem estratégias e práticas [...] que tendem a impor uma autoridade à custa de outros, por elas menosprezadas, a legitimar um projeto reformador ou a justificar, para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas” (CHARTIER, 1990, p. 17).

O fato de desconhecer a doença que os atingia, deixando os indivíduos atônitos, resultou em que a população fizesse representações dessa epidemia. Para Chartier, a representação pode ser dividida em três elementos, a saber:

- a) a realidade estruturada pelos grupos sociais por meio de classificações e identidades a eles pertinentes;
- b) a identidade social legitimada pela prática;
- c) a identidade social preservada pelas instituições a elas vinculadas.

Somente entendendo como se construiu determinada realidade social é que conseguiremos traduzir o que ela efetivamente significou naquele contexto. É necessário, portanto, o exame dos diferentes componentes que a integram.

Para esse autor, ainda, representações seriam as:

Matrizes de discursos e de práticas diferenciadas – mesmo as representações coletivas mais elevadas só têm existência, isto é, só o são verdadeiramente a partir do momento em que comandam atos que têm por objetivo a construção do mundo social, e como tal a definição contraditória das identidades, tanto as diferenças entre elas (CHARTIER, 1990, p. 65).

Para exemplificarmos a assertiva citada acima, destacaremos as reformulações e as rupturas de práticas relacionadas com o cotidiano da população, por exemplo, os enterros dentro das igrejas ou ainda a contraposição entre o que pensavam médicos, Igreja e população acerca da origem da epidemia. A Igreja e a população buscavam uma explicação religiosa, afirmando que a cólera seria uma resposta dada por Deus em razão da quantidade e variedade de pecados cometidos pela população. Seria a vingança divina contra os pecados humanos. Já a Medicina apresentava sua explicação amparada no conhecimento da ciência.

É possível dizer então que Igreja e população se associavam no que concerne a representar como viam a epidemia de cólera. É inegável que essa doença ocupou uma grande importância no imaginário popular, nas autoridades médicas e nas autoridades governamentais, o que lhes permitiu conceber representações sobre ela. Para discutir o conceito de imaginário, apropriamo-nos das ideias de Bronislaw Baczko e de Jules Michelet.

Baczko (1996) diz que o imaginário é exercido por meio do poder simbólico, que se duplica e reforça a dominação de grupos sociais sobre os outros, ou seja, grupos apropriam-se de símbolos e submetem outros pela obediência.

O imaginário social tem múltiplas funções, como inculcar novas mentalidades, novos modelos e valores, justificar moral e juridicamente objetivos, garantir, enfim, a legitimação desejada, o que só possível por ser uma poderosa força reguladora da vida coletiva.

Entretanto, se o imaginário objetiva reproduzir a dominação de um grupo social sobre o outro, também contribui para que ocorram conflitos. Nesse sentido, recorreremos à concepção de Jules Michelet, quando este define imaginário “como sendo o lugar de opressão das expectativas e aspirações populares latentes, mas também [...] lugar de lutas e conflitos sociais entre [...] dominado e as forças que o oprimem” (MICHELET, 1969, p. 76).

Nossa abordagem não se ateu a enxergar a epidemia a partir somente das falas oficiais, ou apenas registrá-la conhecendo sua natureza e o seu tratamento, sem nos preocupar com os protagonistas que foram afetados pela moléstia, a população.

Assim como Jane Felipe Beltrão, nosso estudo teve como base a renovação historiográfica de História da Medicina, ou História da Saúde, que, ao alargar o conceito de saúde de doenças, passou a adotar o exame dos surtos epidêmicos “[...] sob o ponto de vista de quem padece com as doenças” (BELTRÃO, 1999, p. 22).

Buscamos, com este estudo, ouvir os silêncios daqueles que viveram o flagelo da epidemia, trazendo à tona o funcionamento da sociedade local, os antagonismos vividos, as tensões sociais e os impactos produzidos pela doença ao atingir o grupo social local.

Foi nosso objetivo realizar um trabalho historiográfico no qual pudéssemos analisar o fenômeno da cólera “incorporando as experiências de gentes ameaçadas, afetadas e mortas” por esse surto epidêmico (BELTRÃO, 1999, p. 3).

Vejamos agora a trajetória da corrente historiográfica que analisa a ocorrência de epidemias também sob a ótica ou visão do doente e não apenas de médicos ou autoridades governamentais.

Segundo Witter: “Ao investigar a ação de uma epidemia sob determinada comunidade ou no passado, os historiadores [devem partir] da narrativa das atitudes e das repostas que a moléstia gerou naquele grupo específico” (WITTER, 2007, p. 15-16).

Os estudos sobre as epidemias na sociedade começam a ser alvo dos historiadores a partir dos fins dos anos 1950 e início de 1960, principalmente na Inglaterra e na França, ligados aos pesquisadores da História da Medicina. Louis Chevalier e Asa Briggs são dois de seus maiores expoentes.

Diz Richard Evans (1995) que, a partir de então, as epidemias passaram a ser estudadas de forma mais ampla e intensa, agora não mais voltadas unicamente aos aspectos médicos e demográficos, mas visualizando entender as doenças como fenômeno social.

Na década de 1970, Jacques Revel e Jean Pierre Peter, dois importantes expoentes da historiografia francesa, passam a se dedicar aos estudos da doença e do corpo como objetos da História.

Nas décadas de 1970 e 1980, uma nova forma de se fazer História, que valorizava a experiência visual e coletiva das massas anônimas, a *History from below* (História vista de baixo), foi apropriada pelos estudiosos de saúde e doença que, ao pesquisarem as epidemias, por exemplo, vão querer enxergá-las pela ótica da visão do doente, o que até então era ignorado ou negligenciado pelos estudos da História da Medicina.

Retomamos mais uma vez Witter para esclarecer que foi graças ao diálogo efetuado pelos historiadores com outras ciências sociais, como a Antropologia, a Sociologia, a Filosofia e a Psicologia, que surgiram novas possibilidades de interesse de pesquisas históricas em termos de objetos, como o corpo, a doença e o cotidiano. “No caso da História da Medicina, esta sofreu uma grande inovação a partir da busca [dos] estudiosos [em História] em tematizar sua construção institucional e seu papel junto ao poder político e governamental” (WITTER, 2007, p. 201).

No Brasil, a partir de 1970, a publicação do livro de Roberto Machado e outros (1978) é considerada um marco na Medicina do País. Tal obra evidenciou como se deu a institucionalização da Medicina no Brasil, a partir da década de 1830, quando os médicos passaram a ter destaque na sociedade, tornando-se responsáveis pelo combate às atitudes populares consideradas não civilizadas e higiênicas, e ainda ocorreu o combate às práticas de cura não oficiais (PIMENTA, 2004).

Dentro dessa linha, no Brasil, podemos destacar as pesquisas de Betânia Gonçalves Figueiredo, Nikelen Acosta Witter, Ariosvaldo Silva Diniz, Kaori Kodama, Anny Jackeline Torres Silveira, Dilene Raimundo do Nascimento, Sidney Challoub, Tânia Maria Fernandes, Tânia Salgado Pimenta, Jaime Larry Benchimol, Madel Terezinha Luz, entre outras.

William McNeill, de acordo com Witter, deu uma grande contribuição ao destacar esse papel decisivo que as doenças tiveram no curso da História, ao afirmar que as epidemias provocaram choques nas estruturas sociais, abalando economias, organizações políticas, sociais e culturais entre os grupos sociais que foram atacados por elas. Diz ainda que outra importante participação foi a do historiador Emanuel Le Roy Lauderie, ao buscar compreender o impacto biológico dos encontros entre populações de diferentes partes do globo.

Outra relevante contribuição à História, no estudo das epidemias foi dada por François Lebrun, Jean Pierre Goubert e Jacques Leonard, ao unirem a História Demográfica e a História da Medicina ao estudo as doenças, o que os levou a entender o impacto das epidemias e as atitudes perante a morte entre os franceses na Idade Moderna.

Não obstante ser filósofo de formação, Michel Foucault teve um importância muito significativa nos estudos da História da Medicina, influenciando a historiografia brasileira que tratou do tema saúde pública nas décadas de 1970 e 1980.

Mas não somente foram os franceses que contribuíram com a História da Medicina. Faz-se necessário lembrar que Charles Rosenberg e Richard Evans, historiadores norte-americanos, com suas pesquisas sobre a cólera, a partir dos interesses governamentais e ainda com base nas respostas da população em frente ao flagelo das epidemias, deram significativas contribuições aos estudos das doenças.

A partir de 1989, após a realização de um seminário por Paul Slack e Terrence Ranger, quando se fez uma avaliação das pesquisas sobre as epidemias, chegou-se à conclusão de que estudos sobre esse tema deveriam levar em consideração:

- a) a importância das percepções acerca das doenças e das epidemias;
- b) a ideia de se distinguir populares, governantes e práticas curativas como os sujeitos que, equacionados, produzem ideias a respeito das epidemias;
- c) a equação entre epidemia e transformação social.

Importante se faz ressaltar que a renovação historiográfica trouxe como contribuição um alargamento do conceito de saúde e de doença. Ao se estudar essas temáticas, devemos levar em consideração o ponto de vista dos doentes, dos curadores (oficiais ou não) e das autoridades governantes.

As doenças epidêmicas, sabemos hoje, alteram a vida cotidiana das populações, provocam sobressaltos, inquietação social e, conseqüentemente, revoltas. Assim, é preciso que se busque trazer à tona os silêncios existentes para conhecermos as expressões sociais de determinada época (BELTRÃO, 1999).

No caso da cólera, sabemos que essa doença provocou, contraditoriamente, desorganização e organização social, instabilidades e mudanças sociais, e é isso que buscamos evidenciar com este estudo.

Mesmo sabendo que, para alguns historiadores, como Margareth Pelling, a cólera “não produziu quase nenhuma repercussão sobre a história política, administrativa ou médica” (PELLING, 1978, p. 78), por considerar que outras epidemias, como as febres e a tuberculose, por terem sido de grande intensidade, provocaram consequências e impactos maiores nos grupos sociais, não se tem como negar que a cólera causou alterações nos padrões de comportamento, tanto que possibilitou a implementação de reformas administrativas e sanitárias, assim como produziu desequilíbrios sociais, como os apontados nos estudos de Onildo Reis David (1996), ao se reportarem à despopulação e ao desabastecimento na Província da Bahia. Da mesma forma, Jucieldo Ferreira Alexandre (2010) fala-nos de desabastecimento na Província do Ceará e Amâncio Cardoso (2009) se refere a Sergipe.

No Brasil, existem poucos trabalhos sobre a cólera; falaremos um pouco sobre aqueles que se enquadram dentro da perspectiva preceituada pelas diretrizes do seminário organizado por Paul Slack e Terrence Ranger, já aqui citados. Assim, Johildo Lopes de Athayde, em sua pesquisa sobre a cólera em Salvador, na Bahia, buscou analisar a epidemia integrada a “um contexto mais amplo e complexo dentro do qual assumiu importância decisiva de ordem econômica, social, demográfica, psicológica, etc.” (ATHAYDE, 1985, p. 30).

Na mesma linha, David diz que, ao analisarmos ocorrências epidêmicas, devemos fazer “relação entre conjuntura econômica local e epidemia, o clima social da época, as diversas manifestações de medo e suas consequências[,] [...] as atitudes religiosas” (DAVID, 1996, p. 19).

Ao estudar a cólera no Rio Grande do Sul, Witter (2007) buscou, além de relatar as práticas populares e científicas do combate à epidemia, analisar as políticas implementadas pelo Estado para sanar a surto epidêmico. Procurou, ainda, investigar a organização social daquela Província.

Jane Felipe Beltrão (1999), por sua vez, ao realizar estudos sobre o flagelo da cólera no Pará, partiu de uma análise social, no intuito de compreender a crise imposta à sociedade daquela localidade consumida pelo flagelo, estabelecendo as relações entre organização social, administrativa e de saúde pública.

Por sua vez, Diniz (1997), em sua pesquisa sobre a ocorrência da cólera em Pernambuco, efetuou uma relação entre doença e imaginário social, investigando as percepções que a população tinha como referência a essa doença, mostrando como reatualizaram velhas representações de antigas doenças e ainda como conflitos de poder e saber foram acentuados.

Ao colocar como foco de análise as representações acerca da cólera veiculadas num periódico da região do Crato, no Ceará, Alexandre (2010) informou que as representações sobre essa doença foram engendradas como produto cultural e social do seu tempo. Esse trabalho ainda evidenciou que as inquietações presentes no Crato já eram existentes e que foram trazidas à tona pela ameaça da epidemia.

Ao evidenciar o desarranjo no cotidiano e a desordem socioeconômica em Sergipe, em razão do aparecimento da cólera, que resultou numa desorganização da produção no campo e no desabastecimento das cidades, Cardoso (2009) mostra-nos que a fome e a carestia, que se tornaram uma realidade na vida cotidiana da população, levaram a que esta reagisse.

Aportanda no País, a cólera não permitiu que ninguém escapasse da dor. O sofrimento passou a fazer parte do cotidiano de todos que, indistintamente, passaram a ter um familiar, um amigo, um vizinho ou algum conhecido que foi afetado pela moléstia. Assim, a epidemia da cólera se transforma num trauma para todos.

Se é verdade que a cólera atingiu a todos, foi, entretanto, nas camadas sociais menos favorecidas que ela se fez mais presente, sobretudo entre

a população negra, quer fossem escravos, quer fossem livres, como bem apontou Kaori Kodama (2011).

Atingindo a todos, a cólera – também chamada “Mal de Ganges”, “Judeu Errante”, “Terribilíssimo Mal do Oriente”, “Epidemia Reinante” – provocou na população uma imagem de terror, acarretando impactos profundos no imaginário popular. Assim, é possível afirmar que essa doença, juntamente com outras epidemias, passou a ser percebida como ameaça sempre presente, mesmo entre os grupos menos afetados. Sua fama era aterradora. Era vista como perversa e impiedosa, talvez porque tenha, em algumas regiões, dizimado um número significativo de pessoas.

Quanto maior fosse a população e mais ela vivesse em aglomeração e em pequenas casas “construídas sem planejamento em ruas insalubres sem escoamento de esgoto ou abastecimento de água limpa” (WITTER, 2007, p. 40), maiores as chances de o flagelo colérico se estabelecer. No Brasil, o que não faltava nessa época eram cidades insalubres, sujas, onde os dejetos eram jogados na rua, onde não existia o saneamento básico e o abastecimento de água por encanamentos.

A nossa pesquisa é um estudo histórico-documental. Dessa forma foram utilizados, como fontes, jornais, documentação produzida pela administração provincial, como resoluções, petições, requerimentos, ofícios recebidos e expedidos pela presidência da Província do Espírito Santo, relatórios de saúde pública apresentados à Assembleia Legislativa provincial, documentação esta que se encontra no Arquivo Público do Estado do Espírito Santo.

Além disso, utilizamos, como fonte, os relatórios e falas de presidentes de Província apresentados à Assembleia Legislativa provincial, por ocasião de sua posse ou entrega de cargo da chefia da Província.

Reportando-se à documentação aos relatórios de governo dos presidentes provinciais, Luciano Mendes de Faria Filho e Fernanda Mendes Resende dizem que:

Basicamente os presidentes apresentavam estes relatórios por dois motivos: quando precisavam fazer uma espécie de 'prestação de contas' a Assembléia Legislativa Provincial, em circunstâncias especiais, como, por exemplo, quando deixavam a Presidência, ou em virtude da reunião anual de abertura da Assembléia (FARIA FILHO, 2001, p. 82).

Embora essa fonte oficial tivesse sido elaborada com o objetivo de fazer propaganda de governo, ela deve ser examinada com cautela. Entretanto, conhecê-la permite-nos vislumbrar as diversas ações implementadas para solucionar os problemas vivenciados no cotidiano de uma determinada localidade.

Utilizamos, também, teses de concluintes de Curso de Medicina do século XIX. Por fim, usamos, ainda como fonte, o *Jornal Correio da Victoria*, único periódico existente na província quando da ocorrência da epidemia de cólera.

Sobre o uso do jornal, sabemos que é uma preciosa fonte para se investigar a vida cotidiana da sociedade. Nela podemos visualizar, além das cenas do cotidiano, as atividades comerciais, os valores, a política etc. Sabemos que a utilização dessa fonte deve também ser cautelosa, como assevera Mariana Picoli. Segundo essa autora, tal fonte é extremamente rica, porém perigosa, pois os jornais “representam poderosos instrumentos de manipulação de interesses e intervenção na vida social e encontram-se sempre atrelados a inúmeros interesses políticos, econômicos e culturais, etc.” (PICOLI, 2009, p. 13).

Não obstante os percalços que essa fonte nos oferece (aliás, que todas as fontes nos oferecem), tendemos a concordar com Humberto Machado, quando afirma que: “Inquestionavelmente os jornais tiveram um papel importante na veiculação de matérias que retratavam a sociedade” (MACHADO, 2006, p. 143).

Assevera Tânia de Luca (2005) que, desde a década de 1970, os periódicos vêm sendo utilizados como possibilidade de descortinar a História do Brasil.

Outros historiadores, como Gilberto Freyre, Emília Viotti da Costa e Fernando Henrique Cardoso, também utilizaram o jornal como possibilidade de trazer à cena aspectos de “natureza econômica (câmbio, produções e preços), ou demográfica, seja para analisar múltiplos aspectos da vida social e política, sempre com resultados originais e postura muito distante da temida ingenuidade” (LUCA, 2005, p. 117).

Concordamos com Lilia Schwarcz, que afirma que o jornal é um produto social e, nesse sentido, não pode ser enxergado como expressão de uma época, em que a imparcialidade da informação esteja presente, mas, exatamente por ser um produto social, podemos visualizá-lo “como segmentos localizados e relevantes da sociedade produziam, refletiam e representavam percepções e valores da época” (SCHWARCZ, 1998, p. 16).

Cumpramos destacar que, além de a maioria da população da Província do Espírito Santo ser analfabeta, também representava um obstáculo à leitura o fato de a maioria não possuir condições de fazer assinatura de periódicos. Entretanto, essa situação não impedia que as informações dos periódicos circulassem na sociedade, como nos evidencia Alexandre, em um texto do jornal semanário *O Araripe* do ano de 1855:

É verdade bem triste o viver baldado ao nipe, quero dizer sem dinheiro no bolso, porque sem esse motor sonante não se pode 'gostar' das delícias desse mundo, e menos satisfazer-se certos desejos. Eu, por exemplo, quer na falta de dinheiro, não tenho podido assinar o Araripe, sou comendado a todos os sábados andar por essas ruas o mais das vezes com o irmão Ambrósio Lamella, escutando por todas as rodas e cal-

sadas, a leitura do Araripe para saber que novidades trás [...] (ALEXANDRE, 2010, p. 109).

Este estudo foi dividido em cinco capítulos. No primeiro, discutimos a origem da cólera, seu itinerário pelo mundo até a sua chegada ao Brasil. Relacionamos ainda os locais onde essa epidemia esteve presente nas diversas províncias brasileiras. No segundo, abordamos a chegada da cólera na Província do Espírito Santo, fazendo inicialmente um breve histórico dos surtos epidêmicos que antecederam a cólera e caracterizamos a província quando da chegada desse surto epidêmico. Evidenciamos, ainda, a marcha dessa epidemia nas diferentes localidades da província e, por fim, analisamos as medidas adotadas pelo governo provincial para atender a população afligida pela cólera. Em relação ao terceiro capítulo, buscamos evidenciar as diferentes visões sobre os surtos epidêmicos, destacando o pensamento das correntes médicas contagionistas e infeccionistas em relação à causa e à forma de transmissão das doenças. Abordamos também a visão que a Igreja e a população tinham em relação à gênese desse surto epidêmico. No quarto capítulo, mostramos como se deu o combate à cólera, relacionando as diferentes medidas preventivas adotadas pelas autoridades governamentais e médicos no combate a esse terrível mal. Buscamos discutir as várias maneiras de compreender a epidemia e as formas de se contrapor a moléstia que a Medicina alopática, homeopática, curadores populares e a própria população adotaram. Focalizamos, ainda, a forma como a Medicina científica tentou controlar os comportamentos da sociedade, definindo padrões no que concerne à higiene e à limpeza. No quinto e último capítulo, discutimos os impactos advindos da cólera, as alterações no contingente populacional, a desorganização da economia, as mudanças nas relações afetivas e comportamentais e as práticas associadas ao cotidiano da população,

como os rituais fúnebres e os enterramentos. Também demonstramos o quantitativo de mortes ocorridas e os estratos sociais foram mais atingidos com essas mortes.

De todas as doenças epidêmicas que apareceram no século XIX, nenhuma causou mais pavor que a cólera. O não conhecimento de sua origem, o grande número de mortes que ela provocava, o desconhecimento sobre o que prescrever para que tal flagelo desaparecesse, tudo isso deixou as populações das localidades onde ela esteve presente atônitas e indefesas.

Mais do que vitimar fatalmente os enfermos, a cólera causava impacto social grande, já que morrer de cólera era “considerado humilhante, pois os coléricos [perdiam] as suas características humanas, [morriam] como se fossem bichos, bestas feras” (BELTRÃO, 1999, p. 266). A doença degradava os enfermos, que passavam a aparentar uma fisionomia bestial, deformando as pessoas. Diz o padre Francisco Antunes Siqueira que os falecidos de cólera:

apresentavam um aspecto medonho! Olhos profundamente encovados; mãos e pés hirtos de um frio congelado; cutis toda contraída; queixos cerrados; abdômen e ventre completamente dessecados pela irritação dos intestinos; pescoço, pernas e braços contorcidos; enfim inteiramente desfigurados! Era horroroso! A última e mais fatal crise manifestava-se por uma algidez penetrante, rouquidão, desfalecimento e vômitos de um líquido transparente e gomoso. Seguia-se um estado comatoso, e daí a morte [...] (SIQUEIRA, 1999, p. 114).

Até a sua chegada ao Brasil no século XIX, a cólera percorreu um longo itinerário. No Brasil, ela aparece pela primeira vez na Província do Grão-Pará, depois atingiu o Amazonas, Maranhão, e toda a região na época chamada de Norte, como Bahia, Pernambuco, Paraíba, Ceará, Sergipe, Alagoas, Rio Grande do Norte.

Percorreu ainda outros territórios do país, como a Corte e a Província do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, chegando, por fim, à Região Sul, atingindo o Rio Grande do Sul.

Neste capítulo, abordaremos o itinerário percorrido pela cólera desde o seu aparecimento na região do Baixo-Bengala, na Índia, sua migração para outras regiões do Oriente, até chegar ao Ocidente, onde percorreu a Europa, as Américas (do Norte, do Sul e Central) e ainda o continente africano.

Quando a cólera se manifestou com grande intensidade no século XIX, os conhecimentos médicos sobre essa doença eram pequenos, não se conhecendo a sua causa, nem as formas de transmissão ou as prescrições terapêuticas que garantissem a sua cura. Duas correntes médicas tentavam explicar a causa dessa doença: de um lado os contagionistas e do outro os infeccionistas. Contrapondo-se às ideias da ciência médica, a população e a Igreja também tentavam explicar as origens dessa epidemia, relacionando sempre o seu aparecimento com fenômenos religiosos.

O ITINERÁRIO PELO MUNDO

Antes de iniciar o longo trajeto da cólera pelo mundo até a sua chegada ao Brasil e, em particular, ao Espírito Santo, foco do nosso estudo, destacamos a nossa opção por denominar esse surto epidêmico de **a** cólera (no feminino). Muitos historiadores que se debruçaram sobre esse tema utilizaram a denominação no feminino. Diz José Leite de Vasconcelos (1959) que, linguisticamente, não é equivocado usar-se a expressão no masculino. Para esse mesmo autor, essa dubiedade de denominação se deu pela influência francesa, uma vez que, naquela língua, a palavra que denomina a doença é usada no masculino (*le choléra*), em oposição a *la colère* (ira, agastamento).

Foi no século XIX que os surtos de cólera se fizeram mais devastadores no mundo, em particular, na Europa e no Brasil. Originalmente, a cólera surgiu na região do Baixo-Bengala (rio Ganges), na Índia, segundo a historiografia mais autorizada. Daí essa doença teria se deslocado para outras regiões. Portanto, há notícias da presença da cólera muito antes do seu aparecimento por todos os continentes, a partir do século XIX.

O próprio Ocidente já conhecia essa doença anteriormente ao século XIX, uma vez que, desde fins do século XII e início do século XIII, e mais intensamente a partir do século XV, com a intensificação dos contratos comerciais entre o Oriente e o Ocidente, a cólera já se manifestara.

Dizem Jean-Charles Sournia e Jacques Ruffie que navegadores árabes e europeus já sabiam da existência da cólera e de seus sintomas (diarreia e vômitos, sinais azuis pelo corpo e emagrecimento) e que registros da expedição de Vasco da Gama à Índia relatavam a existência dessa doença (SOURNIA, 1986).

Como no século XIX a cólera teria matado de 30 a 40 milhões de pessoas, segundo John Snow (1967), passou a haver uma associação entre a cólera e esse século. Richard Evans (1986, p. 149-173) diz que, do século XIX para o século XX, ocorreram no mundo seis surtos violentos de cólera que teriam sido entre:

- a) 1817 e 1823, atingindo o Sudoeste asiático e a Costa Oriental da África;
- b) 1826 e 1837, quando atravessa a Europa e Norte do continente africano, chegando à América do Norte;
- c) 1841 e 1859, estendendo-se das Américas do Sul e Central, sendo esse surto o que apresentou o maior número de vítimas;
- d) 1865 e 1895, quando triplicou seu raio de ação na Europa, África, América e Ásia;
- e) 1881 e 1896, quando apresentou efeito limitado, mantendo, entretanto, sua abrangência geográfica;

f) 1899 e 1923, quando se confinou unicamente na Ásia.

Para efeito deste estudo, vamos nos debruçar apenas nos três primeiros surtos epidêmicos de cólera ocorridos no século XIX, conforme classificação de Richard Evans.

O avanço da epidemia de cólera no mundo se inicia entre 1817 e 1823. No ano de 1817, segundo John Snow, a doença “se alastrou com virulência excepcional por vários locais no delta do Ganges” (SNOW, 1967, p. 10). Para Witter, do Golfo de Bengala, a epidemia se deslocou para o Oriente Médio, África e Japão (em especial as regiões de Zamzibar e Madagascar), atingindo até a Europa e a Sibéria oriental.

A partir de 1817, em razão da intensificação das manobras militares e das novas rotas de comércio dos ingleses, é que o vibrião colérico se espalhou pelo mundo.

Foram os navios ingleses que acabaram transportando a cólera do Golfo de Bengala para o Sudoeste, em direção à Indonésia e à Indochina. Daí caminhou para o Norte até alcançar o Japão, por volta de 1822. Para Luiz Antonio de Castro Santos (1994), outro percurso foi ainda percorrido por essa epidemia, através do Mar da Arábia, ao sul, o que possibilitou que essa doença chegasse até o continente africano, seguindo para o Noroeste, até atingir o Iraque, o Irã, a Síria, a Turquia e a Rússia através do Mar Cáspio.

A intensificação das atividades comerciais se deu em grande parte em razão das mudanças ocorridas no transporte marítimo, no momento em que ocorre a substituição das embarcações a vela pelas embarcações a vapor, tornando as viagens mais rápidas e, conseqüentemente, possibilitando o barateamento dos produtos.

Para Emmanuel Le Roy Ladurie (1978), as transações comerciais do Império britânico levaram o mundo à globalização e, como consequência, efetuou a unificação microbiana.

Witter (2007) pensa da mesma maneira, ao dizer que a peça motriz que impulsionou o surgimento e propagação global de moléstias, como a cólera, foi o aumento de circulação de gente e mercadoria.

É bom destacar que não somente o expansionismo militar e comercial foram os responsáveis pela propagação da cólera. A própria Witter afirma que “possibilidades de ordem natural [ligadas à modificação da natureza], como uma mutação no embrião, ou mudança climática” (WITTER, 2007, p. 39), não podem ser descartadas como motivos da disseminação da epidemia.

Se os vapores possibilitaram a realização de viagens mais rápidas, também permitiram a “circulação mais intensa de micro-organismos entre populações” (REBELLO; CHORMAIO; HOCHMAN, 2001, p. 70), o que resultou em que as epidemias se tornassem mais frequentes. Tal ideia também é comungada por George Rosen (1994) ao dizer que os novos meios de transporte mais velozes que facilitavam a locomoção de pessoas e produtos favoreciam o deslocamento das epidemias.

Em 1820, a região de Java conheceu um violento surto que, segundo Evans (1986), ceifou cerca de 100 mil vidas. Nessa época, a epidemia chega até o Iraque, na localidade de Barsorah, dizimando um total de 18 mil pessoas em apenas 11 dias de ocorrência, o que foi uma tragédia, uma vez que a população total dessa localidade era de apenas 60 mil pessoas.

Um outro surto violento da doença ocorreu entre 1826 e 1837, espalhando-se com uma rapidez ainda mais veloz e mais virulenta que o período citado, chegando à Inglaterra, aos Estados Unidos da América do Norte, México, Cuba, Peru, Chile e às Guianas.

Na Europa, a epidemia não se restringiu somente à Inglaterra, mas alcançou também a Polônia, a Rússia, a Alemanha e a França. Em 1832, chega à Irlanda e ao Canadá (SANTOS, 1994).

Para Patrice Bourdelais e Jean-Yves Raulot (1987), esse segundo surto transformou-se numa pandemia, exatamente por ter atingido todos os continentes.

Sabedores da chegada da moléstia à Europa, países como a França, a Inglaterra e a Alemanha tentaram impedir o seu avanço em seus territórios. A França, por exemplo, passou a exigir atestado de boas condições sanitárias para que qualquer pessoa pudesse adentrar em seu território. O controle sobre o transporte marítimo ganhou relevância, tornando-se mais rigoroso. A partir de então, embarcações e tripulações passaram a ser inspecionadas regularmente, havendo predisposição de interditar aquelas que transportavam doentes, adotando-se a quarentena nos casos suspeitos. Toda essa inspeção era feita pelas autoridades médicas.

Entretanto, esses países acabaram ficando divididos entre o rigor das inspeções e as consequências que elas poderiam refletir nas atividades econômicas. Assim, as exigências propostas inicialmente acabavam não se concretizando. As autoridades governamentais temiam que as notícias da cólera prejudicassem as transações comerciais marítimas, fonte de grandes divisas econômicas.

Um terceiro momento do surto epidêmico de cólera, que é considerado o mais mortífero, compreende o período entre 1841 e 1859. Entre 1841 e 1850, a cólera ficou adstrita à Europa e à América do Norte, enquanto que, de 1850 a 1859, a epidemia se espalhou até a América do Sul, atingindo, inclusive, o Brasil.

A CÓLERA CHEGA AO BRASIL

A cólera chega ao Brasil em maio de 1855, a bordo da Galera Deffensor, embarcação de origem portuguesa que aportou em Belém, no Pará, com

uma carga de colonos que vieram trabalhar na Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas. Para Diniz (1997), a cólera não ficou restrita apenas ao Pará, logo teria atingido regiões muito próximas geograficamente, como o Amazonas e o Maranhão.

Para Beltrão (1999), a cólera, quando chegou ao Brasil, já era conhecida em Portugal. As correspondências expedidas pelo ministro dos Negócios Estrangeiros informam sobre medidas preventivas adotadas pelo governo português para impedir a chegada da epidemia naquele território, mas não obteve sucesso. No mesmo sentido, Witter (2007) fala-nos que, em 1833, já se tinham notícias da doença na cidade de Aveiro, no Norte de Portugal, e, em 1855, a doença já se fazia presente em Lisboa.

Do Pará a cólera teria se deslocado para a Província da Bahia, aonde chegou no mês de julho desse mesmo ano. Segundo David (1996), entre 1855 e 1856, período de ocorrência da cólera, mais de 36 mil pessoas morreram. Da Bahia, a epidemia se espalha por todo o Nordeste. Nesse mesmo mês ainda, a cólera chega ao Rio de Janeiro. A marcha da cólera não parava. Em outubro de 1855, foi a vez da Província do Rio Grande do Sul conhecer o terrível flagelo. Entre fim de 1855 e início de 1856, a cólera chega a Sergipe, Alagoas, Espírito Santo, Paraíba, Rio Grande do Norte e Pernambuco. De todas as regiões do Brasil, foi no Nordeste do País que a cólera fez um maior número de vítimas.

Percorrendo as, hoje, Regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul, a epidemia de cólera, entre 1855 e 1856, ceifou, segundo Lycurgo Santos Filho (1949), em torno de 200 mil pessoas. A mesma estimativa é apontada por Donald Cooper (1987), que, em seu estudo sobre cólera no Brasil, apresenta significativo gráfico sobre a mortalidade causada por essa epidemia nas diversas províncias do País, dados estes que serão muito importantes para que possamos fazer uma análise comparativa com a mortalidade na Província do Espírito Santo.

Quanto às análises comparativas, assumiremos a recomendação de Nascimento, que nos alerta para o perigo que corremos quando realiza-

mos comparações “entre sociedades de estruturas bem diferentes”: não se pode comparar o que não é comparável, deve-se, portanto, “identificar similitudes ou dissimilitudes em função da presença ou ausência de traços ou características sociais que não correspondam ao contexto histórico de uma das sociedades comparadas” (NASCIMENTO, 2006, p. 14).

Em novembro de 1855, a cólera, depois de já ter percorrido um longo trajeto por diferentes províncias do Brasil, alcança o Espírito Santo. Não é possível afirmar categoricamente a forma como teria chegado a epidemia a esta província. Para Maria Stella de Novaes ([197-]) e José Teixeira de Oliveira (2008), ela teria aqui chegado via Campos, cidade vizinha que pertencia à Província do Rio de Janeiro, pelo estafeta Leocádio, que chegou enfermo no dia 23 de novembro de 1855, falecendo três dias depois.

Encontramos, na documentação pesquisada, notícias de que, na região de Barra de São Mateus, em 19 de outubro, uma lancha vindo do Rio de Janeiro aportou naquela localidade com dois marinheiros vitimados pela cólera, um vindo a falecer. A embarcação foi colocada em quarentena, no “lazareto” da barra (RELATORIO, 1857).

Diz o vice-presidente da província, o Barão de Itapemirim (RELATORIO, 1856c), que em novembro a epidemia começou a se espalhar pela região sul da província, iniciando por Benevente e se estendendo para diversas localidades, como: Itapemirim, Guarapari, Piúma, Vitória, Espírito Santo (atual Vila Velha), Viana, Mangaraí, Cariacica, Queimado, Carapina, Serra, Nova Almeida, Barra de São Mateus e a cidade de São Mateus.

O CONHECIMENTO DA CÓLERA

Somente em 1884, o médico bacteriologista alemão Robert Kock descobriu o bacilo da cólera. Quando os maiores surtos epidêmicos ocorreram, no século

XIX, não se possuíam grandes conhecimentos sobre essa doença que ajudassem no diagnóstico, tratamento ou cura. O desconhecimento das características da doença deixava a população e os médicos atônitos e incertos quanto à escolha dos tratamentos a serem aplicados (FOUCAULT, 1980).

Embora não se soubessem com exatidão as causas de tal doença, já desde a Grécia antiga, o médico Hipócrates, no século V a.C., apontava, como possível causa da cólera, os miasmas, que seriam “emanações exaladas por águas estagnadas, cadáveres ou qualquer matéria em decomposição” (SANTOS, 1994, p. 81).

A própria ciência médica não tinha uma percepção única sobre as causas dessa doença. Para Nelson Santad (2004), os homens do século XIX atribuíam inúmeras causas como possíveis propagadoras da moléstia cólera, entre elas, os desregramentos, a má alimentação, o excesso de trabalho, a exposição excessiva à umidade ou à mudança climática, as paixões deprimentes. Entretanto, a atmosfera tinha papel fundamental, sem a qual os surtos epidêmicos não ocorreriam.

Mesmo aqueles que acreditavam que essa doença aparecia nos porões dos navios afirmavam que, para que tal fato ocorresse, era necessário que as condições climáticas fossem propícias.

Acreditava-se que a cólera advinha dos miasmas, ou seja, gases pútridos que se espalhavam pela atmosfera, “cuja presença podia ser aferida por diversos tipos de fedor” (DAVID, 1996, p. 53). Esses gases originavam-se da decomposição de matéria orgânica encontrada nos montes de lixo existentes nas ruas, valas, esgotos, matadouros, chiqueiros de porcos, peixarias, curtumes e igrejas, onde se enterravam os mortos.

Mesmo pouco se conhecendo sobre a doença, esta era diagnosticada pelos seguintes sintomas: sensação de mal-estar indefinido, que evoluía para um abatimento e prostração, seguida de falta de apetite, dores no ventre, vômitos e, ato contínuo, um frio muito intenso, às vezes acom-

panhado de febre. Quando a pulsação ficava lenta, sofria o doente uma asfixia e uma sede insaciável, e a pele adquiria um tom azulado.

O jornal *Correio da Victoria* descrevia os sintomas da cólera dividindo a doença em estágios, que seriam os seguintes:

Os primeiros signaes precursores do cholera são ordinariamente: moleza, pallidez da face e dos lábios, contracção e pressão no estomago, mãos frias, sensação de enfraquecimento e topor dos dedos, pés frios e pezados disposição à diarrhéa, com defecções liquidas esverdeadas. [num segundo momento] cahida rapida de todas as forças vitaes, impossibilidade de conservar-se em pé, ar perturbado, olhos encovados, lingua fria, frio glacial e cor azulada das mãos, da face e mesmo de todo o corpo, desanimo e desespero, oppressão do peito e do coração com grande angustia e temor de suffocar-se; cabeça tomada, entorpecimento do cerebro e dos nervos cerebrais, gritos e gemidos com voz profunda e rouca, dor ardente no estomago e na garganta, câimbras ou dores tractivas nas barrigas das pernas e em outrás partes musculosas; sensibilidade mui dolorosa na bocca do estomago ao tocar; muitas vezes auzencia de sede, de vomitos e diarrhéa, muitas vezes evacuações aasaz freqüentes superiore e inferiormente. [Evoluiria para] Vertigens, desmaios freqüentes, diminuição do tacto, do ouvido, e da vista, angustia, temor da morte, grande agitação, frio glacial de todo o corpo pollidez cadaverosa da face, olhos encovados, amorteados, semi-fechados, vista exprimindo o soffrimento, ar pensativo, lábios azulados, sede excessiva, inextinguível, desejo de bebidas frias, calor ardente na garganta, vomito ao principio doa alimentos ingeridos depois de matérias que, de mucozar e beliosas que

são no começo, tornão-se logo leitozas ou semelhante a água de arroz, pressão e dores nos intestinos, voz fraca, enrouquecida, oppressão dolorosa no peito, do estomago e da região pre-cordial, respiração curta, câimbras ao principio nas extremidades inferiores, propagando-se depois nas extremidades superiores, assim como no dorso, nuca, músculos abdominaes, aos intestinos e ao peito, suppressão das secreções da urina, da saliva e da biliar, cahida rapida das forças até completa prostração.[...] ao terceiro e ultimo periodo [...] Insensibilidade geral, suspensão da respiração, pulso lento, fraco, pequeno, intermitente, ou ausência delle, face decomposta, cadaverosa, lábios azulados, olhos encovados, vista fixa, frio de mármore, suor viscoso e frio de todo o corpo, voz rouca e fraquíssima, e em fim a morte sobrevem ao menos de tremores convulsivos (CV, 9 jan. 1856).

Quando do aparecimento da cólera, um grande embate se fez presente. A disputa era entre os próprios médicos, os defensores das concepções contagionista e os infeccionistas, entre médicos e saberes populares, quer fossem advindos do seio da população, quer fossem dos curandeiros.

A presença de surtos epidêmicos foi uma realidade na região do Espírito Santo desde os tempos coloniais. Devido ao desconhecimento de suas causas e de como combatê-las, aliado ainda ao grande número de mortes que provocavam, sua aparição causava sempre muito temor e medo.

Independentemente da existência de doenças contínuas, como as febres chamadas intermitentes, eram as doenças mais graves que provocavam maior número de mortes, cuja ocorrência se dava de forma cíclica e alternada, apavorando a população e as autoridades governamentais.

OS SURTOS EPIDÊMICOS NO PERÍODO COLONIAL: BREVE HISTÓRICO

Desde a chegada dos colonos portugueses, têm-se notícias de epidemias assolando a Capitania do Espírito Santo. Luiz Serafim Derenzi (1965) diz que, entre 1558 e 1559, uma epidemia teria matado tanta gente que os jesuítas sepultavam até cerca de dez cadáveres por dia. Para Sebastião Cabral (1992), o número de mortos foi ainda maior, referindo-se a um total de 13 mortos diariamente.

Seis anos mais tarde, o jesuíta Luiz Da Grã, ao chegar à Capitania do Espírito Santo, afirma que encontrou um grande número de moradores que estavam convalescendo de febre, o que sugere ainda a existência de algum surto epidêmico. Nesse mesmo ano, chega à Capitânia a epidemia de varíola, que atacou principalmente a Aldeia da Conceição (atualmente Município da Serra). Vítimas dessa epidemia faleceram alguns jesuítas, entre eles, Diogo Jácome e Pedro Gonçalves (LEITE, 1938).

Para Maria Stella de Novaes, a epidemia de varíola provocou “um espetáculo lastimoso porque as casas serviam de hospitais de enfermos e de cemitérios de mortos” (NOVAES, [197–], p. 37).

Passados mais de cem anos, em 1669, volta-se a ter notícias de epidemias assolando a população. Dessa feita, o caso era tão grave que a população pede clemência para livrá-la de tão pavoroso mal, fazendo procissão, levando a imagem de Nossa Senhora da Penha, de Vila Velha até a cidade de Vitória (NOVAES, [197-], p. 37).

Têm-se notícias ainda de outras doenças fustigando a população da Capitania do Espírito Santo, como sarampo, malária, impaludismo, disenteria hemorrágica e, sobretudo, as febres renitentes.

A falta de profissionais de saúde fez com que os religiosos que aportaram à Capitania do Espírito Santo com o trabalho de evangelizar a população indígena tivessem que se dedicar a cuidar da população enferma. A partir de observações, começaram a pesquisar a fauna e a flora local, objetivando descobrir antídotos para as diversas doenças. Assim, passaram a exercer importante papel de assistência e socorro aos doentes.

O desconhecimento na área da Medicina, até o século XVII, a falta de medicamentos e a falta de profissionais de saúde fizeram com que, em 1666, quando da ocorrência da epidemia de bexiga, ou varíola, a população se visse impotente frente a essa doença. Dessa forma, muitas vezes recorriam aos préstimos de religiosos, barbeiros, curandeiros e aos remédios caseiros na expectativa de que não fossem dizimados pela doença.

Em face da precariedade da assistência médica, certamente a iniciativa de D. Maria I, rainha de Portugal, em 1782, de criar a Junta de Pronta-Medição do Reino, deve ter sido vista como um alento para a população que se encontrava tão à mercê das doenças. Entretanto, tal iniciativa não atingiria todo o reino indistintamente. No caso da Capitania do Espírito Santo, essa Junta nunca se fez presente, até porque sabemos que a sua duração foi efêmera, pois, em 1808, quando a Corte portuguesa se transfe-

riu para o Brasil, foi criado o cargo de Provedor-Mor do Reino e do Brasil, substituindo a antiga Junta.

Além da falta de medicamentos e de profissionais na área de saúde, outra grande carência da colônia portuguesa no Brasil foi a de hospitais. Na Capitania do Espírito Santo, nos tempos coloniais, só podia a população contar com a Casa de Misericórdia que, inicialmente, estava instalada em Vila Velha e depois se deslocou para Vitória, a sede da Capitania.

Segundo Wallace Bonicenha (2004), em 1545, foi criada, por ação dos religiosos, a Santa Casa de Misericórdia com a missão de realizar trabalhos assistenciais, atendendo, sobretudo, à população pobre nos tratamentos de moléstias, assim como prestando socorro aos feridos e efetuando os sepultamentos. Afonso Schwab e Mario Aristides Freire dizem que a Santa Casa do Espírito Santo teria sido a segunda instituição pia e de beneficência do País (SCHWAB; FREIRE, 1979). Laima Mesgravis lista o surgimento das Santas Casas pelo Brasil, dizendo que a primeira delas foi a de Santos, em São Paulo, seguida das de

Salvador (1549), Espírito Santo (1551), Olinda e Ilhéus (década de 1560), Rio de Janeiro (1582), Porto Seguro (fim do século XVI), Sergipe e Paraíba (1604), Itamaracá (1611), Belém (1619), Igarassú (1629), Maranhão (data incerta, com as primeiras referências do Pe. Vieira em 1653) [...] (MESGRAVIS, 1976, p. 38).

Não se sabe exatamente quando a Santa Casa de Misericórdia foi deslocada para Vitória. Sabe-se, entretanto, segundo José Marcellino Pereira de Vasconcellos (1858), que, pelo Alvará de 1º de junho de 1605, foram concedidos a esta os mesmos privilégios da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa.

A existência da Santa Casa e o seu acolhimento aos doentes e feridos não significaram a existência de um hospital propriamente dito, que, segundo Basílio Carvalho Daemon (2010), só teria sido fundado em 1605.

O hospital inicialmente contava com o auxílio da população mediante a oferta de esmolas e donativos. A existência de hospital não representava garantia de uma assistência efetiva, pois se sabe, de forma geral, que as condições dos hospitais eram precárias, tanto em relação às instalações, quanto aos recursos humanos e mesmo financeiros.

Aliás, a penúria financeira dos hospitais dos primeiros tempos e até no período imperial foi uma característica constante de norte a sul do Brasil.

Segundo Mesgravis (1976), os rendimentos dos hospitais eram provenientes de cobrança de dívidas, juros referentes a empréstimos a dinheiro, esmolas (dadas por pessoas vivas, em geral de pequeno valor), doações (feitas em testamento, normalmente, casas, sítios, dinheiro), loterias, aluguel de casas, diárias (pagas por doentes pensionistas), venda e aluguéis de esquifes para sepultamentos).

Atender à população mais pobre em geral consumia os recursos auferidos pelas Santas Casas, que viviam quase sempre em grande penúria financeira.

Um bom exemplo das condições precárias de funcionamento do hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória é apontado por Daemon, ao informar que o governador da Capitania do Espírito Santo, Francisco Alberto Rubim, pediu ao Governo-Geral, em requerimento em nome de lavradores e negociantes da vila de Vitória, a permissão para edificar um novo prédio para a Santa Casa e reorganizar o hospital, o que foi concedido, embora só tivesse se concretizado com as doações de Maria de Oliveira Subtil e Luiz Antonio da Silva. A primeira doou, em 1818, um grande terreno e um prédio, enquanto o segundo, em 1828, doou duas residências, dinheiro e ouro (DAEMON, 2010).

O ALVORECER DO SÉCULO XIX E OS SURTOS EPIDÊMICOS

Se os surtos epidêmicos ocorreram de forma ocasional no período colonial, a partir do século XIX, houve uma tendência do aumento de epidemias, fazendo com que o Estado tivesse que, a partir de então, se preocupar com as suas ocorrências, adotando medidas com o objetivo de debelá-las. Entendemos o conceito de Estado apoiado em Gramsci (1982), para quem o Estado não é visto como um aparelho determinante da ordem por meio da dominação, mas, sim, como espaço de relação político-ideológica. Segundo Tania Salgado Pimenta:

A vinculação da Junta Vacínica com o Estado não se estabelecia apenas por uma relação burocrática, mas também responde a uma lógica mais ampla de cunho ideológico, que permeará as ações no campo social, acompanhando a consolidação desse Estado em processo de construção (PIMENTA, 2004, p. 29).

Fica, então, a pergunta: por que, a partir do século XIX, houve um aumento significativo dos surtos epidêmicos no Brasil e na Província do Espírito Santo?

Surtos epidêmicos de febre amarela, varíola, malária, cólera e outras doenças espalharam-se pelo país, atingindo todas as regiões de forma indistinta, provocando pânico, terror e dizimando significativo número de pessoas.

Já vimos que a presença militar e comercial inglesa no Oriente, mais o aparecimento da navegação a vapor, as mudanças climáticas, a mutação de embriões foram motivos da disseminação dos surtos epidêmicos no século XIX.

O discurso médico que circulou na Europa e no Brasil, no entanto, foi responsável para que a questão da falta de asseio, de limpeza e de saneamento básico fosse fator preponderante para a proliferação das doenças.

Hoje sabemos que o grande crescimento populacional vivido pela Europa no século XIX foi responsável pela maior urbanização e, conseqüentemente, maior aglomeração de pessoas, o que fez Norbert Elias (1993) afirmar que a concentração de pessoas em um mesmo espaço favoreceu o surgimento e a proliferação de epidemias.

A falta de estrutura do saneamento básico, entre as diversas províncias do Brasil, no século XIX, foi uma realidade. Nesse sentido, viajantes que percorreram o Brasil, em suas viagens científicas e médico-higienistas, acreditavam ser esse um grave problema, responsável pelo estado de insalubridade e surgimento das doenças.

Abordando a problemática da falta de saneamento básico e de limpeza e a conseqüente insalubridade, Bonicenha (2004), ao se referir à cidade de Vitória, afirma que, por falta de rede de esgotos e de água encanada nas casas, além do lixo que infestava as ruas, era uma cidade propensa a explodir surtos epidêmicos.

A insalubridade do Espírito Santo era uma realidade no início do século XIX, tanto assim que, no primeiro quartel desse século, já se visualizava a preocupação do Estado com o aparecimento dos surtos epidêmicos. Em 1814, foi contratado o boticário Miguel Rodrigues Batalha, que passou a atuar em Vitória, tendo como função o controle sobre a salubridade da então Capitania e a assistência à população que contraía algum tipo de doença. Como não existia na região, nessa época, nenhum médico em ação, cabia, então, a esse boticário exercer o papel que deveria ser executado pelos médicos. Embora não existisse nenhum médico na Capitania, segundo o bispo José Caetano da Silva Coutinho (2002), em sua visita eclesiástica em 1812,

em Linhares estava atuando um cirurgião, de nacionalidade inglesa, chamado Antonio Alfied que, à época, percebia um salário no valor de 132\$000 réis, o que, na opinião do bispo, era um mísero salário. Esse cirurgião contratado pelo Estado tinha que exercer as funções de socorrer os moradores daquela localidade, cujo atendimento se dava num “hospital” improvisado que fora estabelecido. Quando o bispo retorna em nova visita eclesíastica, em 1819, relata que esse cirurgião havia morrido e que fora substituído por outro, chamado João Solano de Moraes (COUTINHO, 2002).

Embora os maiores surtos epidêmicos tenham se iniciado na Província do Espírito Santo a partir de 1850, desde o início do século XIX, diferentes tipos de doenças afligiram a população.

A presença das febres intermitentes, em território do Espírito Santo, sempre foi uma preocupação. Em São Mateus ela vinha ocupando as autoridades governamentais, tanto assim que, em 1840, o presidente da província solicita ao cirurgião vacínico que o informe das causas desse mal. Ele responde explicando que a origem dessas doenças era o fato de a população local inalar ar pútrido dos pântanos, o consumo de águas insalubres, o pouco asseio da população e, por fim, aponta, ainda, a ingestão de alimentos salgados e o uso de bebidas alcoólicas (FALLA, 1840).

Aliás, essas febres continuaram a atormentar a população local ainda no transcorrer da década seguinte, tanto assim que o delegado de polícia de São Mateus fala que as pessoas eram acometidas de febres que causavam vômitos e diarreias, alegando, como causa dessas doenças, as cheias do rio (APEES, 26 abr. 1856).

Além das febres intermitentes, outras doenças, como coqueluche, sarampo e diarreias, atormentavam a vida da população provincial, levando muitas pessoas à morte. Em 1848, o presidente da província diz que:

As enfermidades, que mais se manifestarão n'esta capital, segundo as informações prestadas pelo Dr. Nabuco na sua clínica, e pelo cirurgião Pornin [Philippe], na sua prática, e no hospital da santa casa, foram algumas apoplexia, e ascites, thísticas tuberculosas, hepatites, gastrites e poucas febres adynamicas.

Além das febres intermitentes benignas, que tiveram logar em alguns municípios da província, em nenhum d'elles apparecerão em grau elevado moléstias de mau caráter e gravidade, a excepção da Villa de São Matheus, onde por vezes, mas sempre com menor violência, do que em outros annos, invadirão a população as febres intermitentes de character pernicioso que ali sepodem considerar endêmicas, além de outras enfermidades graves, que costumão desenvolver, devido as causas locaes, hoje mi conhecidas de que por vezes tem sido a assembléa informada, convindo muito procurar removel-as, quando não todas, ao menos as principaes (RELATORIO, 1848, p. 19-20).

Além dessas doenças, ainda se têm notícias de outras, como a ocorrida em Benevente (atual Anchieta) e Piúma, em 1847, denominada de angina grave, segundo relatou o presidente da província (RELATORIO, 1848).

Como se pode verificar nos relatos do presidente, as doenças ocorriam resultando em inquietação para a população, sobretudo devido às mortes que elas provocavam, mas nada comparável com o que causariam a febre amarela, a varíola e a cólera. As mortes provocadas pelas doenças até então conhecidas parecem-nos que ocorriam muito mais por falta de assistência médica e por outras razões, como alimentação precária e esgotamento físico, do que pelas suas gravidades.

De toda forma, as pontuações do presidente da província deixam transparecer que, não obstante as dificuldades, o Estado já tem por preocupação a questão da saúde e a salubridade da província.

Até 1849, antes de surgir o terrível surto de febre amarela que vai assolá-las algumas províncias brasileiras, parece que os males que ocorriam preocupavam as autoridades governamentais e a população, mas estes causavam pequenos estragos, e o número de mortes nunca era excessivamente elevado.

A febre amarela chega ao Brasil em 1849, provavelmente procedente de Nova Orleans. Para que se tenha uma ideia da grandeza dessa epidemia, vejamos o que nos fala Sidney Challoub:

As estimativas indicam que mais de um terço dos 266 mil habitantes do Rio contraíram febre amarela no verão de 1849-1850. O número oficial de mortos nesta primeira epidemia chegou a 4.160 pessoas, mas tudo indica que o total indicado foi consideravelmente subestimado. Houve quem falasse em 10 mil, 12 mil, 15 mil vítimas fatais (CHALLOUB, 1996. p. 61).

A viajante estrangeira Adèle Toussaint-Sanson, em visita ao Brasil na década de 1850, diz que, antes de 1849, não existiram graves surtos epidêmicos, pelo menos no decorrer do século XIX, mas a chegada da febre amarela, por ter provocado um excessivo número de mortos na cidade do Rio de Janeiro, onde se localizava a Corte, acabou mudando comportamentos sociais no cotidiano da cidade, uma vez que teatros foram fechados e “grandes procissões corriam todos os dias para pedir a Deus o fim do flagelo” (TOUSSAIN-SANSON, 2003, p. 93).

Até julho de 1849, não se tinha notícia da epidemia de febre amarela no Espírito Santo, pois, segundo o presidente da província:

A exceção das bexigas, que fizeram algumas victimas na Villa de Itapemirim, nem-um, outra moléstia de character epidêmico tem accometido a provincia, que sempre salubre, não foi visitada graças á Providência, pela febre amarella, que tantas vidas ceifou na Côte, Bahia, Pernambuco, e que continua em outras provincias violenta e avassaladora (RELATORIO, 1850).

Como a epidemia de varíola ou bexiga vinha assolando algumas regiões do Brasil, fica a pergunta: por que na Província do Espírito Santo esse surto epidêmico não teve uma passagem avassaladora? A vacinação contra esse mal teria impedido a propagação dessa doença? Falemos agora da vacinação contra a varíola. Como diz Tania Maria Fernandes, a varíola era considerada à época

uma das principais moléstias que compunham o quadro de morbi-mortalidade [...] atingindo indistintamente todas as camadas da população. Controlar a varíola no âmbito da sociedade como um todo significava, sobretudo, proteger os membros da Corte de uma doença marcada com grande pavor altamente letal e asquerosa (FERNANDES, 1999, p. 17).

Para J. Claude Bennett e Fred Plum (1997), a varíola teria penetrado no continente americano com os conquistadores espanhóis em 1520, chegando ao Brasil no ano de 1666, porém seu histórico é longínquo. Provavelmente a varíola surgiu depois dos primeiros povoados agrícolas, por volta de 10.000 anos a.C. Na Antiguidade, apenas algumas áreas populosas, como a Índia, poderiam ter mantido sua transmissão. No início da era cristã, surgem descrições sugestivas de varíola nos registros históricos da Ásia Ocidental e, até o século VIII, a doença já tinha

se estabelecido na Europa, de onde foi transportada para o Brasil. No final do século XVIII, a varíola matava aproximadamente 4.000.000 de europeus a cada ano e era responsável por um terço de todos os casos de cegueira.

Os sintomas da doença começavam com um mal intenso, prostração, dor lombar, cefaleia e febre alta durante dois a cinco dias. Após o período febril inicial, surgiam erupções na pele, o que marcava o rosto dos doentes depois que conseguiam ficar sarados, daí por que esse mal também é conhecido por bexiga.

O contágio se fazia do doente para uma pessoa suscetível no momento inicial da erupção até a sua cicatrização. Nesse sentido, o isolamento do paciente com o diagnóstico e a vacinação dos contactantes como prevenção seriam uma barreira contra a transmissão desse mal.

Uma das razões alegadas para a proliferação dessa doença na Província do Espírito Santo era a dificuldade que o governo tinha em convencer a população a se vacinar.

Em 1847, têm-se notícias da presença da varíola ou bexiga na província, como bem relatou o presidente. Este diz que o mal da varíola já havia se manifestado na localidade de Guarapari e em algumas fazendas de café, na região de Itapemirim, região sul da província, causando grande alvoroço na população. O delegado de polícia da cidade de Itapemirim teria lhe informado que a população pedia ao governo provincial providências para conter o mal e que muitos, em função de algumas mortes, estavam fugindo da cidade para regiões mais interioranas, abandonando suas casas. Obviamente, estavam fugindo algumas pessoas que tinham condições financeiras para tal. Relata ainda o mesmo presidente que outras localidades da província estavam sendo atingidas por essa doença, como a freguesia de Viana e de São Mateus, onde algumas pessoas também haviam morrido (RELATORIO, 1848).

Para socorrer a população da presença da varíola, o Estado teve que desenvolver algumas ações, como efetuar a vacinação e contratar profissionais para exercer tal atividade.

Falando da ocorrência da febre amarela no Espírito Santo, José Teixeira de Oliveira (2008) diz que essa epidemia chegou, em novembro, de 1850, pela região Sul, mas que com muita rapidez se propagou por toda a província. Cesar Augusto Marques (1878) diz que a febre amarela chegou ao Espírito Santo proveniente de Campos, no Rio de Janeiro.

O presidente da província também afirma que, em novembro de 1850, a epidemia de febre amarela aportou no Espírito Santo, vindo do Rio de Janeiro, da cidade de Campos, seguindo para as cidades do sul da Província do Espírito Santo. Na capital, Vitória, teria feito “desastroza residencia por quasi cinco mezes consecutivos, causando estragos, promovendo o lucto e a tristeza, e seifando em toda a província mais de 200 vidas” (RELATORIO, 1852a, p. 15).

Diz ainda que tomou todas as providências possíveis para combater a terrível doença, nomeando um médico para atender aos doentes e à população pobre, solicitando do Governo-Geral um facultativo que pudesse atuar para salvar todos os enfermos que apareciam cotidianamente.

No ano seguinte, outro presidente da província diz que, ao atingir essa epidemia as localidades de Linhares e Santa Cruz, vieram a falecer “vários índios que atrahidos por pequenos jornaes daquelles que o chamarão a serviços, mormente de madeiras” (RELATORIO, 1853b, p. 19).

O padre Francisco Antunes Siqueira também vivenciou a passagem da febre amarela pela Província do Espírito Santo. Apesar de longo, transcrevemos, a seguir, o importante relato que ele faz sobre o medo e o terror que tomou conta da população quando da passagem dessa epidemia e a de cólera:

já que estamos em maré de tristeza, não será fora de propósito, nem altera essencialmente, o presente escrito, refletir as cenas ltuosas que essa Capital presenciou pela invasão da febre amarela e o cólera-morbo, esses viajantes terrestres que em sua lúgubre passagem conduziavam o presságio da justiça divina!

Ainda em 1850, depois de haver posto em completa desolação o povo do Rio de Janeiro, a febre amarela assustou entre nós as suas baterias e feriu de morte grande parte dos habitantes dessa cidade, à custa das mais pungentes lágrimas! Era um espetáculo contristador. Pesado luto envolvia centenas de famílias, sentindo amargamente os látigos dessa horrível disciplina com que Deus pune os delitos do seu povo.

As enfermarias franqueavam suas enxergas, a religião ativava os socorros espirituais, e, apesar disso, os cadáveres cruzavam as ruas entre gemidos e soluços de seus conterrâneos, amigos e parentes. Foi uma desolação que pôs em susto os seus habitantes, quase apagando todas as esperanças (SIQUEIRA, 1999. p. 109).

Em seu trabalho monográfico, Patrícia Rodolfo Serafim (2002) afirma que, em razão do aparecimento da febre amarela, o governo imperial nomeou os médicos comissionados, João José Vieira e José Joaquim Rodrigues, que vieram da Bahia para o Espírito Santo observar o flagelo que aqui grassava. Diz o presidente da província que o surto de febre amarela foi tão terrível que a população, consumida de excessivo terror, repetia prece de penitência (RELATORIO, 1852b).

Diante da epidemia, o governo tomou as seguintes medidas: nomeou o farmacêutico Felipe Pornin e o cirurgião-mor Francisco Barata para fazer curativos, distribuir remédios e prescrever dietas para os doentes

pobres. Solicitou e obteve do governo imperial mais um facultativo. Em frente ao grande número de mortos, foi manifestado, pela primeira vez, pelo governo provincial, o desejo de construir um cemitério público afastado da cidade, com o objetivo de proteger a população da inalação de miasmas (RELATORIO, 1852b).

A falta de recursos era tão grande para combater a epidemia que o presidente da província teria dito, segundo Oliveira (2008), que somente em razão de a providência divina velar pela população da província é que ela não estava extinta, uma vez que a falta de recursos da Medicina era uma realidade local.

Alisson Eugenio diz que o Estado assumia ações de combate aos surtos epidêmicos “quando as enfermidades já estavam batendo às portas das pessoas, ou já se encontravam em seus lares”, atendendo aos pobres e indigentes por estes representarem perigo, “porque o seu sofrimento acabava por ameaçar toda a sociedade, e assim uma certa proteção pública passou a ser solicitada para eles como forma de impedir as marchas das epidemias que tanto atormentavam” (EUGENIO, 2004, p. 215).

Esse surto teve uma duração de poucos meses, entretanto a população da província não ficou de toda livre desse mal, pois, em 1854 e em 1858, ele retornou.

Para Cabral (1992), a Ação do Estado provincial no combate ao surto de febre amarela no Espírito Santo não teria sido eficaz. Diz ele que, diferentemente do que ocorreu no Rio de Janeiro e em outras províncias, onde foram criadas juntas de higiene pública, para combater efetivamente esse surto epidêmico, aqui isso não aconteceu, e o programa emergencial de assistência médica foi precário.

Dizem Cláudia Rodrigues (1997) e Sidney Challoub (1996) que, diferentemente do que ocorreu com outras epidemias, a febre amarela não somente afligiu os mais pobres e desvalidos, como também fez vítimas

entre os mais bem situados economicamente, o que resultou numa maior rapidez das autoridades governamentais na tomada de decisões no combate a essa doença.

Todavia, como já dissemos, não só a varíola e a febre amarela foram as doenças que provocaram incômodos e desconforto à população da Província do Espírito Santo no século XIX. Outras doenças também existiram, mas certamente em intensidade bem menor; no entanto, não deixaram de ser registradas pelas autoridades governamentais, como se pode ver analisando os relatórios de presidente de província local. Evaristo Ladislau e Silva, em seu relatório de governo, afirma que muitas pessoas, em 1852, na sua maioria crianças, haviam falecido vítimas de coqueluche e também de sarampo, este último caso principalmente na Região Sul.

As doenças certamente atacavam a todos indistintamente, mas não há como negar que a população com menos recursos era a mais vulnerável. Foi o que aconteceu com os remanescentes pobres dos indígenas que habitavam as localidades de Linhares e Santa Cruz. No dizer do presidente da província, a miséria

tem levado à sepultura varios índios que atraídos por pequenos jornaes daquelles que os chamão à serviços, mormente de madeiras, são arrancados de suas habitações para as quaes voltão tangidos pelas moléstias que lhes sobrem sem que tenham um caldo que os alimente, nem encontrão no abrigo que abandonarão o resguardo de que precisa um doente enfraquecido (RELATORIO, 1853a, p. 19).

Em outras localidades vinham ainda ocorrendo, no ano de 1852, alguns surtos de doenças que causavam bastante incômodo à população e aos governantes. Em Linhares estavam acontecendo casos de

bronquite aguda e febre pulmonar, o que levou a óbito muitas pessoas. Em Nova Almeida, casos de laringite também ceifaram algumas vidas (RELATORIO, 1852b).

Vejamos agora como estava estruturada a Província do Espírito Santo, quando, a partir do início da segunda metade do século XIX, os surtos epidêmicos se tornam uma realidade.

RADIOGRAFANDO A PROVÍNCIA DO ESPÍRITO SANTO QUANDO DA CHEGADA DOS SURTOS EPIDÊMICOS

Para o nosso estudo, optamos por escrever uma história regional. Entendemos que, para falar de surtos epidêmicos, em particular a cólera, foco da nossa pesquisa, faz-se necessário apresentarmos uma radiografia da região, abordando a sua estrutura social, política, econômica e cultural. Não obstante estejamos dizendo que a nossa opção é por um estudo regional, fizemos conexões do local com o nacional, verificando as influências do Poder Central se irradiando na província.

A historiografia mais recente tem colocado por terra o mito de que as atividades mineradoras do século XVIII, nas Minas Gerais, levaram o Espírito Santo a um isolamento. Enaile Flauzina Carvalho aponta-nos que, ainda no período colonial, havia uma participação da Capitania do Espírito Santo no complexo econômico colonial. Para essa autora:

O Espírito Santo chega no século XIX inserido na lógica política, social e econômica da época, fato este confirmado pelo consumo de gêneros importados e pela produção que, mesmo

diversificada e desenvolvida em pequena escala, se voltava à comercialização (CARVALHO, 2010. p. 31).

Embora concordemos com a citada autora, quando ela também critica a historiografia tradicional que só vê prosperidade econômica na província a partir do século XIX, com o advento da produção e exportação cafeeira, não há como negar que a produção do café significou mudanças na estrutura social e econômica da província, a partir do século XIX.

No início da segunda década do século XIX, no governo de Francisco Alberto Rubim¹, busca-se uma tentativa de incentivar o desenvolvimento econômico da Capitania, com a construção de uma estrada que interligasse comercialmente a região do Espírito Santo com Minas Gerais e ainda com a introdução de imigrantes de origem açoriana que para cá vieram objetivando diversificar a produção agrícola. Por fim, podemos dizer que nessa época se inicia ainda a produção de café, produto que logo se transformou na principal atividade econômica.

A partir de 1847 (GROSSELLI, 2008), com a criação da colônia de Santa Izabel, começa a crescer o número de entrada de imigrantes, que aumen-

1. Já desde o governo de Silva Pontes, no final do século XVIII e início do século XIX, havia disposição de efetuar-se uma ligação entre Minas Gerais e o Espírito Santo. A tentativa de povoar a localidade de Porto de Souza, no rio Doce, entreposto de comércio de exportação e importação de Minas Gerais, já demonstra o dispositivo de incrementar a economia do Espírito Santo, entretanto foi no governo de Francisco Alberto Rubim que essa ligação Espírito Santo com Minas Gerais pôde ser levada adiante. Não podemos esquecer que esse governante era sobrinho do então poderoso intendente-geral da Polícia da Corte de D. João no Rio de Janeiro. O governador obteve apoio no sentido de buscar o desenvolvimento da Capitania (OLIVEIRA, 2008). Sobre a construção da estrada ligando o Espírito Santo a Minas Gerais, a chamada Estrada do Rubim, ler Balestrero (2012).

tará a partir de 1854, com a criação da Colônia de Rio Novo do Sul em 1854 (COSTA, 1981) e a colônia de Santa Leopoldina em 1857.

Quanto à produção de café, têm-se notícias de sua exportação já por volta de 1812, em lavouras localizadas às margens do rio Doce (BITTENCOURT, 1982). O cultivo desse produto fez com que grandes áreas, que até então eram improdutivas e despovoadas, fossem lentamente ocupadas, sobretudo pelos imigrantes estrangeiros europeus.

Embora a costa do Espírito Santo dispusesse de portos, como o de Itapemirim, Guarapari, Benevente, São Mateus, Santa Cruz, a maior parte do transporte era realizado em lombos de burros pelos tropeiros (MORAES, 1989).

A maioria dos rios era de difícil navegação, o que dificultava a comunicação entre os diversos povoados da província. Entretanto, alguns rios, como o Doce, o São Mateus, o Santa Maria e Itapemirim, eram navegáveis e dispunham de portos fluviais que acabavam desenvolvendo movimentação comercial. Segundo Sebastião Pimentel Franco e Regina Rodrigues Hees, às margens do rio Santa Maria, existia um porto que “recebia a produção de café das áreas vizinhas, que era conduzida até ali por tropas de burros, e levada em canoas até o porto de Vitória, de onde seguia para o exterior” (FRANCO; HEES, 2012, p. 34).

Dos portos existentes o que mais se destacava era o de Itapemirim, no sul do Estado, o de São Mateus no norte e o de Vitória na área central. O porto de Itapemirim, antes do crescimento vertiginoso da produção e exportação cafeeira, chegava a superar o porto da Capital da Província. A importância inicial do porto de Itapemirim se dava em razão de se localizar na maior área produtora de café e por estar mais próximo ao Rio de Janeiro, maior centro econômico do Brasil na época.

Embora tenha se tornado o porto de Vitória o mais importante da província por causa da exportação de café, ele não possuía, no sécu-

lo XIX, atracadouro, o que dificultava o carregamento para as embarcações de grande calado. Isso fazia com que as mercadorias a serem exportadas tivessem que ser levadas até esses navios por meio de pequenas embarcações.

O grosso do café, para chegar até os portos onde era exportado, circulava no interior por tropas de burros. Essa era conexão entre as fontes produtoras e a Capital ou, ainda, os portos marítimos e fluviais. Segundo Moraes, as tropas faziam longas jornadas, vencendo picadas e caminhos, atoleiros e estradas lamacentas, esburacadas ou cheias de poeira em dias ensolarados e quentes. Enfrentavam os tropeiros às vezes dias frios e chuvosos, mas normalmente os dias eram calorentos (MORAES, 1989).

Ao fazerem conexões entre as fontes produtoras e as cidades ou os vilarejos mais populosos, os tropeiros: “Levavam a produção agrícola e transportavam de volta para o interior, produtos ali inexistentes, como o sal, o açúcar, o querosene, ferramentas, bebidas, peixes salgados, tecidos, calçados, utilidades domésticas” (FRANCO, 2012, p. 39).

O café impulsionou a vida da Província do Espírito Santo com a sua exportação, pois a arrecadação de impostos aumentou consideravelmente. Eucélia Agrizzi Mergár (2011) diz que, com o crescimento da produção e exportação de café, houve uma tendência de maior arrecadação, fazendo com que esta superasse as despesas e os gastos provinciais. Diz a mesma autora, ainda, que, embora a província produzisse riqueza, essa produção tinha dificuldades de ser competitiva. Por exemplo, o Rio de Janeiro, que tinha condições de escoar a produção cafeeira mais facilmente, barateava os custos.

O café não era a única fonte econômica da província. Mandioca, farinha e feijão eram produzidos para o consumo interno e o excedente era comercializado. A produção pesqueira, o algodão, a pecuária e,

principalmente, a extração de madeira eram outras importantes atividades econômicas.

A produção do café permitiu o desenvolvimento do comércio com o exterior, sobretudo com os Estados Unidos da América do Norte e a Europa. Com a Europa, o comércio mais acentuado se dava com a Itália, de onde se importavam vinhos, queijos, licores, salames, manteiga, conservas, cerveja para atender aos mais endinheirados.

A produção cafeeira ensejou a ocupação das regiões interioranas, para onde foram alocados os imigrantes, sobretudo os de descendência italiana e alemã. Gradativamente, foram se formando núcleos populacionais, onde predominavam as pequenas propriedades. Nesses povoados que iam se formando, foram surgindo pequenas vendas e ainda os poucos armazéns de secos e molhados, que vendiam de tudo, de utilidades para o lar a sementes, selas, ferramentas, tecidos, entre outros produtos. Nos centros mais populosos, podia-se encontrar o chamado “grande comércio” (FRANCO; HEES, 2012).

As indústrias existentes eram em pequeno número, atendendo às necessidades básicas da população.

Eram indústrias que produziam tecidos grossos, ferramentas, açúcar, telhas, tijolos, farinha de mandioca, cigarros, velas, sabão, selas, aguardente [...]. O isolamento em que vivia a população e a grande distância da metrópole contribuía, para o aparecimento dessas indústrias (FRANCO; HEES, 2012, p. 40).

Essa indústria era artesanal e buscava suprir as necessidades prementes da população, atendendo ao mercado local. Não se pode esquecer que, até o advento da Independência do Brasil, a produção de manufaturados era proibida e, mesmo depois daí, a indústria no Brasil continuou a ter

enormes dificuldades em se desenvolver, por não ter condições de concorrer com a indústria estrangeira, tanto em relação ao preço quanto à qualidade e variedade do produto (PRADO JÚNIOR, 1977).

A maioria da população vivia do sustento de suas pequenas propriedades, ou trabalhando nas lavouras como meeiros, sitiantes ou a jornal. A pesca era outra atividade que garantia parte do alimento da população, sobretudo se levarmos em conta que, no século XIX, a maioria da população da província vivia próxima às regiões litorâneas ou à beira de rios.

Quando os surtos epidêmicos chegaram ao Espírito Santo a partir de 1850, o tráfico de escravos pelo Atlântico já tinha acabado, permanecendo, entretanto, o tráfico interprovincial. O fim do tráfico vindo da África não significou um decréscimo significativo da população local, afinal, como bem apontam Geisa Lourenço Ribeiro (2012), Patrícia Maria Silva Merlo (2008) e Rosani Freitas Faria (2013), o grosso do crescimento da população escrava se dava de forma endógena. A maioria da população era livre, formada por indivíduos pardos, mulatos e negros.

Em 1856, a região com maior número de habitantes era o sul da província, sendo a localidade de Itapemirim a mais densamente povoada. A explicação para esse fato é que essa região era a maior produtora de café, onde se concentravam grandes fazendas e grandes escravarias. A cidade de Vitória era a segunda mais populosa.

Embora os vazios demográficos fossem uma realidade, Nara Saletto (1996) aponta um crescimento populacional: em 1824, a população da província era de 35.552 habitantes e, em 1856, já tinha aumentado para 49.092 habitantes.

Viajantes estrangeiros que estiveram na província, no século XIX, como o príncipe Maximiliano de Wied-Neuwied, descreveram a Capital da província dizendo que esta possuía

bons edificios [...] com balcões e rótulas de madeira, ruas calçadas, uma câmara municipal razoavelmente grande [...]. Vários conventos, há uma igreja, quatro capelas e um hospital [...]. O comércio marítimo não é desprezível, por isso, diversas embarcações estão sempre ancoradas, e fragatas podem aportar à cidade. As fazendas vizinhas produzem muito açúcar, farinha de mandioca, arroz, banana e outros artigos, que são exportados ao longo da costa (WIED-NEUWIED, 1940, p. 142).

Outro viajante, Eduardo Wilberforce (1989), que esteve no Espírito Santo quando pelo menos o surto de febre amarela já tinha acontecido, ao se referir à Capital da Província diz que esta possuía muitas igrejas e conventos, o que achou um número exagerado quando comparou com a estrutura da cidade. Outro viajante, João Theodore Descourtiz, passou por Vitória, porém não fez nenhuma citação sobre a cidade, talvez por não achar que a Capital era uma cidade interessante (ROCHA, 1972).

Na Capital da Província, os divertimentos faziam parte da vida social, sobretudo quando da realização das festas religiosas (SIQUEIRA, 1999). Nessas festas, todos se reuniam, embora houvesse regras de comportamento quanto à participação das classes menos favorecidas economicamente. As irmandades religiosas esmeravam-se em preparar festas em homenagem aos seus padroeiros. Tais preparativos ensejavam desavenças entre as irmandades, numa disputa para ver quem organizava a festa mais suntuosa, conforme nos aponta Bonicinha (2004). As festas religiosas, que eram anunciadas com muita antecedência, até mesmo pela imprensa, percorriam ruas, praças e prolongavam-se noite adentro (BASTOS, 2009).

Além das festas religiosas, havia outras formas de divertimento. Debruçando-se sobre autos criminais do século XIX na Província do

Espírito Santo, Arion Mergár (2006), Alinaldo Faria de Souza (2007) e Geraldo Antonio Soares (2009) registraram a ocorrência de crimes na realização de batuques, bailes, nas vendas e nos jogos de carteadado. Nesse sentido, Bastos afirma que bordéis, tabernas e casas de jogos levavam as pessoas a permanecerem na rua durante a noite, buscando divertimentos (BASTOS, 2009).

A maioria da população era analfabeta, e entre esta o número de mulheres era maior do que o dos homens. Em 1849, quando a população da província chegava próximo de 50.000 habitantes, 664 meninos estavam matriculados nas escolas de primeiras letras, enquanto o total de meninas era 26 (RELATORIO, 1850). Em 1858, só existiam na província 37 escolas para meninos e três para meninas, o que por si só justifica o pequeno número de matrículas como um todo (RELATORIO, 1859). O número de meninas matriculadas era inferior comparado com o dos meninos.

Assim como apontado por outros estudos (SILVA, 1984) referentes a outras regiões do Brasil, a maioria da população da Província do Espírito Santo, em meados do século XIX, era solteira. Como apontam Eliana Cristina Lopes (1998), Maria Adenir Peraro (2001) e Miriam Moura Lott (2008), os concubinatos, as ligações transitórias, os “desvios” ocorriam com frequência. A precariedade econômica da maioria da população da Brasil do século XIX, o alto custo e a burocracia do processo matrimonial levavam a que uniões matrimoniais, de acordo com os ritos católicos, ocorressem em menor quantidade.

Ao levantar o número de personagens presentes em 51 autos criminais da Província do Espírito Santo entre 1845 e 1865, encontramos os seguintes dados sobre o estado civil: entre os 221 personagens, 138 eram do sexo masculino. Desses, 58 eram casados, 10 viúvos e 70 eram solteiros; entre as 59 mulheres, 10 eram casadas, 9 viúvas e 40 eram soltei-

ras. Se levarmos ainda em consideração os 24 personagens sem registro quanto ao estado civil, o número total de solteiros seria maior ainda (FRANCO, 2010).

A maioria da população professava a religião católica. As práticas religiosas alcançavam toda a vida cotidiana dos moradores. As badaladas dos sinos norteavam a vida das pessoas, comunicando missas, nascimentos, mortes. Em tempos de surtos epidêmicos ou de qualquer outra calamidade, na aflição, as procissões ocorriam com frequência, buscando-se pedir clemência aos céus para livrar a população do mal. Pelos jornais, eram essas procissões divulgadas na expectativa de que todos, sem exceção, rogassem às divindades dias melhores, como veremos no capítulo V. Nas visitas pastorais que fizeram à Província do Espírito Santo os bispos do Rio de Janeiro, D. José Caetano da Silva Coutinho (1812 e 1819) e D. Pedro Maria de Lacerda (1880 e 1886), pode-se ver bem como a religião estava presente na vida das pessoas, do nascimento à morte (COUTINHO, 2002; LACERDA, 2012). A passagem desses bispos mostra-nos também como essas visitas foram prestigiadas quer pelas autoridades governamentais quer pela população que a eles acorreram para ouvir suas prédicas, beijar suas mãos, assistir às missas, confessar, celebrar casamentos deixando dessa forma a vida de concubinato.

A iluminação da província, pouco antes do aparecimento dos surtos epidêmicos era extremamente precária. Embora, desde 1837, a iluminação pública já tivesse sido inaugurada com 40 lâmpões de azeite de peixe, esta se restringia às áreas consideradas mais importantes da Capital da Província, o que fazia com que a maioria das ruas ficasse às escuras (ELTON, 1999). O presidente da província, Sebastião Machado Nunes, 17 anos depois, continuava a falar da qualidade ruim da iluminação, creditando tal fato ao uso do azeite de baga dos lâmpões colocados nas vias públicas, tanto assim que ordenou que fosse realizada uma mistura do

azeite de bagas com azeite de sebo, na expectativa de que a qualidade da iluminação melhorasse. Fala ainda o mesmo presidente que o número de lâmpadas existentes na cidade, num total de 52, era insuficiente para que a cidade de Vitória fosse convenientemente iluminada, situação que permaneceu por muitos anos, só se alterando em 1869, quando a cidade passou a ter 100 lâmpadas (RELATORIO, 1854b).

A saúde pública apresentava-se bastante deficitária. Havia falta de boticas, de médicos, de farmacêuticos e de hospitais para atender às demandas que eram postas. A carência de médicos e hospitais levava a população a recorrer ao uso das ervas medicinais, curandeiros e rezas, quando as doenças os afligiam.

A Santa Casa de Misericórdia, único hospital existente, funcionava de forma precária, situação idêntica às demais instituições congêneres espalhadas pelo Brasil, como nos aponta Laima Mesgravis (1979). Em 1853 o presidente da província fala que a Santa Casa era o único hospital da província e que sua situação financeira e instalações físicas eram precárias, precisando urgentemente de atenção (RELATORIO, 1853a).

As ruas eram sujas, em razão de se jogar detritos do uso cotidiano da população pelas janelas. Esse parece que foi um hábito usual no Brasil do século XIX, mesmo em províncias mais desenvolvidas, como o caso do Rio de Janeiro, conforme declara a professora alemã Ina von Binzer em passagem por essa província em 1881, quando viveu a seguinte cena:

Encostei-me instintivamente contra uma casa, para ao menos proteger-me pelas costas – ‘rrrrrrr’, um aguaceiro desabou sobre meu chapéu (com pluma verdadeira!) ensopando-o e desaguando pela minha gola.

Sentia-me completamente atordoada. Que significava aquilo? Que explicação poderia encontrar? Estava realmente acorda-

da, numa das melhores ruas do Rio, ou aquilo tudo não passava de um pesadelo? (BINZER, 1980. p. 68)

O lixo acumulado, a presença de animais criados soltos pelas ruas, a falta de saneamento básico eram uma realidade da vida cotidiana da cidade. Tabernas, vendas, estalagens, matadouros eram criticados pela falta de higiene. Os dejetos dos abatedouros de animais (peixes, aves, gado, porco) ficavam pelas ruas, o que tornava a aparência da cidade suja e infecta pelo mau cheiro. Os enterramentos no interior das igrejas também contribuíam para o ar infecto proliferar.

O comércio era feito em pequenas casas e uns poucos grandes armazéns e lojas, que ficavam abertos das 7 horas da manhã até as 22 horas. A maioria dessas casas vendia miudezas e gêneros de primeira necessidade. O comércio ambulante era intenso, exercido principalmente pelas mulheres, tal como registrou Luciano Raposo Figueiredo (1993) para a região das Minas Gerais.

Até o aparecimento da cólera em 1855 e 1856, a Província do Espírito Santo contava com um único jornal em circulação, que era o *Correio da Victoria*, fundado em 1849 (SCÓLFORO, 2011).

A MARCHA DA CÓLERA NO ESPÍRITO SANTO

A epidemia de cólera que se manifestou na Província do Espírito Santo entre outubro e novembro de 1855 rapidamente se espalhou por diferentes localidades, ceifando inúmeras vítimas, levando pânico e desespero por onde passava.

A falta de estrutura para atender às necessidades que um surto dessa magnitude exigia e a não condição do governo provincial de impedir o

avanço da doença foram fatores essenciais para que o número de vítimas tivesse sido mais elevado.

A preocupação com o estado sanitário e a saúde da população já era uma realidade desde 1838, quando o presidente da província faz alusão ao problema das febres intermitentes que vinham atacando as populações, em especial as que moravam próximo aos rios. A presença de surtos epidêmicos em outras províncias do Império era também motivo de alerta para o perigo que se aproximava. Temia-se que essas doenças pudessem chegar por via marítima (FALLA, 1838).

Embora não considerasse esse presidente o estado sanitário da província precário, ele informa sobre as limitações sanitárias, o que bem pode ser auferido quando faz crítica lembrando que, apesar de a lei definir que cabia às Câmaras Municipais velar e prover a saúde pública, na realidade, isso não estava ocorrendo. Aponta, como fatores preponderantes para a precariedade da saúde pública, a escassez de recursos financeiros das Câmaras que, dessa forma, não conseguiam atender às demandas da população. O gasto com a saúde pública estava “muito acima das posses dos cofres Municipaes” (FALLA, 1838, p. 6). Outro problema citado era a falta de profissionais da saúde.

O exercício da Medicina por curandeiros era outra preocupação. Sobre isso diz que “he urgente necessário extinguir o abuso que praticão certas pessoas, exercendo a Medicina, a Cirurgia, a Pharmacia e a Arte Obstetricia, sem terem os conhecimentos profissionais” (FALLA, 1838, p. 6).

A questão da salubridade era, ainda no olhar desse governante, uma grande preocupação. Nesse sentido, sugere a criação de cemitérios fora das igrejas, indicando as Câmaras Municipais que pudessem: “Por meio de compra, ou por outro qualquer título, adquirir o terreno preciso para construir cemitérios, fora dos Templos em logar apropriado, bem como para remover todos os obstáculos à salubridade e pureza da atmospherá” (FALLA, 1838, p. 7).

Tal preocupação do presidente da província se explica em razão de que, nessa época, já vigorava entre os médicos o discurso de que a insalubridade e o ar pútrido provocavam emanações deletérias que corrompiam o ar, causando, conseqüentemente, as epidemias. Ruas sujas, pântanos, falta de esgoto e de água encanada tornavam o ar insalubre e daí advinham as doenças. Enterrar mortos em igrejas também causaria efeitos funestos, já que os corpos ali sepultados exalavam mau cheiro, contaminando o ar.

A preocupação dos governantes com o problema da salubridade do ar se acentuou ainda mais a partir de 1850, quando surge o surto epidêmico de febre amarela, que levou a óbito mais de 300 pessoas.

Em Vitória, Capital da Província, e na vila do Espírito Santo (Vila Velha), estava ocorrendo, segundo ainda o mesmo governante, o flagelo de disenteria sanguínea, que tinha atingido velhos e adolescentes. Em um mês, morreram 60 pessoas. No entanto, em agosto e setembro, esse surto se deslocou para a cidade de Linhares, onde se desenvolveu com grande virulência. “Bem triste eram as circunstâncias, em que então se achavam os habitantes de Linhares, aquém tudo faltava, até um parocho que assistisse aos enfermos nos últimos momentos com os socorros e consolações da religião” (RELATORIO, 1854c, p. 12).

O presidente da província, embora diga que o estado da saúde pública era preocupante em razão da ocorrência de febres, como a ocorrida na localidade de Guararemas, na freguesia de Queimado, município de Vitória, e em Santa Izabel, colônia de imigrantes europeus, onde morreram 15 colonos, todos muito jovens e robustos (RELATORIO, 1854c, p. 12), afirma que a situação não era desanimadora. Sabemos que não foi incomum os governantes omitirem informações ou buscar retardar a informação do aparecimento de graves doenças, para não assustar a população e não prejudicar as atividades comerciais.

Na Província do Espírito Santo, o número de médicos era pequeno e essa certamente era outra preocupação dos governantes, pois não tinham como atender à população no caso do surgimento de um surto epidêmico grave. A existência de cursos superiores de Medicina no Rio de Janeiro e na Bahia não garantiu um número de médicos suficiente para atender a todas as províncias.

Em 1855, quando apareceu a epidemia de cólera, existiam na Província do Espírito Santo dois médicos, dois boticários, isso para atender a uma população de 49.092 habitantes (DAEMON, 2010). A falta de médicos fazia com que os boticários, os curandeiros e as benzedeiros fossem procurados pela população na aflição de suas dores.

Antes de chegar ao Espírito Santo, tinha-se notícia do perigo que representava a epidemia de cólera, em razão do grande número de mortos que ela havia feito em outras províncias. A presença da cólera na Corte e na Província do Rio de Janeiro, áreas limítrofes e vizinhas, determinou que as autoridades governamentais tivessem que tomar providências para evitar a chegada do mal e ainda promovessem meios de evitar que ela se espalhasse indiscriminadamente.

Diz o presidente da província, em 1856, que, tão logo tomou conhecimento da epidemia de cólera que reinava na Corte e no Rio de Janeiro, especialmente em Campos, cidade vizinha ao Espírito Santo, reuniu os facultativos existentes na Capital, que se resumia a um médico empregado no Corpo de Saúde do Exército e dois cirurgiões, com o objetivo de traçar medidas de combate caso essa doença chegasse à província. Como não tinha orçamento para despesas dessa ordem, mandou, por responsabilidade própria, abrir crédito de três contos de réis, que foi distribuído pela Capital e localidades mais populosas. Ao governo imperial solicitou médicos e medicamentos, no que foi atendido, pois vieram quatro médicos e dois acadêmicos, além de remédios (RELATORIO, 1856b).

Em Guarapari, a cólera chegou em dezembro. No final desse mesmo mês, sua intensidade diminuiu, mas em janeiro recrudescceu. Morreram 40 pessoas, cinco delas de ataque fulminante (APEES, 2 jan. 1856). Em fevereiro, a situação piorou e o vice-presidente da província é informado de que a localidade precisa ser socorrida por estar em situação deplorável. Nesse sentido, o acadêmico que estava socorrendo os doentes pedia que fossem enviados medicamentos (APEES, 1 fev. 1856).

Ao saber de dois casos suspeitos de cólera que haviam se manifestado na vila de Benevente, foi mandado para lá o médico Manoel Pinto da Motta, para se certificar da veracidade da doença, mas os casos não foram confirmados (CV, 10 nov. 1855). Se, num primeiro momento, os casos não foram confirmados, no final desse mesmo mês, a cólera chega a Benevente e de lá se dirige para Guarapari. O médico Antonio Nascimento e Silva teve então, que ir para lá. Ele diz que a situação era preocupante, a epidemia continuava a grassar com sintomas graves “e em geral com caráter rebelde, regulando diariamente de três a quatro o número de doentes cahidos” (APEES, 25 dez. 1855).

Com a cólera se alastrando por Campos, cidade vizinha ao sul da Província do Espírito Santo, preocupado com essa situação, o subdelegado de Itapemirim pede que enviem para aquela localidade um médico e medicamentos a serem pagos com recursos do cofre nacional, visto a Câmara Municipal não dispor de reservas para tanto (APEES, 20 nov. 1855).

Ainda no mês de novembro, a epidemia chegou a Itabapoana. O jornal *Correio da Victoria* relata uma correspondência do juiz de paz dessa localidade ao presidente da província, informando que algumas pessoas ficaram doentes de cólera, mas nenhuma delas morreu; inclusive, quando o médico que para lá foi enviado chegou, todos estavam convalescentes. Foi sugerido ao médico que então se dirigisse para a localidade de Rio Preto, distrito de Itabapoana, por ali terem morrido 11 pessoas vítimas da cólera (CV, 21 nov. 1855).

O jornal *Correio da Victoria*, na coluna *A Pedido*, noticiou, em 12 de dezembro, que a epidemia havia chegado ao município de Viana no mês de dezembro de 1855, o que preocupava o anunciante, em face de naquela localidade não existirem nem médicos e nem medicamentos e também de não haver pessoas que pudessem aplicar medicamentos aos doentes (CV, 12 dez. 1855).

Outra localidade atingida pela cólera foi Piúma. Tão logo o governo provincial tomou conhecimento da chegada da epidemia de cólera, foi designado que o médico Manoel Gomes Bittencourt, que se encontrava em Itabapoana, se dirigisse para Piúma para onde este partiu ainda de madrugada, segundo seu relato, no objetivo de envidar “todos os meos esforços em bem da humanidade aflicta”. Bittencourt encontrou em Piúma um quadro bem diferente do que vivenciou em Itabapoana. Em frente à gravidade da situação solicitou ao governo provincial que fosse enviada com urgência:

Uma ambulância bem sortida, visto não me terem vindo todos os medicamentos que mandei buscar na cidade Campos, e não haverem ainda chegado os que encommendei para o Rio de Janeiro, mormente experimentando-se a galba de algumas drogas na pharmacia desta Villa (CV, 21 nov. 1855).

Outra localidade onde a epidemia apareceu foi no município do Espírito Santo (Vila Velha), onde, nos distritos de Ponta da Fruta e Barra do Jucu, o médico Antonio Nascimento e Silva, que para lá se dirigiu, disse ter encontrado apenas dois doentes de cólera-morbus, estando um já moribundo. Os demais casos não eram tão graves, pois o sintoma identificado nos doentes era o de colerina. Para atender aos doentes, foi aberta uma enfermaria (APEES, 1 dez. 1855).

Depois de ter percorrido Guarapari, Benevente, Piúma e Itabapoana, a cólera se dirige para Itapemirim. Só na vila principal desse município morreram 11 pessoas tão logo apareceu a epidemia. Na fazenda Muqui, de propriedade do vice-presidente da província, o Barão de Itapemirim, faleceram 28 escravos. A epidemia estava tão avassaladora que o governo provincial enviou para aquela localidade cinco médicos e grande quantidade de medicamentos. Talvez a quantidade de médicos e medicamentos enviados possa ser explicada pelo grande número de mortos ou ainda pelo fato de as fazendas do vice-presidente estarem sendo consumidas pelo flagelo, e seus escravos estavam morrendo. É claro que o jornal *Correio da Victoria*, por contar com anúncios oficiais, fez questão de ressaltar, na coluna *Noticias Diversas*, a benevolência do Barão de Itapemirim dizendo que este “tem-se tornado digno de nossa gratidão pelo zelo que tem demonstrado em bem da humanidade aflicta desta infeliz Villa” (CV, 19 dez. 1855).

Tão logo chegou ao sul da província, a cólera se desenvolveu de forma avassaladora, e não restou alternativa ao governo provincial que teve de enviar um médico para aquela localidade. O médico, ao lá chegar, constatou que não havia condições de deter o avanço do flagelo “porquanto, desde o dia 12 ou 13 [de novembro,] seus habitantes luctão com um terrível inimigo da vida, que já algumas têm ceifado, e parecendo querer espalhar-se por todo o município”, no que acabou acontecendo. A epidemia se fez presente em alguns vilarejos e fazendas do município (APEES, 30 nov. 1855).

O relato dramático do médico comissionado Antonio Nascimento e Silva ao presidente da província sobre a situação em Itapemirim nos dá bem a noção da gravidade vivida:

O estado da Villa de Itapemirim no dia 10 de dezembro em que lá cheguei, era o mais desgraçado! Os cadáveres jazião

por muitas horas insepultos, a epidemia lavrava com grande intensidade em toda a Villa. Havia uma enfermaria, que recebia os enfermos, porem sua má localidade, e o acanhamento da casa, obrigou-me a officiar a V. Ex. de prompto o seu sobrado na praça, e por essa occasião enviou mais dinheiro, medicamentos e colxas. No sobrado de V. Ex. foi creada a enfermaria, com que concordarão os directores da outra, que não attingiu os fins desejados, concluindo eu d'ahi, eu estava de accordo a aceitar os auxílios do governo, tanto mais que estabelecida esta nova enfermaria no sobrado de V. Ex., não havia necessidade de outr. Mandando eu medicamentos e colxas para o hospital não aceitarão; – entendi-me à respeito com o presidente da commissão sanitária, o padre José Fellipe Pinheiro, que convocando uma reunião em casa de M.J d'Araújo Machado, tivemos de ouvir ahi a declaração, de guinada por ora querião do governo, concluindo depois de differentes reflexões de pessoas presentes, que aceitarião tudo, quando se acabasse o dinheiro que tinhão; em caixa. He preciso notar que nessa occasião já a em caixa. He preciso notar que nessa occasião já a enfermaria estava na casa de V. Ex. com o respectivo medico e um servente pago pela commissão sanitária. Os medicamentos depositei parte em casa do Dr. Cunha, e parte à minha disposição, notando-se que o Dr. Antonio Pinto da Cunha, commissionado pelo governo, não só estava a testa d'aquella enfermaria, como continuava a prestar aos enfermos medicamentos que irão do governo. As quantias mandadas por V. Ex. pôr a disposição da Commissão foi de 1:1000\$rs, que regularmente iaõ sendo distribuídas pelos pobres.

Das ofertas particulares nada sei, a excepção de seis escravos que o tenente-coronel Heliodoro poz à minha disposição, um garrote e mais seis arrobas de assucar, que forão distribuídos pelos pobres, e do coronel Gomes que me prometteo mandar seos escravos fazer a mudança do cemitério. São os donativos que durante a minha estada nella recebi.

Actualmente os doentes do hospital são os escravos do fazendeiro Póvoa, que recebem alli tractamento mediante a quantia de 1:500 rs diários, segundo me consta (APEES, 18 jan. 1856).

Só em janeiro a epidemia começa a declinar na cidade de Itapemirim, permanecendo apenas no interior e nos arredores da vila (CV, 9 jan. 1856).

Próximo a Itapemirim, na localidade de Itapoca, a epidemia também se fez presente, tendo sido para lá enviados medicamentos, mas a gravidade não foi excessiva, o número de mortos não passou de cinco pessoas (APEES, 17 jan. 1856).

Em novembro, como já dissemos, teria surgido o primeiro caso de cólera. Daí em diante a epidemia se alastrou com intensidade. Essa foi a localidade onde ocorreram mais mortes. O padre Antunes Siqueira, que vivenciou a passagem da cólera na cidade, fez o seguinte relato:

Em 1856 passou a província por uma dura prova! O cólera-morbo, hospede asiático, emigrou para o nosso país, sem previa desinfecção. Sucumbiu após três dias, aquele estafeta na rua da Lapa [atual Thieres Veloso] e desde então disseminou-se o mal de um modo assustador! Era tão grande o número dos doentes que não o podiam contar o hospital da Santa Casa, as enfermarias da Capixaba, do Carmo e São Francisco! Consternado, abatido, o povo tocava o auge da desesperação!

As famílias aterradas fugiam para o interior e outras mais resolutas buscavam os templos e juncavam junto aos altares! Ao passarem 8, 12, 16 e até 25 cadáveres carregados pela galés, as famílias gritavam das janelas: – Misericórdia, meu Deus, socorrei o vosso povo!!!

Valas externas se abriam junto ao convento, naquela encosta onde se achavam os cemitérios de São Benedito, Sacramento e outros, e ali se amontoavam as vítimas desse mal terrível (SIQUEIRA, 1999, p. 112–113).

Confirmando o que outros estudos em diferentes regiões do Brasil apontaram em relação à epidemia de cólera, no Espírito Santo também foram os mais pobres a maioria das vítimas. Na capital da província, Vitória, o médico Luiz Gonzaga d’Araujo Bastos, ao percorrer as diferentes ruas da cidade, diz ter ficado preocupado com o foco de epidemia do Beco do Estanque, onde habitava a população mais pobre (APEES, 16 dez. 1855). O membro da Comissão Sanitária de Itapemirim, Antonio Pinto da Cunha, diz que, em Itapemirim, embora a epidemia tivesse surgido às margens do rio, foi nas fazendas que ocorreu o maior número de mortos e entre os mortos os escravos eram maioria (APEES, 26 dez. 1855).

Em Nova Almeida, inicialmente a cólera não apareceu. No entanto, um surto da doença chamada *câmaras de sangue* causou grandes estragos na população, mas felizmente todos os doentes se restabeleceram com o tratamento aplicado. Se, num primeiro momento, a população ficou livre da cólera, o surto aparece e, segundo o jornal *Correio da Victoria*, seu efeito foi devastador: “os índios estavam morrendo às dúzias” (CV, 16 abr. 1856). Tudo faltava: médico, medicamentos e enfermarias para acolher tantos doentes.

Em Santa Cruz, as primeiras notícias que se têm da cólera foram da morte do soldado Antonio Pedro. Nessa localidade, as mortes estavam ocorrendo mais no interior, como em Caieira Velha, local onde moravam os habitantes remanescentes da aldeia dos tupiniquins (APEES, 22 abr. 1856).

Em Jacaraípe, a cólera se fez presente, levando à morte várias pessoas. O governo enviou para lá medicamento a ser distribuído para a pobreza. Segundo o *Correio da Victoria*, os moradores dessa localidade estavam “sendo disimados cruelmente pelo flagello. Consta-nos que tem fallecido mais de 20 pessoas! Para a pequena população que ali existe, o numero he extraordinário” (CV, 16 fev. 1856).

Na Serra, inicialmente, não apareceu com intensidade, ocorrendo somente casos esporádicos (CV, 9 jan. 1856), mas em janeiro a cólera se intensifica, o que levou o subdelegado de polícia a dizer que a doença “invadiu esta Villa preocupando com character assustador” (APEES, 25 jan. 1856). Declara ainda o mesmo subdelegado que, para conseguir atender a todos os doentes, oficiou ao acadêmico Francisco Gomes de Azambuja, que já estava assistindo os doentes, para que fixasse residência na vila da Serra, a fim de melhor tratar os enfermos. A preocupação do subdelegado deve ter crescido ainda mais, quando soube que o seu pedido não poderia ser atendido, em razão de o governo provincial ter deslocado o referido médico para a localidade de Queimado, onde também estava ocorrendo surto da doença. Relata por fim o subdelegado que tal notícia muito o entristeceu, pois, no seu entender, a cidade da Serra estava “em uma completa miseria, e não há remédios, não temos hospital, não temos cemitério, os corpos de certo serão enterrados na igreja, como já aconteceu hontem” (APEES, 25 jan. 1856).

No final do mês de janeiro, a epidemia ainda estava forte na Serra, o que levou alguns moradores a enviar cartas ao jornal *Correio da Victoria*, que publicou, na coluna *Noticias diversas*, relatos do que lá estava

acontecendo. Pelas notícias, fica-se sabendo que o povo estava bastante amedrontado e pedia a presença de médicos e também que fossem enviados medicamentos:

Estamos a braços com a epidemia. A primeira victima foi uma escrava de uma pobre viúva, a qual apenas durou 24 horas [após contrair a cólera]; se continuar assim, teremos aqui grande mortandade, não so pela muita pobreza que há, como por absoluta falta de recursos. Não temos medico, nem medicamentos, nem enfermaria, e nem se quer um curios que tratem os que forem atacados [...] O terror he grande, e o desanimo quase geral, pois todos conhecem que se a epidemia estender-se pelas fazendas, a villa da Serra, fica aniquilada para sempre (CV, 30 jan. 1856).

A falta de recursos, como também a pequena quantidade de medicamentos e médicos disponíveis para atender a todos os que necessitavam foram uma constante na vida da Província do Espírito Santo. De norte a sul da província, essa era uma queixa constante. Certamente, a falta de médicos e medicamentos foi a maior causa do grande número de mortes na província.

Interessante, no anúncio citado acima, é que a população incorporava a presença de “curiosos” como possível para socorrê-los diante das moléstias que os afligiam.

Em Carapina, distrito da Serra, têm-se notícias da cólera desde janeiro de 1856, que tendeu a aumentar sua intensidade com as torrenciais chuvas que caíram na localidade, e as planícies que cercavam a freguesia ficaram inundadas. Tão logo a epidemia se manifestou, nove pessoas morreram, não dando tempo para a aplicação de medicamentos (CV, 30 jan. 1856).

Em São Mateus, até o mês de dezembro, não se têm notícias da presença da cólera, mas em janeiro a epidemia chega com força nessa localidade e em Barra de São Mateus. Foi necessário que o governo provincial enviasse para essas localidades médico e medicamentos (APEES, 1 jan. 1856). Nessas regiões, além da cólera, outras enfermidades se faziam presentes, como as febres intermitentes, que apresentavam alguns sintomas semelhantes aos da cólera, como vômitos e diarreia, sempre no período após a ocorrência das cheias do rio São Mateus. Segundo o delegado de polícia, em 1856, essa doença apresentava “caracteres bem espantozos e segundo me consta fazendeiros há, que tem vindo para a Cidade com suas famílias em procura de socorros médicos” (APEES, 26 abr. 1856).

Se, em janeiro, o surto de cólera apresentava sinais de abrandamento em algumas localidades, em outras ele começava a aparecer com toda a força. Foi o caso de Mangaraí. De acordo com o subdelegado, em Água da Costa, que pertencia a Mangaraí, especificamente na fazenda Regência, ocorreram casos da doença. Alguns enfermos faleceram em poucas horas, por isso o subdelegado diz que o terror estava se apoderando dos moradores e que, se o mal continuasse, acreditava que o número de mortos seria imenso pela falta de recursos (APEES, 2 jan. 1856). Outras localidades, como São Miguel, Morundum, Guararemas, que faziam parte da abrangência da Comissão Sanitária de Mangaraí, apresentavam significativos casos fatais da doença. Relata a Comissão de Mangaraí alguns casos que considerava preocupantes, como o fato de os escravos não procurarem a Comissão para que lhes aplicassem remédios, além de estarem ocorrendo naquele momento fortes chuvas, impedindo-os de visitar todos os enfermos (APEES, 7 fev. 1856). Outra preocupação dizia respeito à distância entre uma região e outra, o que impedia o acesso aos enfermos. É preciso que se entenda que, geograficamente, essas localidades não eram tão distantes uma das outras, o que dificultava o acesso era a falta de estradas e

pontes, o que, em época de chuvas, tornava intransitáveis os caminhos e picadas que as interligavam.

SOCORRENDO A POPULAÇÃO AFLIGIDA

As notícias do aparecimento e desenvolvimento da cólera se espalhavam, trazidas pelas embarcações e divulgadas na imprensa das províncias brasileiras. Quanto mais a cólera se avizinhava, o sinal de alerta era dado e os governantes se debruçavam para encontrar soluções para evitar que o mal chegasse ou, se isso acontecesse, procuravam encontrar formas de evitar que tomasse proporção descomunal.

Tendo notícias de que a cólera já percorria inúmeras províncias, inclusive na Corte e na cidade de Campos, próxima ao Espírito Santo, o presidente da província se reúne com sua equipe e toma algumas medidas no intuito de evitar a epidemia. Constitui uma Comissão Sanitária, que deveria fazer um diagnóstico da situação sanitária da província e determinou a quarentena de navios que viessem de portos afetados pela cólera, nomeando para tal um provedor de saúde e um escrivão para auxiliá-lo em suas tarefas. Para as localidades onde a cólera já havia se manifestado, enviou médicos, medicamentos e ambulâncias, garantiu a instalação de enfermarias onde o surto epidêmico se apresentava mais grave, convocando cidadãos para que filantropicamente ajudassem no combate ao flagelo e ainda abriu créditos para o combate à doença.

Embora, desde o século XVIII, relativos sucessos tenham sido alcançados pela Medicina, permitindo queda nas taxas de mortalidade das populações, no século XIX ocorreram surpresas desagradáveis para esse ramo da ciência. Houve surtos epidêmicos que vieram a ocorrer em diversas partes do mundo e no Brasil, especialmente a partir da segunda metade

do século XIX. As epidemias evidenciaram que o avanço da Medicina era relativo, pois, no que tangia ao conhecimento das epidemias, esses saberes eram de muitas incertezas, como evidenciado num anúncio presente no jornal *Correio da Victoria*, que dizia que nenhuma ciência era mais difícil do que ser médico, quando se tratava de efetuar “diagnostico therapeutico das doenças” (CV, 22 jan. 1856), em razão de que o diagnóstico de uma doença variava de pessoa para pessoa, não se podendo ter certeza de que o que era indicado para uma serviria para outra pessoa.

Um doente aos olhos do verdadeiro clinico é um polygano de mil lados, e o que mais é não se pode prescindir de contemplação, e comparação de nem um delles, porque o segredo da cura, a resolução da incógnita esta, as vezes, onde menos se cuida [...]. A medicina é como uma ordem, que tem seus mysterios, suas parábolas e seus hieroglyphos, que para bem os saber decifrar, é mister haver percorrido longo, e penoso noviciado, e ter passado antes, pelas duras provas: são segredos que só as escolas, e com muito estudo, muita pratica se aprendem: alguém diria – para curar basta prática e ser feliz – respondemos – pratica em medicina sem a luz da sciencia, é atirar no alvo com os olhos vendados (CV, 25 jan. 1856).

Em 1855, quando a cólera apareceu, a Província do Espírito possuía um único hospital, que não tinha condições logísticas de atender nem aos enfermos da Capital, onde o hospital da Santa Casa de Misericórdia estava estabelecido, muito menos a todos os enfermos da província. A alternativa para dar conta dos doentes foi estabelecer enfermarias e enviar ambulâncias, médicos e medicamentos às diversas localidades onde a epidemia estava se desenvolvendo.

Michel Foucault diz que, além de falta de logística, outros fatores eram responsáveis pela rejeição da população a ir para os hospitais, por acreditar que estes alteravam a natureza da doença. Assim, o lugar do doente era junto da família, onde poderia ter cuidados especiais e espontâneos, onde o afeto estaria presente. Assim, o afastamento do doente dos seus familiares causaria sensações desagradáveis, o que transformava os hospitais em verdadeiros templos da morte (FOUCAULT, 1980).

A população tinha nessa época medo do hospital e, dessa forma, preferia buscar a cura em casa, onde escravos, familiares ou amigos cuidavam dos doentes. Pesquisadores da história da escravidão são unânimes em mostrar senhores concedendo alforrias aos seus escravos pelos relevantes cuidados que eles tiverem com algum familiar, como nos aponta Enidelce Bertin, ao relatar que Antonia Maria do Carmo de Andrade libertou a escrava Joana um dia antes de sua morte em “resultado do reconhecimento pela dedicação à sua senhora quando esta estava doente” (BERTIN, 2004, p. 86). Os que tinham maiores posses recorriam à contratação de cuidadores, “em troca de dinheiro, benefícios, ou casa e comida” (WITTER, 2007, p. 23).

Para os hospitais só iam mesmo os pobres desvalidos que não tinham com quem contar durante o período de suas enfermidades. Convém destacar que os hospitais foram criados com o objetivo de desempenhar a caridade e a assistência. A assistência caritativa surgiu na Europa, na Idade Média, por volta do século XII, para socorrer os pobres e os doentes. Em Portugal, no século XV, já existia uma consciência social e uma estrutura para dar conta do sentimento de caridade para com a população que necessitava de socorro, quer pela fome, quer por ter contraído doenças. Assim foram sendo criados na Europa pequenos hospitais que atendiam às demandas solicitadas pelos moradores dos núcleos populacionais. A união de diversos pequenos hospitais que se espalhavam redundou na criação das Santas Casas de Misericórdia (RUSSEL-WOOD, 1981).

Para Laima Mesgravis (1976), como é uma instituição pia, a Santa Casa deveria recolher e tratar os enfermos pobres, sem distinção de raça e religião. Na prática, esse hospital recebia, além dos indigentes, doentes pensionistas e escravos doentes, cujos gastos deveriam ser pagos pelos seus senhores. Para que o indigente pudesse ser admitido no hospital, tinha que apresentar atestado de pobreza emitido por pároco de sua freguesia e de moléstia aferido por um médico do hospital.

O medo de entrar para os hospitais estava ainda associado ao grande número de mortos entre os doentes hospitalizados, daí a aversão a terem que ir para essa instituição. Só se recorria aos hospitais em casos extremos, por exemplo, um surto epidêmico, como foi a cólera.

Quando a cólera se alastrou pela Província do Espírito Santo, o único hospital existente, como já dissemos, era a Santa Casa de Misericórdia, que era instituição de assistência para cuidar dos necessitados e desvalidos que estivessem doentes ou muito idosos, que não tinham para onde ir (PIVA, 2005).

Como era o único hospital existente na província, o Governo Provincial dirige-se à Santa Casa no sentido de saber da sua disponibilidade em receber os enfermos de cólera. A Mesa Administrativa do hospital responde que não se importava em receber os doentes, mas alertava que, naquele momento, só tinham uma enfermaria em funcionamento, o que evidenciava as dificuldades vividas no cotidiano dessa instituição (APEES, 8 dez. 1855).

Como a Santa Casa não tinha como receber um grande número de doentes, a alternativa do governo provincial foi investir na constituição de enfermarias. Instituí-las não era uma tarefa fácil, pois, além da alegada falta de verbas, havia dificuldade em se encontrar casas disponíveis para tal. Como as pessoas não desejavam ver coléricos em suas residências, muitos se aproveitavam da situação para elevar o preço do aluguel, o que tornava ainda

mais difícil a instalação de enfermarias. O médico e membro da Comissão Sanitária da Serra, Azambuja Meireles, disse que estava envidando todos os esforços em conseguir uma casa naquela cidade para instalar uma enfermaria, mas não estava sendo possível por falta de casas naquela freguesia, o que o levou a aceitar instalá-la numa casa em mau estado de conservação oferecida pelo morador Ignacio de Loiola Pereira (APEES, 1 fev. 1856).

Por falta de uma residência, a Comissão Sanitária de Nova Almeida solicitou à Câmara Municipal que fornecesse o salão onde eram realizadas as sessões dos edis para que fosse instalada a enfermaria, onde atenderiam às pessoas que não pudessem ser tratadas em casa (CV, 16 abr. 1856). Fica, então, evidente a dificuldade em se conseguir casas para a instalação de enfermaria. Preferencialmente, os doentes deveriam ser tratados em casa e só em último recurso nas enfermarias ou em hospitais.

Uma das formas para se constituir enfermarias foi utilizar a colaboração financeira de particulares que doavam recursos, mediante constituição de subscrições. Temos notícias de diversas enfermarias que se constituíram a partir do esforço de particulares, como a de São Francisco em Vitória, que desempenhou papel significativo no acolhimento e socorro às vítimas da cólera, conforme noticiou o jornal *Correio da Victoria*:

No meio dos horrores da peste, quando todos evitão contacto com o infeliz affectado do mal, la aparece um apóstolo da caridade, um destes homens, que não recuão ante consideração de qualidade alguma, quando se trata de salvar a vid do seu semelhante, ao estender a mão ao misero que as vezes já se estorce nas agonias do passamento, e o livra de uma morte certa, e quase infalivel!...

Desde que epidemia estendeu seu manto de horrores por sobre esta cidade, um pensamento nobre e generoso appareceu entre

alguns concidadãos nossos e foi o de fundar-se uma enfermaria, onde os indigentes pudessem encontrar algum allivio para seus padecimentos. Surgirão a principio algumas dificuldades e embaraços, porem a vontade de alguns espíritos resolutos venceo estes entraves, e a enfermaria está fundada.

São então conhecidos os serviços relevantes que os fundadores daquella casa de caridade tem prestado, são elles tão notórios e importantes, que achamos necessário repetil-os aqui.

Porem não podemos deixar de apresentar à gratidão publica os nossos dois principais sustentáculos daquella casa, e principalmente do que se tem prestado ao posivel trabalho dos enfermeiros. Só vendo-se a maneira porque são tractados os doentes, he que pôde fase ideia do zelo, dedicação e humanidade dos cidadãos que servem de enfermeiros. O coração fica cheio de um nobre orgulho, quando vê em seus semelhantes rasgos de tanta caridade. Estar-se noite e dia na cabeceira de um chlerico, prestar-se a tudo quanto he necessário no tratamento desta terrível enfermidade, não descansar nunca, velar sempre, e a toda hora da noite, e estar no meio destes trabalhos, alegre, jovial e satisfeito; encontrar ainda palavras consoladoras e de animação para aquelle que luta nas vassas da morte é verdade de uma sublimidade rara, quase innacreditavel. Pois he verdade e quem duvidar pôde por si mesmo certificar-se visitando a enfermaria S. Francisco.

Não é somente no tratamento que há esmero naquella enfermaria. Durante a convalescença existe o mesmo cuidado.

Tudo que o doente appetee é lhe immediatamente concedido, sendo que lhe não possa fazer mal. Roupa existe em abundancia para todos; o aceio é extraordinário, o regimen excellente, e,

mais que tudo isso, a bondade e maneira dos enfermeiros são por si superiores a todos os elogios (CV, 9 jan. 1856).

A maioria dos doentes acabava sendo tratada em casa. Aqueles que necessitavam de internação, pela falta de hospitais, acabavam sendo atendidos nas enfermarias e ambulâncias. As ambulâncias, cuja estrutura era muito provisória, funcionavam mais como uma espécie de triagem em que o doente era medicado até ser enviado para uma enfermaria.

As enfermarias necessitavam, para seu funcionamento, de uma estrutura que passava pela aquisição de utensílios diversos, como: cobertores de lã, lençóis, pratos, tigelas, gamelas, tesoura, potes, panelas, copos, móveis e também de recursos financeiros para a compra de medicamentos, como cânfora, óleo de rícino, alfazema, vinagre, velas de sebo, mostarda, marcela, aguardente, que eram ministrados em dosagens e preparos específicos receitados por médicos. Além disso, as enfermarias contavam com uma equipe médica, enfermeiros, cozinheiros e pessoal de limpeza. Por fim, havia necessidade da aquisição diária de alimentos, que eram preparados para serem distribuídos aos enfermos diariamente (APEES, 10 jun. 1856).

Tal lista nos mostra que o Estado acabava assumindo os maiores gastos com recursos próprios da província, no atendimento aos doentes, embora contasse muitas vezes com o auxílio de particulares. Frente às necessidades que os surtos epidêmicos colocavam, o governo local investia também recursos repassados pelo governo central, recursos esses que eram devidos aos governos provinciais e às Câmaras Municipais, como forma de compensação dos impostos cobrados sobre os produtos comercializados, mas que nem sempre eram cumpridos. Foi a partir do repasse de recursos feito pelo ministro dos Negócios do Império, no valor de 2:500,\$000rs, que o vice-presidente da província, Barão de Itapemirim, pôde investir no combate à cólera. Muitas vezes,

esses repasses não aconteciam. Em plena passagem da cólera, em 1855, a Câmara Municipal de Vitória tornava público que o governo imperial não havia repassado os recursos para “limpesa, esgotos e outras medidas higiênicas” (CV, 17 out. 1855).

Os gastos com a presença dos surtos epidêmicos certamente oneravam em muito os já combalidos cofres provinciais. Mergár apontou que, embora a Província do Espírito Santo tivesse uma arrecadação próxima ou até mesmo superior às suas despesas, sempre havia falta de recursos para investimentos.

A carência de recursos, portanto, agravou-se ainda mais quando da ocorrência da cólera, em razão de que os gastos cresceram de forma exagerada. A prática de pedir auxílio foi certamente uma realidade. O jornal *Correio da Victoria*, ao divulgar a observação de um membro da Comissão Sanitária de Itapemirim, deixa evidente que pedidos de recursos ao governo central foram muito comuns.

Seria bom que Vm, lembrasse a necessidade que há de termos um medico nesta cidade que nos auxilie com suas luzes e experiências, se por acaso a epidemia augmentasse. Tambem lembro-lhe que apresente pela sua folha a ideia de mandar vir do Rio um medico hábil por conta da província, ainda que para este fim, se despendesse alguns contos de réis, pois nossa vida e a dos nossos patricios vale mais que dezenas de contos que estão aferrolhados nos cofres da thesouraria.

Acho bom que mande contractar um medico por nossa conta, porque talvez o governo geral já esteja aborrecido de tantos pedidos, e não queira mais nos attender (CV, 12 abr. 1856, grifos do jornal).

Se os pedidos constantes de ajuda já estavam cansando o Governo Central, a documentação pesquisada não nos possibilita saber, o fato é que a falta de recursos diante das necessidades que se colocavam exigia que o governo provincial tivesse que constantemente pedir ajuda, como o pedido descrito a seguir:

Roga-se a S. Ex. o Sr. Ministro do Império, conhecedor das necessidades desta província, haja de lançar suas vistas sobre ella. Ahi não se encontram os recursos médicos, nem preservativos para a epidemia, que já tem assaltado o município de Itapemirim. S. Ex., sabe que existe, alem deste, dous outros, Benevente e Guarapary, onde infelizmente não se encontra ao menos um curandeiro. Julgamos conveniente que S. Ex. envie para esses logares dous médicos e em falta destes alguns alumnos da faculdade de medicina desta Côrte, para os quaes há passagens grátis offerecida pelo Sr. João Fernandes de Mattos, negociante desta praça, e morador a rua do Rosario n° 5 (CV, 30 out. 1855).

Essa notícia é significativa para que possamos confirmar os pedidos que eram feitos ao governo provincial. Também a substituição de médicos por curandeiros era aceita como algo normal. Parece que a população colocava lado a lado dois profissionais tão antagônicos. Não podemos esquecer que, nesse momento, os médicos “oficiais” estavam lutando para a rejeição de qualquer saber que não fosse o emanado por aqueles que tinham diploma concedido pelas faculdades de Medicina do País.

O governo central buscou atender de alguma forma aos pedidos que eram solicitados. Sabemos que a Província do Espírito Santo recebia aporte do governo imperial, mesmo em valores pequenos, comparati-

vamente, com outras províncias do Brasil, como pode ser avaliado no quadro a seguir:

Quadro 1 – Recursos repassados pelo governo central às Províncias do Império 1855–1856

Província	Recursos repassados
Província de Alagoas	201:847\$250
Província do Amazonas	9:134\$317
Província da Bahia	465:123\$782
Província do Ceará	69:950\$575
Província do Espírito Santo	17:112\$884
Província de Goiás	817\$200
Província do Maranhão	62:708\$392
Município da Corte e Província do Rio de Janeiro	644:580\$747
Província de Sergipe	63:239\$586
Província da Paraíba	75:494\$771
Província de Pernambuco	404:106\$407
Província do Piauí	1:025\$592
Província do Pará	59:596\$484
Província do Paraná	14:558\$411
Província do Rio Grande do Norte	27:796\$168
Província de Santa Catarina	19:599\$371
Província de São Paulo	20:831\$689
Província de São Pedro do Rio Grande	19:601\$928

Fonte: RELATORIO, 1856a.

Das 19 províncias existentes, a do Espírito Santo só recebeu montante maior que Minas Gerais, Amazonas, Goiás, Piauí e Paraná, o que bem nos dá a pouca significância que essa província tinha na época. Em seu trabalho enfocando o período da Primeira República, José Cândido Rifan Sueth (2006) diz que não era o montante de arrecadação que definia o repasse de verbas do Governo Central para os Estados, uma vez que o Espírito Santo, no período por ele estudado, tinha a nona renda do País, mas, em compensação, era um dos últimos no recebimento de repasses, o que fez o referido autor afirmar que a importância política é que era o fator decisivo para esses repasses.

Ao analisarmos o quadro anterior, percebemos ainda que, em 1855 e 1856, está ocorrendo o surto de cólera em algumas Províncias do Império, mas esse não foi um fator que se levou em consideração para a distribuição dos repasses de recursos do governo central, pois não existe mensagem do ministro dos Negócios do Império fazendo alusão a essa questão.

Independentemente de os recursos do governo imperial serem repassados, cabia ao governo provincial distribuir recursos para as localidades em que o surto estava se desenvolvendo. Esses recursos, em geral, eram enviados às Comissões Sanitárias, que deveriam, ao final, realizar a prestação de contas. O montante repassado deveria cobrir gastos com pagamento dos profissionais de saúde que eram contratados para o atendimento aos doentes, enterros dos mortos indigentes, esmolas para os pobres, compra de móveis, equipamentos e alimentos para distribuição da dieta aos doentes internados nas enfermarias e de medicamentos, aluguel de casas para médicos e enfermaria. A Comissão Sanitária de Vitória, por exemplo, recebeu a importância de 1:600,000rs, mas, ao prestar contas, informou que foram gastos 1:421,230rs (APEES, 22 maio 1856).

Encontramos, na documentação coligida, informações acerca do envio de recursos do Imperador sobre a forma de donativos dirigida a diferentes

províncias, a saber: Bahia (10\$000), Pará (10\$000), Alagoas (4\$000) Sergipe (3\$000), Rio Grande do Sul (3\$000), Espírito Santo (2\$000), Pernambuco (6\$000), Município Neutro-Corte (4\$800). Como em todas as províncias que receberam donativos do Imperador ocorreu a epidemia de cólera, acreditamos que tal doação tenha se efetivado por causa da enfermidade. Aqui, mais uma vez, percebemos a falta de prestígio político da província, pois foi a que recebeu a menor importância (CV, 12 abr. 1856).

Embora a vacinação fosse, até próximo da segunda metade do século XIX, usada especificamente para combate à varíola, Anny Jacqueline Torres Silveira e Rita de Cássia Marques dizem que

a varíola era a única doença que contava com uma prática de controle imunitário estabelecida – a vacinação. Surgida em fins do século XVIII, a vacina Jenneriana, ou vacina humanizada, era propagada através de uma “verdadeira cadeia de inoculações», transferindo-se de pessoa a pessoa, a partir do cowpox da vaca (SILVEIRA; MARQUES, 2011, p. 390).

A vacina antivariólica

resultou da observação de Jenner quanto ao fenômeno de ‘proteção’ contra a varíola, adquirida por algumas pessoas ao entrarem em contato com uma doença similar que acometia os bovinos, conhecida como cow-pox (pústula de vaca). A observação desse fato em um grupo de ordenhadores o levou a desenvolver uma série de kites experimentais em pessoas sadias, com a finalidade de reproduzir esse fenômeno (FERNANDES, 1999a, p. 17)

Se, inicialmente, a descoberta de Eduard Jenner foi vista com desconfiança e descrédito, rapidamente seu uso acabou se difundindo por todo o mundo, inicialmente na Europa, depois na América do Norte, chegando ao Brasil ainda no século XVIII. Para Leonardo Pereira (2002), foi em 1798 que a vacina foi utilizada pela primeira vez, mas só com a criação da Junta Vacínica da Corte é que seu uso se concretizou de forma mais efetiva.

Com a vinda da família real para o Brasil, D. João, príncipe regente, criou a Junta Vacínica da Corte, o que foi muito significativo, pois tal decisão significou o Estado assumindo a responsabilidade de tal tarefa que antes era executada pelo privado.

A Junta Vacínica ficava subordinada à Fisicatura, órgão que, por sua vez, estava vinculado à Intendência-Geral de Polícia e tinha por finalidade fiscalizar a saúde. Para Fernandes, ainda, sua ação está restrita à fiscalização, mas não tinha poder de intervenção na saúde. Em 1824, a Fisicatura perde essa sua função, que passou a ser exercida pelas Câmaras Municipais. Para tanto, surgem os Códigos de Posturas, que eram leis municipais, cujos preceitos deveriam ser obedecidos.

Para Tania Maria Fernandes, a criação de instituições vacínicas no século XIX, no Brasil, foi uma prática estatal de difundir a vacina jeneriana. Dentro da ação governamental, que tinha por propósito difundir a vacinação, no Rio de Janeiro, o Código de Posturas de 1832 previa a obrigatoriedade da vacinação, embora se limitasse apenas às crianças, prevendo, inclusive, multa para quem desobedecesse tal preceito, só que essa lei acabou não sendo cumprida. Para mesma autora, a “obrigatoriedade efetivamente cumprida foi a relacionada à escravidão nas fazendas, para onde o vacinador era deslocado por solicitação dos proprietários de escravos” (FERNANDES, 1999b, [s.p.]).

Em 1837, a vacinação tornou-se obrigatória no Brasil em relação às crianças e, em 1846, foi estendida aos adultos (SANTUCCI, 2008). As

autoridades governamentais tiveram enormes dificuldades em efetivar a vacinação. Pelo Decreto nº 464, de 17 de abril de 1846, foi criado o Instituto Vacínico do Império, cuja finalidade era centralizar a atuação da vacinação em todas as Províncias do Brasil, estabelecendo normas de fiscalização para o setor.

O surto de febre amarela em 1849, na Corte no Rio de Janeiro, ensejou mais uma ação estatal para cuidar da questão da saúde pública e, conseqüentemente, também da vacinação. Trata-se da criação da Junta de Higiene, cujas atividades foram posteriormente ampliadas, pois a ela foram incorporados o Instituto Vacínico e a Inspeção de Saúde dos Portos. Em 1851, recebeu a denominação de Junta Central de Higiene Pública. As ações tinham por proposta alterar o quadro da saúde pública e, em especial, combater a rejeição que a população tinha em relação à vacinação.

Objetivando ampliar a vacinação da população, foram instituídas algumas exigências que dificultavam a vida daqueles que não cumprissem a obrigatoriedade:

Exigia-se atestado de vacinação ou comprovação da doença para admissão no Exército ou Armada e em estabelecimentos de educação ou oficinas a cargo do governo. A mesma exigência era feita para os admitidos, matriculados ou inscritos em qualquer estabelecimento oficial, literário, público ou particular (FERNANDES, 1999a, p. 36).

Apesar do esforço do Governo Central, a vacinação nas províncias parece que não estava ocorrendo como era o seu desejo. Talvez essa resistência pudesse ser explicada pelo fato de que a população fazia a “associação entre vacina e morte, baseada no terror de se introduzir em pessoas

sãs o vírus de uma doença de origem animal, parecia de fato um argumento capaz de levantar sobre ela uma intensa suspeição” (PEREIRA, 2002, p. 20). Para Jane Santucci (2008), era mesmo a credence que levava ao repúdio à vacinação, e assim a população se recusava a ser inoculada com o vírus da doença.

No Espírito Santo, em 1837, a população era arredia, no entender do presidente provincial. Segundo ele, unicamente pelo atraso, em face de desconhecer os bons resultados, ou por desconfiar dele (FALLA, 1838). O mesmo presidente diz que envidava esforço para ampliar a vacinação, enviando pus vacínico aos municípios e que, quando havia falta deste, recorria ao governo geral no sentido de recebê-lo. Para garantir a ampliação da vacinação pela Lei do Orçamento Provincial, designou aos municípios a quantia de 200\$000rs, só para cobrir gastos com a vacinação.

O cirurgião vacinador, diferentemente do presidente da província, elencava mais um fator como inibidor da procura pela vacinação na Província do Espírito Santo. De acordo com ele, as Câmaras Municipais não estavam utilizando os recursos dispostos no orçamento para a finalidade da vacinação.

Em 1839, a vacinação continuava a não entusiasmar a população, que teimava em não aceitá-la. Em algumas vilas espalhadas pela província, ninguém aparecia para ser vacinado e, mesmo em Vitória, capital da província, só haviam sido vacinadas 26 pessoas de cor e 164 entre pardos e negros, “apesar das diligencias e amor que se fizerão” (FALLA, 1840, p. 4).

Dois anos depois, o cenário continuava o mesmo na província. Tanto assim que o presidente local afirma que estava envidando esforços para ampliar o número de vacinados. Buscou parceria com a Câmara Municipal da Serra para divulgar a vacinação, mas não conseguiu bons resultados, creditando tal fenômeno aos “preconceitos contra a vacina [...] tão profundamente enraizados” (FALLA, 1841, p. 13).

Acreditamos que outro fator que dificultava a ampliação da vacinação era a necessidade do retorno dos vacinados oito dias após, para reconhecer o efeito da vacina. Não podemos, ainda, ignorar as constantes reclamações quanto à qualidade da vacina e a desconfiança de sua eficácia, uma vez que não era incomum que pessoas vacinadas contraíssem a epidemia. Obviamente, o fato de haver necessidade da revacinação colocava em dúvida a validade da vacina.

Prova de que a qualidade da vacina era conhecida é o relato do presidente da província, Wenceslau de Oliveira Belo, que afirmou não haver propagado a vacinação no Espírito Santo “por falta de bom Pús”, embora considerasse fundamental garantir a vacinação para todos, ao afirmar que estava somente esperando a chegada de novo pus vacínico para aplicar a vacinação “com desvello que demanda essa utilíssima instituição, a que deve a Humanidade o mais poderoso preservativo contra [epidemias] que tanto estrago faz na espécie humana” (FALLA, 1843, p. 7).

Além dos entraves já mencionados que impediam a propagação da vacinação, outro presidente da província nos aponta que a falta de pessoal qualificado para efetuar a vacinação impedia a sua propagação (RELATORIO, 1852b). Não se pode ignorar que, na Província do Espírito Santo, poucas eram as estradas existentes e os seus rios na maioria não eram navegáveis, o que contribuiu para dificultar a vacinação nos lugares mais distantes.

Convém, por fim, ressaltar que não foi incomum religiosos e até mesmo médicos discursarem contrariamente à vacinação. Em 1840, o presidente da Província do Espírito Santo disse que havia um cirurgião que propagava no município que a vacina era inútil e que ela mesma poderia causar o contágio da epidemia em que a ela se submetesse.

Não sabemos por que razão, nas mensagens de presidente de província, de 1843 a 1848, não tenha sido feita nenhuma alusão à vacina-

ção. Especulamos que talvez seja por não ter nesse período surgido nenhum foco mais grave de doenças. Assim, essa questão foi esquecida pelos governantes.

Em 1848, a situação parece que estava começando a se inverter, em relação ao aumento do número de pessoas vacinadas, embora, nas palavras do presidente da província, ainda existisse a aversão:

Vae-se superando lentamente, da parte do povo menos ilustrado a repugnancia de sugeitar-se a essa operação, sendo tal repugnância muitasvezes apadrinhada com a rasão, que allegão, da inutilidade do sacrificio, visto serem, as vezes victimas da peste pessoas, que forão vaccinadas, mas em que a vaccina não pegou, desconto que não sabem dar (RELATORIO, 1848, p. 19).

Disse o mesmo presidente que buscou estender a vacinação a todas as localidades, mas que a qualidade duvidosa do pus vacínico enviado pelo governo central prejudicou enormemente sua ação. Acreditava que tal qualidade duvidosa se dava em razão do deterioramento do pus, pela demora em sua chegada do Rio de Janeiro ao Espírito Santo. Sobre essa questão, um ministro de Estado dos Negócios do Império, que ocupou o cargo de presidente da Província do Espírito Santo, falou que, embora os agentes diplomáticos fizessem grandes esforços para enviar pus vacínico de qualidade a grande distância, da Europa para o Brasil, fazia com que, no transporte, fosse deteriorado (RELATORIO, 1855b).

Não concordamos com os presidentes de província que se reportam à falta da ocorrência de surtos graves de doenças como também um fator inibidor da procura de vacinação. Se tal afirmativa fosse verdadeira, em tempos de epidemias, haveria, nessa situação, um aumento significativo do número de vacinados. Um 1850, ocorreu um grave surto de

epidemia de febre amarela, em que morreu, como já mencionamos, um grande número de pessoas, e o número de vacinados não cresceu significativamente, como veremos na Tabela 1, chegando, na localidade de Benevente, a ninguém ter aceito ser vacinado. Em Linhares, Santa Cruz, Nova Almeida e Espírito Santo (Vila Velha), a vacinação estava ocorrendo sem proveito, no dizer do presidente provincial Felippe José Pereira Leal (RELATORIO, 1850).

Em 1854, a cidade de Vitória e seus arrabaldes foram vítimas de um surto grave de disenteria sanguínea, que afetou principalmente idosos e pessoas muito jovens, chegando a morrer entre 11 de abril a 20 de maio, 60 pessoas, o que, no dizer de Sebastião Machado Nunes, presidente da província, foi um número extraordinário, pois a população local era pequena (RELAORIO, 1854c).

Em 1855, em pleno desenvolvimento da epidemia de cólera, o número de vacinados não tendeu a aumentar significativamente. No jornal *Correio da Victoria*, foi publicado o seguinte comunicado:

Ao Exmo Sr. ministro do Imperio communicando em cumprimento do anno de 2 do mês p. p que esta presidência recommenda as Camaras Municipaes dessa província que fizessem ver aos seus municipaes quanto lhe será vantajoso que se utilsem da vaccina que o Estado gratuitamente liberalisa para evitar o terrível flagello [...] communicou-se as camaras municipaes [menos a da capital] que pelo menos de seu alcance procurem fazer persuadir aos que não tiverem sido vaccinados, ou a seus Paes ou superiores, da vantagem daquelle meio como preservativo de uma moléstia tão fatal (CV, 19 maio 1855).

Para que se tenha uma ideia da questão da vacinação na Província do Espírito Santo, apresentamos a tabela a seguir, que relaciona o quantitativo de pessoas vacinadas entre os anos de 1838 a 1855. É importante destacar que não foi possível encontrar dados de 1840, 1842, 1848, 1854. Quanto aos anos de 1849 e 1850, só conseguimos informações referentes a cada seis meses.

Tabela 1 – Relação de vacinados na Província do Espírito Santo

Ano	Branços	Pardos e pretos	Total
1838	2011	973	1174
1839	77	295	372
1841	108	179	287
1843	343	794	1137
1844	94	116	210
1845	206	492	698
1846	293	552	845
1847	951	15011	2452
1849/1850	135	170	305
1851	237	179	416
1854	–	–	403
1855	90	75	165
Total	2.735	5326	8.464

Fonte: Relatórios diversos de presidentes da Província do Espírito Santo.

Não foi possível visualizar nas fontes a razão do número de vacinados ter variado tanto, assim como o porquê do número de pardos e negros ser superior ao dos brancos. O número de negros e pardos foi de 5.326 pesso-

as, enquanto o total de brancos vacinados foi de 2.735. Encontramos um total de 8.464 vacinados, em razão de que, no ano de 1854, não aparece o quantitativo de vacinados por raça, só constando o total de pessoas vacinadas, que foi 403.

Referente aos anos de 1851 e 1855, encontramos dados em relação à condição dos indivíduos, se livre ou escravo, e quanto ao sexo e condição social, conforme a tabela a seguir.

Tabela 2 – Relação de vacinados por sexo e por condição social

Ano	Escravos	Livres	Homem	Mulheres
1851	153	164	210	181
1855	75	90	95	70

Fonte: Relatórios de presidentes de Província do Espírito Santo.

Esses dados nos levam a levantar importantes questões. Embora, na Tabela 2, o número de vacinados apresentados entre os escravos fosse menor do que os dos livres, na Tabela 1, onde aparece um número maior de vacinações, há referência de que o número de negros e pardos vacinados foi bem maior do que o de pessoas de cor branca, mesmo considerando que o número de pardos e negros entre a população da Província do Espírito Santo fosse maior que o da população branca. Como um significativo número de negros deveria ser escravos, é possível imaginar que seus senhores, temendo que seu investimento se perdesse caso contráissem surto epidêmico, seguiam à risca a determinação de requisitar vacinadores a fim de vacinar seus escravos. A ação mais efetiva de alguns governantes provinciais foi decisiva para que, em determinados momentos, aumentasse o número da população vacinada? O número de

vacinados entre a população livre foi sempre mais elevado que entre os escravos? O número de pessoas vacinadas do sexo masculino foi sempre maior que o número de pessoas do sexo feminino?

Não podemos esquecer que, em 1850, o tráfico de escravos já havia sido extinto e por essa razão o preço do escravo tendeu a subir significativamente. Assim, perder um escravo por causa de surto epidêmico passou a significar prejuízo ainda maior para seus senhores. Em verdade, o fim do tráfico de escravos já deveria ter sido extinto por lei, aprovada desde 1831, mas que só se tornou efetivo em 1850, com a promulgação de uma nova lei, quando presidia o Gabinete do Governo Imperial o senador Eusébio de Queiroz (RODRIGUES, 2000).

Como se pode constatar pela Tabela 1, o número de vacinados variou muito de ano para ano. Isso se explica porque a vacina em geral era aplicada por particulares e, como às vezes não havia recursos suficientes para o pagamento dessas pessoas pelo seu trabalho, este acabava não acontecendo. A vacinação, em algumas localidades do Espírito Santo, chegou a não ocorrer por essa razão. Em 1841, o presidente da província afirma que não ocorreu a vacinação nos municípios de São Mateus, Vila da Barra, Linhares, Benevente e Itapemirim, porque o facultativo informou que só a realizaria mediante o pagamento de uma gratificação que acabou não se concretizando (FALLA, 1843).

O número que chegou até nós foi o de 8.464 habitantes da província vacinados, o que consideramos significativo, tendo em vista o número total da população. Além disso, sabe-se que esse número deve ter sido bem maior, pois uma informação do vice-presidente da província nos induz a assim pensar. Disse ele que o número de vacinados era maior do que o apresentado, “visto que se distribuiu fluido vaccinico por pessoas particulares, as quaes não remettêrão a relação dos vaccinados. Igualmente [...] não chegarão os mappas da Comarca de São Matheus” (FALLA, 1845, p. 31).

Mesmo considerando que a listagem do total de vacinados não chegava a tempo de constar nos relatórios dos presidentes de província ou, ainda, que esses números, por qualquer outra razão, não tenham chegado a nós, o fato é que, se levarmos em consideração o total da população da Província do Espírito Santo, veremos que realmente o número de vacinados foi pequeno. Em 1843, por exemplo, a população da província era de 32.720 habitantes. Foram vacinadas apenas 1.137 pessoas, o que perfaz um total de 3,47% da população. Em 1856, ano em que ocorreu uma grande epidemia de cólera, a população era de 49.092 habitantes, tendo sido vacinadas apenas 165 pessoas, num total de 0,33% da população.

Não temos dúvidas de que o os governantes buscavam ampliar a vacinação, tentando demover a população de se recusar a ser vacinada, até porque se reconhecia a vacina como o único antídoto para se evitar os flagelos e o grande número de mortes que os surtos epidêmicos provocavam. Independentemente dos esforços maiores de alguns governantes, de forma geral, a população se mostrou sempre arredia a ser vacinada, quer por preconceito, quer pela falta de pessoal para realizar tal tarefa e também pela necessidade do retorno após oito dias para confirmação da vacina, ou ainda por outros fatores.

Atender a toda a população afligida pela cólera não foi uma tarefa fácil para o governo da Província do Espírito Santo, pois as necessidades eram grandes, e os recursos disponíveis nem sempre eram suficientes. As distâncias geográficas, as dificuldades em superar os caminhos improvisados que interligavam uma localidade a outra, além da já comentada falta de médicos, de medicamentos, de hospitais e de enfermarias e, por fim, o desconhecimento dos médicos em saber a causa, a forma de transmissão da doença e qual a melhor terapêutica para curar os doentes foram os fatores que contribuíram para a ineficácia da assistência a nosso ver. Na visão dos participantes do surto epidêmi-

co, alguns fatores seriam os responsáveis pela dificuldade em garantir o socorro à população necessitada.

Para o médico José Joaquim Pereira Lima, era a falta de pessoal habilitado para lidar com a cólera e a falta de medicamentos os fatores mais importantes para a proliferação da doença e atendimento aos enfermos. Em sua opinião, a ignorância da população, que não seguia à risca as prescrições médicas, era também um importante fator. Falando sobre a ignorância da população, um médico que estava atendendo aos doentes em Guarapari assim se reportou sobre esse problema: a população era “estupida e embrutecida, que não podem compreender como se possa viver tres a quatro dias sem comer, o que [determinava] a quebra do resguardo tão essencial a esta molestia, produzindo assim uma recaída dos enfermos” (APEES, 20 dez. 1855).

Da mesma forma pensavam os integrantes da Comissão Sanitária de Itapemirim, ao creditarem à ignorância do povo o problema da continuidade da epidemia e do excessivo número de mortes naquele município. Afirmavam que os moradores locais não ouviam as recomendações das autoridades e ainda relutavam em buscar socorro, só procurando atendimento, recorrendo ao médico, quando o seu estado de saúde era desesperador, quando “todas as aplicações são infrutíferas, e o doente [era] uma victima morta” (APEES, 30 nov. 1855).

Os casos apontados buscam, portanto, isentar o Estado de responsabilidade pela ocorrência dos surtos epidêmicos e incorpora a ideia de que a população tinha todos os recursos para ser tratada, não levando em consideração as razões do povo em ter tais comportamentos.

A desorganização estatal frente ao mal que deixava todos atônitos e as dificuldades no controle da máquina estatal para operacionalizar as ações ao combate à epidemia não eram levadas em conta. Na documentação pesquisada, encontramos a presença de desmandos da máquina administra-

tiva. O médico comissionado, enviado pelo Governo Central para atender aos coléricos da Província do Espírito Santo, relatou que suas ordens não eram cumpridas e dizia, indignado, que não era possível “que um medico que dirige uma enfermaria [estivesse] sujeito aos manejos de subalternos influenciando a quem quer que seja” (APEES, 18 jan. 1856).

A falta de recursos financeiros e a falta de estrutura médico-hospitalar não foram empecilho para que o governo provincial buscasse atender aos enfermos de surtos epidêmicos. Para suprir a falta de pessoal habilitado no atendimento aos doentes, realizavam-se improvisações, como a feita em Guarapari, onde o subdelegado e “alguns curiosos” tiveram que aplicar medicamentos “aos enfermos que o requisitavão” em razão de o acadêmico Francisco de Souza Oliveira que ali atuava ter sido deslocado para a cidade de Vitória (APEES, 5 mar. 1856).

Em Cariacica também se recorreu a moradores dessa localidade que passaram a ministrar os remédios que para lá foram enviados pelo governo provincial, seguindo “a receita de sua applicação” (APEES, 24 jan. 1856).

Por não ter médico atuando em Carapina, o vice-presidente da província solicitou à Comissão Sanitária de Vitória que entregasse os medicamentos disponibilizados para aquela localidade ao “padre para que este pudesse aplicá-los aos pobres” (APEES, 28 jan. 1856). Na Serra, o professor de primeiras letras, Firmino de Almeida da Silva, em face da inexistência de pessoal habilitado para tratar os doentes de cólera, passou a desempenhar simultaneamente as funções no magistério e no tratamento dos doentes (APEES, 18 jan. 1856).

A falta de recursos obrigava, na prática, a que alternativas fossem encontradas, em razão da gravidade da situação que a epidemia acabava impondo.

Outras improvisações tiveram que ser realizadas para que o governo provincial pudesse socorrer a população afligida. Nem sempre os recur-

so financeiros disponibilizados a atender aos doentes eram suficientes. Encontramos relatos de situações em que os remédios oferecidos não foram suficientes para atender a tantos enfermos. O subdelegado de polícia de Itapoca pede que sejam enviados mais medicamentos em razão do deplorável estado em que se encontravam os moradores daquele distrito (APEES, 19 jan. 1856). O inspetor de quarteirão da Barra do Jucu também solicita mais medicamentos por terem acabado os que para lá foram enviados (APEES, 14 jan. 1856). A solução encontrada foi as localidades se socorrerem mutuamente com empréstimos feitos de umas às outras.

Da mesma forma, foram feitas improvisações no que concerne à falta de médicos para socorrer todos os pedidos que chegavam ao governo provincial. A solução encontrada foi fazer o deslocamento de médicos de uma localidade para outra. Sempre que uma área se mostrava com maior perigo pelo ataque da cólera, um médico era para lá desviado, o que acabou gerando muita insatisfação e reclamações. O médico Manoel Pinto da Motta informou que, após ter recebido a designação, se deslocou de Vitória para a cidade de Itapemirim, para se juntar a outros médicos que lá já estavam trabalhando (APEES, 14 jan. 1856). A Câmara Municipal da Serra recebeu a informação de que o acadêmico Francisco Gomes de Azambuja Meirelles fora designado de Vitória para aquela localidade a fim de atender os enfermos da cólera (APEES, 7 jan. 1856). Também o médico Antonio Francisco Fernandes foi removido de São Mateus para Vitória, em razão de que, em São Mateus, até a presente data, a cólera não havia se manifestado naquela localidade (CV, 12 dez. 1855).

Outra forma de socorrer a população era garantir alimento aos necessitados. A cólera afetava as pessoas que contraíam a doença, deixando-as prostradas por vários dias. Esse estado de prostração afetava diretamente os mais pobres, que eram a maioria atingida. Em razão do seu estado de saúde, estes não conseguiam trabalhar. Isso demandava que o gover-

no provincial garantisse a sua alimentação, uma vez que dependiam do labor do dia a dia para garantir o sustento: “farinha, carne-seca, arroz e [...] dez mil réis” foram distribuídos pela Comissão Sanitária de Itapemirim “entre os indivíduos pobres e desvalidos” (APEES, 30 nov. 1855).

Ações do Estado no socorro a vítimas dos surtos epidêmicos, buscando minimizar o sofrimento da população, fazem-nos acreditar que esses surtos foram fundamentais para que políticas públicas para a saúde fizessem parte do planejamento dos governos que se sucediam. O perigo iminente de que um novo surto epidêmico pudesse chegar a qualquer momento foi determinante para que o Estado buscasse garantir assistência à população. Assim, tendemos a concordar com Alisson Eugenio, quando diz que o aparecimento das epidemias e suas necessidades de registros revelam que, a partir do século XIX, no Brasil, a saúde pública

não estava mais entregue à sorte de seus habitantes, que passaram a contar com certa assistência, cuja nitidez se devia principalmente em épocas de calamidades provocadas pelas epidemias, o que a caracteriza como emergencial e lacunar, pois ela era oferecida quase sempre quando as enfermidades já estavam batendo às portas das pessoas, ou já se encontravam em seus lares, sendo que neste contexto, os pobres e indigentes, pelo perigo que representavam, passaram a ser percebidos [...] porque o seu sofrimento acabava por ameaçar a toda a sociedade, e assim uma certa proteção pública passou a ser solicitada para eles, como forma de impedir as marchas das epidemias que tanto atormentavam [...] (EUGENIO, 2011, p. 222).

Diferentemente dos tempos atuais, quando grande parte das doenças que aflige a população a Medicina consegue diagnosticar as suas causas e dispõe de tratamento terapêutico eficaz, garantindo na maioria dos casos a cura dos pacientes, no século XIX, quando aparece a epidemia de cólera, pouco se sabia sobre esse mal. O desconhecimento das causas da doença e de como enfrentá-la, aliado à falta de profissionais da saúde, medicamentos e hospitais, tornava os surtos epidêmicos um momento de grande tensão e terror, em frente às incertezas que se colocavam.

Embora a doença cólera já fosse conhecida dos europeus desde o século XV, como já mencionamos, foi só com o médico John Snow que começou a se esboçar uma teoria que explicasse as causas e as formas de transmissão dessa doença. Foi a partir da análise “de diferentes fontes de informação procurando compreender como a doença se espalhava e quais os sintomas apresentados pelos doentes” (WITTER, 2007, p. 47) que Snow concluiu que a cólera se movia por meio e trilhas de convivência humanas e que em geral surgia inicialmente num porto marítimo. Tal teoria, no entanto, não obteve naquela época grande acolhimento.

O aparecimento da cólera em diversas localidades, no decorrer do século XIX, ensejou que novos estudos sobre a doença se desenvolvessem. Essas pesquisas tiveram por objetivo conhecer os sintomas e o desenvolvimento dessa doença.

Dois visões científicas se contrapõem no século XIX quanto à origem da cólera: de um lado, os que julgavam que a infecção era sua causa (infeccionistas); do outro, os que atribuíam a origem ao contágio (contagionistas). Diz Witter que:

Os embates entre os partidários do contagionismo e os que defendiam um avanço infeccioso da doença acabaram sendo a tônica das tentativas de se evitar novos surtos da moléstia, bem

como influenciaram diretamente os tipos de terapias propostas contra o mal (WITTER, 2007, p. 48).

Essas correntes passam a disputar a hegemonia do conhecimento sobre a origem da doença da cólera que para os contagionistas se fundava no sentido do tato, enquanto para os infeccionistas, no do olfato. Vejamos a polêmica travada entre os adeptos dessas correntes.

A TEORIA DIVINA

A Igreja e a população, diferentemente dos médicos, acreditavam na teoria divina da epidemia. Deus teria enviado a epidemia motivado pelos pecados cometidos pelos homens. Segundo David, o arcebispo da Bahia, Dom Romualdo Antonio de Seixas, dizia que reconhecia a “mão de Deus” na epidemia de cólera: “Para ele a divindade estaria manipulando a doença de maneira tão extraordinária que dificultava a descoberta de suas causas, de sua natureza e da sua identificação pela ciência médica” (DAVID, 1996, p. 88).

Para esse religioso, os pecados variados, como desacatos, usura, profanações, fraude, calúnia e a violência, seriam os motivadores da ira divina contra a humanidade: “era a vingança de Deus contra os pecados humanos” (DAVID, 1996, p. 89).

Em Pernambuco, segundo Diniz, para a concepção cristã, a cólera seria “uma flecha mandada por Deus, sobre a cidade da desordem, surpreendendo-a em meio aos seus prazeres e ceifando, de preferência, os indivíduos pecadores que se entregavam aos excessos das paixões e dos gozos brutais” (DINIZ, 1997, p. 89).

Analisando a ocorrência do surto de cólera na Província do Pará, na segunda metade do século XIX, Beltrão encontrou em jornais referências

da doença como castigo divino, daí a necessidade de a população realizar cultos, missas, procissões, vigílias, pedindo o fim da epidemia. Segundo a mesma autora, diversos periódicos locais conclamavam a população para a realização de ofícios religiosos, objetivando “aplacar a ira dos céus e diminuir a devastação produzida pela epidemia” (BELTRÃO, 2004, p. 270).

A forma assustadora como a cólera se fez presente provocou medo e terror na população, o que resultou que a Igreja divulgasse a ideia de que, como a doença era resultado dos pecados humanos, bastava que se pedisse perdão e os pecados seriam perdoados pela vontade magnânima da graça divina. Para tanto, era preciso rezar missas e orações, fazer penitências, flagelização, procissões, o que foi seguido à risca pelos moradores de Vitória, capital da província, e certamente por todas as localidades provinciais, assim como foi comum em outras localidades do Brasil onde a cólera ocorreu, como Sergipe, Maranhão, Pará, Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro.

Reportando-se à questão da realização de procissões, uma das formas de penitência para se conseguir purgar os pecados, Jean Delumeau (2009) diz que elas eram súplicas, e que os moradores de uma dada localidade, indistintamente, não importando a que estrato social pertencessem, participavam do ato litúrgico, durante o qual oravam, cantavam, se arrependiam e gemiam, na expectativa de que Deus abrandasse a sua fúria, ouvisse suas lamentações e dessa forma afugentasse o surto epidêmico. Para tal intento, era “necessário o máximo de círios, luzes, lamentos dos flagelantes e de preces ininterruptas” (RODRIGUES, 1997, p. 46).

Se a doença atingia a todos indistintamente, todos deveriam pedir conjuntamente clemência, pois só de forma coletiva poderiam ser atendidos. Ainda segundo Delumeau, “as iniciativas individuais não bastavam” e “sentia-se a necessidade de implorações e de penitências públicas cuja unanimidade e o aspecto, [...], quantitativo, poderiam talvez impressio-

nar o Altíssimo”, havendo, assim, o entendimento de que o “quantitativo poderia talvez impressionar o Altíssimo” (DELUMEAU, 2009, p. 146).

Autoridades religiosas, irmandades e população organizavam atos piedosos para a exortação da piedade divina, para livrar-se do flagelo reinante. As autoridades religiosas pregavam que tais atos litúrgicos possibilitariam que a população pudesse renovar seus laços com Deus, limpando suas consciências.

Procissões, missas, rezas eram noticiadas fazendo chegar a informação a toda a população de uma localidade e até de áreas adjacentes. Inclusive a imprensa era utilizada para esse fim.

Convém destacar que esses atos religiosos não ocorriam somente quando um surto epidêmico estava acontecendo. Muitas vezes a população realizava procissões para evitar que o surto epidêmico pudesse chegar. Encontramos um anúncio no jornal *Correio da Victoria* de uma procissão para pedir a clemência de Deus para que a epidemia de cólera não chegasse até a Província do Espírito Santo. A população da província local sabia da existência da manifestação da cólera em outras regiões do Brasil, como a Bahia e a Corte, onde estava morrendo um número muito grande de pessoas

Embora a cólera só tivesse chegado à Província do Espírito Santo em final de novembro de 1855, encontramos um anúncio de jornal de outubro do mesmo ano relatando sobre a realização de uma procissão, na qual os moradores da Capital da província pediram à Providência Divina que os livrassem de tão terrível mal (CV, 6 out. 1855). No mesmo jornal, divulgou-se ainda que, na madrugada de 6 de outubro, na Igreja da Misericórdia, se cantou uma missa em homenagem a São Sebastião, pedindo a esse santo, protetor das doenças, que os livrassem da peste.

Da mesma forma, às vésperas de uma das datas possíveis do primeiro caso da epidemia de cólera surgir no Espírito Santo, divulgou-se que,

no dia 25 de novembro, no Convento de Nossa Senhora da Penha, seria celebrada uma missa cantada e, dessa forma, convidavam-se todos os fiéis e devotos da Virgem Santíssima para esse ato cristão. Além dessa missa, foi noticiado ainda que, no domingo, na quarta, quinta e sexta-feira seguinte a essa missa, aconteceriam, na Matriz da Vila do Espírito Santo (Vila Velha), preces, culminando o evento com a realização de procissão com as imagens de Nossa Senhora do Rosário e o Cristo Crucificado (CV, 21 nov. 1855).

O anúncio a seguir corrobora a ideia da possibilidade de súplicas, rezas, missas, procissões e penitências aplacarem a ira divina e de se conseguir, desse modo, a redenção dos pecados:

As supplicas, e as preces tem sido em todos os tempos meio mais efficaz de aplacar a cólera divina, quando o senhor tem fulminado sobre as suas creaturas os raios da sua justa vingança; e quando estas são acompanhadas de uma verdadeira penitencia, cae inffalivelmente do CEO, em beneficio dos humanos, a torrente das divinas misericórdias: assim o prometteo Deus ao Salomão [...]. Sim, forão as supplicas de Moyses, e a penitencia dos israelitas, que aplacarão a cólera divina [...] (CV, 7 nov. 1855).

Os atos penitenciais ocorreram não somente na Capital da Província, mas em diversas localidades onde a cólera se fez presente. Em Carapina, foi realizado um ato religioso com o “objetivo de implorar o auxilio da Mãe de Deos para livral-os do flagello que os ameaçam” (CV, 30 jan. 1856). Tal ato consistia no recebimento da coroa da Virgem Santíssima da Penha, culminando com a realização de uma missa que foi celebrada pelo vigário daquela freguesia.

Da mesma forma, em abril de 1856, realizou-se uma procissão na qual os moradores imploraram a misericórdia divina, para que aliviasse a Capital da província dos males que estava sofrendo:

Assistimos a esse acto de humilde devoção. Sublime era de ver-se a contricção, o recolhimento dos fiéis. Todas as classes da sociedade sahião em piedosa romaria, levados dos mesmos princípios impressionados da mesma ideia. Descalços, silenciosos, entregues a uma religiosa contemplação, seguirão por todas as ruas da cidade, os grandes, e os pequenos, os ricos e os pobres, os potentados e os humildes. Nunca vimos preces tão elevadas e verdadeiras supplicas (CV, abr. 1856).

Esses rituais religiosos não eram somente organizados pelas irmandades e população, também membros da Igreja conclamavam o povo a participar desses atos, como fez o bispo de Vitória, convocando os parquianos a pedirem clemência aos Céus, para que o flagelo da cólera não continuasse a persistir:

E tempo de nos prostarmos a face dos altares, e com a força das nossas almas, contritos e humilhados, supplicarmos a Deos se digne, em sua misericórdia de afastar do meio de nos o flagello da peste que nos ameaça. A epidemia que tem ferido a tantos dos nossos irmãos em algumas províncias do Norte parece querer invadir esta diocese (CV, 3 out. 1855).

Às vezes o ritual religioso ganhava pompa, transformando-se numa espetacularização:

Hontem chegou a esta cidade [Vitória] o Menino de Nossa Senhora da Penha. Veio acompanhado pelo Reverendo Guardião do Convento da Penha Frei João Nepumoceno Valladares, grande numero de canoas e botes fazião o cortejo: ao chegar ao Penedo, replicou o Rozario, e embandeiraão-se as embarcações sustas no porto; ao chegar ao Caes Grande muitos foguetes subirão ao ar: dahi seguiu para a Igreja do Convento de São Francisco acompanhado por um grande numero de pessoas. Consta-nos que hoje deve seguir para a Villa da Serra depois de visitar as enfermarias do Convento de São Francisco e da Capichaba. Faremos votos que os Serranos sejam preservados do mal, e attendidos em suas supplicas (CV, 5 fev. 1856).

Vejamos uma oração dedicada a um santo pedindo sua intercessão:

BENDITO

S. Francisco padroeiro
Da terra da Santa Cruz,
Lançar sobre os vossos filhos
Os rayos da vossa luz

Ei-los como tristes gemem
Ao peso da enfermidade!
Ei-los – buscão vosso amparo—
Ei-los vos rogão piedade
Se por tantas nossas culpas
Ser punidos merecemos,
Ante os altares juramos,
Não mais vos offendermos.

Notai, Senhor, como afflictos,
Tão cheios de contrição,
Horrorisados – damort e–
Vos pedem, Senhor, perdão

Vêde-nos, como esperançados,
Cheios de crenças divina,
Como vossos pés abraçados,
Espirão também melhor sina.

São Francisco, vossos filhos,
Já contrictos – com fervor,
Buscão para interder-vos,
Os martyrios do – Senhor.

Vos pedem pela Corôa
De espinhos que elle cingira,
Pelas cordas, que o atarão,
Pelas injurias, que ouvira

Pelos açoites cruentos,
Com que se corpo offerendão,
Pelos cravos penetrantes,
Que na cruz o suspenderão
Pelo pejo que sentira
Despido avista do povo,
Que de seus males sorrindo,
Lhe dava tormento novo

Pelo calix d'áamargura,
Pelo sangue que vertêra,
Pela chaga de seu lado,
Pela hora que morrêra

Pelas lágrimas ardentes,
Pelas dores, que sentira,
Pelas sagradas palavras,
Que sobre a cruz proferira

Por sua paixão, e morte,
Vos pedem, Senhor emfim,
Que a peste, que nos flagella,
Sem demora tenha fim

Ó vós, aquém este império
Por seu padroeiro bem,
Deste mal, que nos contrista,
Livrai-nos p'ra sempre. Amém.

(CV, 21 nov. 1855)

As rezas, preces e procissões ocorriam antes, durante e depois do aparecimento dos surtos epidêmicos. Em 2 de março de 1856, no Convento de São Francisco, foi realizado um Te-Deum em ação de graça ao “Todo Poderoso” por ter cessado a epidemia em Vitória, evento que contou com grandiosa participação de fiéis, apesar de ter chovido torrencialmente na cidade. O objetivo dessa cerimônia religiosa era agradecer a intercessão de São Francisco pelo fim da epidemia de cólera (CV, 5 mar. 1856).

Suplicar, evocar aos céus, demonstrar arrependimento, assumindo uma posição de humildade, demonstrar-se contrito foi a receita adotada para se buscar a clemência de Deus e assim ganhar a redenção e o perdão dos pecados. Todos, indistintamente, pobres e ricos, poderosos ou não, negros e brancos, jovens, crianças e velhos, homens e mulheres, deveriam participar desses rituais religiosos. Aqui as diferenças poderiam ser ignoradas, pois o objetivo era comum a todos. Quanto mais sofisticado, quando mais espetacularizado fosse o ritual, acreditava-se que mais se impressionaria os Céus e que seriam os pedidos mais facilmente atendidos. Soltar foguetes, realizar muitas rezas, orações, missas, iluminar os templos religiosos eram ações que demonstravam a reverência à divindade e a admiração ao celestial.

É interessante que, na documentação coligida, encontramos muitas alusões aos santos, numa evocação a que estes intermediassem aos céus, para que os clamores e a ira divina fossem aplacados. São Sebastião, Nossa Senhora da Penha, Nosso Senhor dos Passos, São Francisco foram, entre outras divindades, os mais invocados quando da ocorrência da cólera aqui na Província do Espírito Santo.

Os santos a quem mais a população recorria variaram de época para época e até mesmo de lugar para lugar. Na Europa, durante a *peste negra*, São Roque foi o santo a quem a população recorreu buscando a sua intercessão a Deus (DELUMEAU, 2009).

Parece-nos que o fenômeno de devoção aos santos ocorrido no Espírito Santo foi idêntico ao de outras localidades, como no Ceará, conforme nos aponta Alexandre (2010), ou na Bahia, de acordo com David (1996). O recurso aos santos e ao sobrenatural, aliás, não foi só uma prática do Brasil. Na Europa, esse fenômeno também esteve presente, como registra George Duby, ao referir que, diante “de um mal desconhecido, o terror é imenso. O único recurso é o sobrenatural. Reivindica-se a graça do céu e retiram-se de suas tumbas os Santos protetores” (DUBY, 1998, p. 80).

Rita de Cássia Marques (2005) diz que os santos sempre fizeram parte da vida cotidiana da população brasileira desde os tempos coloniais. Isso explicaria que, em momentos graves como em casos de doenças, eles fossem os primeiros a serem solicitados.

Em Portugal, o santo mais popular, quando da ocorrência de surtos epidêmicos, foi São Sebastião.

No Ceará, os santos mais invocados no pedido de socorro contra a cólera foram São Sebastião e São Roque; na Bahia, São Roque e São Francisco Xavier; no Espírito Santo, foram São Sebastião, São Francisco Xavier e Nossa Senhora da Penha.

Explicando a associação de São Sebastião à cólera, Nilza Botelho Megale (2003) diz que, no ano de 680, começou a circular a ideia de que a cidade de Roma se livrou de uma peste por intercessão desse santo. Diz a mesma autora ainda que, entretanto, a partir da ocorrência do surto de peste bubônica em 1348, na Europa, o culto a São Sebastião ganhou novo impulso. Acreditamos, como Jean-Charles Sournia e Jacques Ruffie (1986), na ideia de que as epidemias eram flechas lançadas do céu contra os homens por seus pecados, o que acabou estabelecendo uma associação com esse santo. Sabe-se que, no século III d.C., após ter sido denunciado por ser cristão, São Sebastião, capitão da Guarda Pretoriana do Imperador Diocleciano, foi condenado, recebendo como pena ser amarrado em uma árvore e martirizado por flechas. Tendo sobrevivido a essa situação, posteriormente, sofreu novo martírio que acabou levando-o à morte.

Outro santo muito requisitado em tempos de surtos epidêmicos no Brasil foi São Roque, que nasceu em Montpellier, na França, no século XIV. Ele se dirigiu à Itália quando ainda muito jovem. Tendo chegado a Piacenza, época em que ocorria a epidemia de peste bubônica, quando tratava de enfermos contraiu a doença e por isso foi expulso da cidade.

Curado, retorna à cidade e, acusado de espionagem, é preso e acaba morrendo na prisão (DAVID, 1996). Diz Delumeau (2009) que, como ele contraiu o surto epidêmico e sobreviveu, passou a se acreditar que ele livrava as pessoas das doenças.

São Francisco Xavier, santo muito evocado na Bahia, quando da ocorrência da cólera, nasceu de uma família nobre na Espanha, em 1506. Estudou em Paris e aos 28 anos ordenou-se jesuíta. Em 1541, a convite do rei de Portugal, foi para as Índias desenvolver trabalhos missionários, vindo a falecer vítima de febres. Transformou-se em padroeiro da cidade de Salvador, após ter surgido uma epidemia de varíola nessa cidade em 1648. Daí em diante, sempre que ocorriam surtos de graves doenças, esse santo era invocado para interceder aos céus, para que o mal desaparecesse (DAVID, 1996).

No Espírito Santo e na Bahia, houve muita evocação à Nossa Senhora para livrar as populações dessas províncias do surto de cólera. Diz Luiz Mott (1997) que no Brasil houve sempre uma grande devoção do povo a Maria Santíssima. Maria, a mãe de Jesus, viveu o calvário, o sofrimento do martírio de seu filho, daí a associação de que, em momentos de dor, aflição e martírio, era a ela a quem deveriam recorrer. Nossa Senhora da Penha, atualmente santa padroeira do Estado do Espírito Santo, já no século XIX, tinha se transformado numa santa muito popular devido às romarias instituídas pelo frei João Nepomuceno Valadares, guardião do Convento desde 1853, para onde passou a afluir grande número de fiéis.

Embora o projeto de romanização estivesse se sedimentando no Brasil desde 1830, quando se desejava moldar o catolicismo brasileiro ao modelo romano, que apregoava que o povo deveria receber os sacramentos com frequência e seguir estrita obediência às autoridades eclesiásticas, o povo praticava a religião católica diferentemente da religião oficial “por

seu caráter mais laico e festivo e pela grande importância atribuída aos santos” (DAVID, 1996, p. 91).

Em sua dissertação de mestrado, Eliane Maria Brito diz que, no Espírito Santo, o projeto romanizador foi constituído a partir de 1896, com o bispo D. João Nery. A mesma autora atribui, como obstáculo à implantação desse projeto, a “indisciplina dentro da própria hierarquia, encabeçada por padres que não aceitavam a nova orientação da igreja”. No caso do Espírito Santo, diz ainda a autora que a maior resistência se deu com o padre Antunes Siqueira (filho de padre do mesmo nome), que era leitor de Victor Cousin, Emílio Castelar, Rosseau, Adam Smith, Emanuel Kant, autores cujos textos eram condenados pelo Vaticano. O padre Siqueira era dado a se envolver com

questões de sua época, participando ativamente dos acontecimentos do período e, posicionando-se em jornais positivistas, representava uma autocompreensão contrária daquela em que acreditavam os reformadores, vivendo como um homem comum, com mulheres e filhos, e não fazendo segredo de sua vida mundana, sendo tudo o que os reformadores combatiam [...]
(BRITO, 2007, p. 11).

CONTAGIONISTAS E INFECCIONISTAS

Hoje sabemos que a cólera é uma doença transmitida pelo bacilo *Vibrio Cholerae* pela ingestão de comida e bebida contaminada. Tal descoberta se deu em 1884 pelo médico bacteriologista alemão Robert Koch. Ao ser ingerido, o vibrião multiplica-se rapidamente e, em poucas horas ou poucos dias, dá-se a desidratação do infectado, levando à perda de um quarto

dos fluidos vitais do corpo humano, quer seja por diarreia, quer seja por vômitos intermitentes.

Segundo David, como bacilo o é “transmitido pelos excrementos de vítimas ou de portadores, a falta de higiene [...] pode ser um meio importante de contágio” (DAVID, 1996, p. 17).

Quando as epidemias, e entre elas a cólera, eclodem de forma violenta, dizimando um significativo percentual da população das cidades, no século XIX, começa a tomar fôlego a ideia de se preocupar com a questão da saúde pública. Já nessa época, as autoridades públicas entendiam que as doenças epidêmicas tinham relação direta com o descaso da população com as regras da higiene. Havia uma concepção de que as epidemias eram transmitidas pelo ar, daí por que era necessário ter um controle do estudo na Medicina para superar tal situação (COE, 2007).

No auge do desenvolvimento da epidemia de cólera, travou-se um grande embate entre os profissionais da saúde sobre a forma de se contrair a doença.

Os infeccionistas entendiam, diferentemente dos contagionistas, que as doenças ocorriam pelo contato direto entre pessoas sãs com as pessoas contaminadas. A ação de substâncias animais ou vegetais em estado de putrefação no meio ambiente provocava o surgimento de “miasmas morbíficos que davam origem à infecção[, que] se transmitia de um indivíduo doente a outro são, mas não por contágio e, sim, pela alteração atmosférica produzida pelo doente, atuando sobre o ser são” (WITTER, 2007, p. 66–67). Assim, as condições locais e as variações ambientais é que seriam responsáveis pelo surgimento e proliferação dos surtos epidêmicos, como a cólera.

No século XIX, prevaleceu, entre os profissionais da saúde, a teoria dos infeccionistas. Dessa forma, fazia-se necessário o cuidado com a limpeza e higiene da cidade. Nesse sentido, as reformas urbanas passaram a ser consideradas necessárias. Era preciso, segundo Sidney Challoub (1996), higienizar a cidade e o povo, projeto este que fora gestado desde o

Iluminismo, mas que somente se consagrou com a eclosão da Revolução Francesa no final do século XVIII.

Os infeccionistas pregavam que áreas insalubres e pantanosas, locais onde ocorriam os vapores miasmáticos, precisavam ser cuidadas.

É interessante destacar que, já nessa época, havia médicos, como John Snow (1999), que divulgavam a teoria de que a cólera não era transmitida pelos miasmas, mas sim pela água contaminada, que era ingerida. Dizia ainda Snow que uma das formas de se contrair a cólera era quando a pessoa sã tinha contato com a roupa de cama dos coléricos, que quase sempre ficava molhada devido às evacuações. Como a evacuação do colérico é destituída de cor e de odores habituais, as mãos das pessoas que tratam dos pacientes ficam sujas sem que elas notem e, como consequência, acabam contraindo o vibrião colérico.

Outra razão apontada por Snow (1999) para que não se desse credibilidade aos miasmas como gênese do cólera era que, segundo esse médico, em locais limpos, onde predominavam miasmas, não se contraía a doença.

Além da higienização de espaços físicos, era preciso higienizar a população, principalmente os mais pobres, que passaram a ser vistos como perigosos, sobretudo porque se considerava que “os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações [...] seriam focos de radiação de epidemias, além de, naturalmente, serem terrenos férteis para a propagação dos vícios de todos os tipos” (CHALLOUB, 1996, p. 29).

Portanto, as condições de miséria da população seriam fatores significativos para a eclosão e proliferação das epidemias, além, é claro, dos elevados índices de mortalidade.

Para que a cidade fosse limpa, na concepção dos higienistas, o lixo e os dejetos (fezes, urina, animais mortos, restos de peixes e mariscos) das ruas e praças precisariam ser extirpados. Era preciso, enfim, retirar da cidade os focos de infecção.

É necessário destacar que os argumentos higiênicos, no sentido de tornar a cidade mais salubre, já era, no Brasil, foco de atenção e interesse das autoridades governamentais (pelo menos na lei), desde 1828. Para corroborar essa assertiva, vejamos o que diz uma lei imperial que propunha a estruturação dos municípios do País.

[...] as Câmaras Municipais assumem a responsabilidade de proporcionar cidades brasileiras uma melhor disposição do lixo nas vias públicas, um recolhimento do escoamento das águas usadas, do alinhamento desordenado das ruas, da arquitetura inadequada dos prédios e, principalmente, a reorganização e a racionalização de algumas instituições, como os hospitais, prisões, escolar e cemitérios, todos vistos então como causadores de malefícios físicos e morais dos vivos (COE, 2007, p. 15).

Em razão de que a tese dos infeccionistas prevaleceu no País, os sepultamentos nas igrejas passaram a ser classificados como incivilidade. Os enterramentos no interior das igrejas agora eram vistos como propagadores do ar fétido que causava doenças, daí se advogar a necessidade de que os cemitérios deveriam ser localizados fora das cidades e ao ar livre.

Os médicos do século XIX acreditavam na correlação direta entre origem e transmissão das doenças com o ar. Para eles, clima e doença estavam correlacionados. As águas estagnadas e matérias orgânicas pútridas em decomposição provocavam a exalação de miasmas pestilenciais. Essas “emanações miasmáticas infectavam o ar incubavam as epidemias” (DINIZ, 1997, p. 156). Para tanto, uma das formas de se eliminar a cólera era realizar a desinfecção do ar e dos ambientes.

A orientação que o profissional médico seguia era determinante para a definição de estratégias para se eliminar os focos epidêmicos. Conta-

gionistas preceituavam a constituição de lazaretos, a quarentena, os cordões sanitários. Assim, ocorria cerceamento e vigilância dos doentes, o sequestro dos doentes via quarentena. Infecionistas envidavam esforços no sentido da higienização dos espaços físicos e das pessoas, garantindo o asseio, a limpeza ambiental, por entenderem que a constituição atmosférica era a fonte de todos os males.

Infecionistas eram contrários, por exemplo, à quarentena, também por questão econômica, uma vez que aquela impedia a circulação de pessoas e mercadorias (CZERESNIA, 1997), o que ia de encontro ao pensamento da tendência política liberal. Assim, percebe-se que, além da questão da saúde, a política e a economia influenciaram as decisões tomadas em relação ao caminho a seguir na luta contra o avanço dos surtos epidêmicos. Além disso, a política e a economia eram decisivas em muitos momentos até mesmo para se assumir a existência das doenças. Tania Salgado Pimenta (2003) diz que, às vezes, se conscientizar da existência de um mal epidêmico significava consequências políticas e econômicas desconfortantes e então, assim, as autoridades governamentais buscavam ao máximo retardar a informação, oficialmente, da existência de uma epidemia.

A teoria miasmática, advogada pelo infecionistas, dominou durante muito tempo o pensamento científico, em parte pelas dificuldades que os contagionistas tiveram, segundo Liane Maria Bertucci, em “definir a base de suas teorias e as intervenções específicas que deveriam ser feitas quando detectado o ‘ser’ da doença” (BERTUCCI, 2004, p. 71).

Acreditando-se nos miasmas, na certeza de que o ar infecto tinha correlação com o aparecimento das doenças, era preciso buscar o antídoto para esse mal. Já comentamos a questão da higienização e da limpeza do espaço físico e das pessoas, falemos agora de possibilidades de se garantir a desinfecção. Desde a Antiguidade se pensava que o fogo e o calor

poderiam ser antídotos contra as epidemias, conforme os ensinamentos do “pai” da Medicina, o médico grego Hipócrates. No Brasil, com a ocorrência de surtos epidêmicos, médicos indicavam, como os gregos, o uso de fogueiras como forma de purificar o ar, afastar os miasmas e, assim, combater a epidemia. Convém ressaltar que o uso do fogo para o fim explicitado já havia sido indicado na Europa, no século XIX, quando os surtos epidêmicos começaram a se manifestar, como foi o caso da cólera em Paris, na década de 1830.

Foi publicado, no jornal *Correio da Victoria*, um artigo extraído da *Revista Scientifica*, de autoria de Félix Roubad, no qual se buscava divulgar para a população da província possibilidades de combate à cólera.

Entre os médicos da antiguidade, Hippocrates nos ensina que em época de peidemia, acendião-se grandes fogos nas ruas, e que este meio era sufficiente para dissipar o flagello. Plutarco diz-nos que omedico Aacron fez grandes serviços aos Athenienses, determinand, que se acendesse pelas encruzilhadas das ruas fogueiras de palha e de lenha, durante a peste que assolou Athenas no começo da Guerra do Peloponeso; pelo que mereceu o reconhecimento dos mesmos Athenienses. Este costume perpetuou-se até nossos dias, e ainda lembramo-nos, que, pela primeira invasão do cholera em 1831, em todas as localidades da Provença mantinhão-se constantemente fogueiras.

A mesma influencia benéfica notou-se em outros lugares, e o Sr. Dr. Ferrand menciona muitos exemlos que tão bem tiveram logar nos departamentos da Corte d’Or, e de Jura, durante a epidemia choleric de 1854.

Na presença de taes factos, o mesmo medico pões em questão, se esta acção deve-se referir ao colérico que desloca as cama-

das do ar circumvisinho, ou a alguma orpriedade particular, antiseptica do fumo. O Sr. Ferrand não duvida adoptar esta ultima solução; e mostra o desejo que se instituião experiências publicas e authenticas que demonstrem a bondade e exactidão desta opinião (CV, 17 out. 1855).

Os médicos infeccionistas se apegavam ao parecer publicado em 1849 pela Inspeção de Saúde de Londres, para se posicionarem contrários à quarentena. Esse parecer, que foi emitido quando do surto de febre amarela, concluiu que as doenças epidêmicas não eram contagiosas. Essa tese, embora não fosse aceita sem questionamento, acabou prevalecendo entre os médicos brasileiros, mesmo que, no Brasil, existisse quem contestasse tal afirmativa. A Comissão de Salubridade Pública de Pernambuco é um exemplo dessa contestação.

Seguindo a tese dos infeccionistas, surtos epidêmicos ocorriam de pessoa a pessoa não pelo contato, mas pela infecção miasmática do ar, ou seja, quando o ar estava viciado. Acreditavam que a causa das doenças era motivada pela desordem e, assim, “lugares, objetos e elementos (ar, água, luz, lixo, excrementos, cadáveres)” (DINIZ, 1997, p. 169), tudo deveria ser regulado e fiscalizado a partir do controle das autoridades sanitárias. Para se evitar a desordem urbana, as causas naturais (a posição geográfica, os pântanos, o clima, os ares e as águas) e sociais deveriam ser controladas.

Dessa forma, ruas, praças, praias, quintais, animais soltos, matadouros, açougues, vendas, tabernas, locais de vendas e limpeza de peixes tornam-se fonte de inquietação do poder público, que deveria fiscalizá-los para que o ar produzido não fosse corrompido. As Câmaras Municipais, que tinham por função cuidar dessa fiscalização, deveriam acionar o seu aparato fiscal para garantir a higiene das cidades.

Entre o que era apregoado pelos médicos e o que de fato existia, havia uma grande diferença, pois a higiene não se cumpria no Brasil de então – nem mesmo nos dias atuais. Desejava-se uma cidade limpa, higienizada, normatizada, mas o que se via no cotidiano era muito diferente, por isso as autoridades médicas e governamentais culpavam a população pelo aparecimento dos surtos epidêmicos. No Brasil e na Província do Espírito Santo da segunda metade do século XIX, a falta de asseio nas cidades prevaleceu, o que provocava um ar malcheiroso nas ruas. Entretanto, se o Estado culpava a população pela falta de higiene, aquela responsabilizava o Estado por essa condição. Evidenciando a falta de asseio da capital da Província, a cidade de Vitória, reclamações de moradores eram publicadas na imprensa, criticando o Poder Público por tal situação, como aparece noticiado pelo *Correio da Victoria*: “o pouco que se faz [em Vitória] é tão mal feito, tão mal dirigido que nem um benefício podia fazer. Limpa-se a cidade e o lixo vae para o mar, d’onde em poucas horas vem outra vez para a terra! Com isso tudo mais faz-se atôa, sem método, sem direção” (CV, 21 out. 1855).

Num outro anúncio, questionava-se a falta de fiscalização em relação à limpeza da cidade, ao criticar-se o fiscal da Câmara Municipal que não estava fazendo cumprir o previsto nas Posturas municipais, que proibiam o “empachamento das ruas e a possibilidade de se remover as esterquias que existem no centro da cidade” (CV, 21 out. 1855).

Num outro anúncio, assim é referida a falta de higiene na cidade:

Pediu-se que se cortassem a imundicie das tavernas e casas de comércio, contra o peixe salgado, outra a imnudicie das ruas, contra os despejos nas praias e tudo continuava em situação ainda pior [...] porque tanto desprezo em que essas recomendações fossem atendidas (CV, 21 out. 1855).

Na prática, como se pode ver no noticiário do jornal *Correio da Vitória*, a limpeza das ruas, dos locais onde se abatiam e se comercializavam animais (como peixes, aves, porcos, gado), das tavernas e vendas era negligenciada pelos órgãos de fiscalização, parece que ficava esquecida.

Na verdade, garantir a higiene e a limpeza da cidade não poderia simplesmente se concretizar por meio da legislação das Posturas. Na realidade, as casas da maioria dos moradores de Vitória eram simples e insalubres, vivendo a população em casas e ruas sujas, habitações de taipa, cobertas de palha, como a que o bispo José Caetano da Silva Coutinho, em 1812 e 1819, encontrou na localidade de Linhares; cabanas simples e rústicas como as da vila de Nova Almeida e da região do rio Doce; as habitações simples das vilas ribeirinhas aos rios. Não se pode esquecer que esses moradores viviam pobremente, “sem luxo”, “dependente de uma economia agrária e de beira-mar”, lutando cotidianamente pela sobrevivência, sobrevivendo “à base de feijão, da farinha de mandioca, dos peixes e dos mariscos”, sendo a pequena agricultura a base de subsistência (COUTINHO, 2002, p. 18).

Mesmo na Capital da província, a maioria da população vivia pobremente. Poucas eram as casas de dois andares, com janelas envidraçadas e varandas trabalhadas de que nos fala Auguste Saint-Hilaire (1974).

A realidade da província era a da falta de saneamento básico, ruas sujas e malcheirosas, cujo problema se avolumava com o crescimento da população. A falta de esgotos e de água encanada levava a população da Capital, por exemplo, a ter que usar as fontes públicas para abastecimento de suas casas. O lixo jogado nas ruas pelos moradores e as sobras dos dejetos dos matadouros deixavam a cidade sempre suja.

O trabalho de conclusão de curso defendido pelos médicos nas faculdades de Medicina permite-nos verificar as posições que defendiam

acerca da origem da cólera, se seguiam as diretrizes dos infeccionistas ou dos contagionistas. Embora, na província, existissem poucos médicos, ao examinarmos os relatórios apresentados pelo ministro de Estado dos Negócios do Império à Assembleia-Geral, encontramos referências de habitantes da Província do Espírito Santo matriculados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Esses estudantes tomavam conhecimento das teorias defendidas por professores e médicos renomados e, ao se formarem e retornarem à sua terra natal, posicionavam-se pela corrente em que mais acreditavam.

Vejamos o que diziam essas teses defendidas pelos concluintes do Curso de Medicina do Rio de Janeiro, em relação à origem dos surtos epidêmicos e da cólera. Já em 1838, surgiu a primeira tese, tendo como objeto de estudo a cólera. Essa doença já era uma realidade na Europa. Custódio Luiz de Miranda, ao apresentar seu estudo intitulado *O cholera-morbus: epidêmico ou asiático* (1838), defendia claramente que essa doença não era contagiosa, o que demonstra a influência que sofreu dos médicos franceses que, em sua maioria, acreditavam na natureza infecciosa dessa doença.

Depois de 1838, só em 1856 apareceram outros trabalhos referindo-se à cólera, de autoria dos candidatos a doutor na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Nesse ano, seis trabalhos versavam sobre esse tema, talvez por influência do aparecimento do surto epidêmico da doença entre 1855 e 1856.

Analisando essas teses, Beltrão (1999) diz que a maioria dos autores não se posicionava claramente defendendo uma corrente, quer dos infeccionistas, quer dos contagionistas, e os próprios títulos desses trabalhos são muito sugestivos, pois todos eles apresentavam interrogação, ao questionarem se o mal seria contagioso. Vejamos os títulos dos trabalhos (Quadro 2):

Quadro 2 – Relação das teses defendidas pelos formandos de Medicina do Rio de Janeiro em 1856

Autor	Título
Henrique de Holanda Cavalcanti Albuquerque	Da cholera-morbus, sua sede, natureza e tratamento. Será contagioso?
Estevão Cavalcanti de Albuquerque Junior	Da cholera-morbus, sua sede, natureza e tratamento. Será contagioso?
José Antonio de Godoy Botelho	Da cholera-morbus, sua sede, natureza e tratamento. Será contagioso?
Antonio d'Alba Corrêa de Carvalho	Da cholera-morbus, sua sede, natureza e tratamento. Será contagioso?
A. J. Soeiro de Faria	Da cholera-morbus, sua sede, natureza e tratamento. Será contagioso?
Jeronymo Baptista Pereira	Da cholera-morbus, sua sede, natureza e tratamento. Será contagioso?

Fonte: Site da Biblioteca Nacional.

Esses trabalhos evidenciam dubiedade ao questionar se a origem da cólera seria contagiosa ou infecciosa. Perguntamo-nos por que isso acontecia? Se a maioria dos médicos do Rio de Janeiro eram infeccionistas, por que isso não se evidencia nas teses? Seria apenas uma questão de inexperiência desses jovens médicos por não terem atuado em campo? Seriam razões políticas? Talvez a explicação dada pelo jovem recém-formado médico Jeronymo Baptista Pereira possa esclarecer essa questão, ao dizer que a “medicina não possui um específico contra o flagello [cólera]; e nem sequer um método de tratamento que inspire confiança” (PEREIRA, 1856, p. 28). Outro médico, A. J. Soeiro de Faria, segundo Beltrão, demonstrava em sua tese argumentos, posicionando-se tanto a favor do contágio quanto da infecção e quanto da origem da cólera. Conclui seu trabalho dizendo que não sabia se essa doença era infecciosa ou não (BELTRÃO, 1999, p. 79).

Parece-nos que a posição indecisa, pelo menos no que tange a um posicionamento público, desses jovens médicos por definir a cólera como de origem infeccionista ou contagionista é de somenos importância, pois

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 (BELTRÃO, 1999, p. 79).

A SABOTAGEM COMO ORIGEM DA CÓLERA

Médicos creditavam a origem da cólera à corrupção do ar, aos miasmas; já a Igreja e a população buscavam na origem divina e explicação para os surtos epidêmicos. Havia, ainda, uma terceira versão para a origem desses males. Parte da população acreditava que os surtos epidêmicos tinham origem na sabotagem, ou seja, achavam que semeadores do contágio, voluntariamente, espalhavam a doença, com o propósito de matar os mais pobres.

Essa teoria surgiu na Europa, entre as classes populares, que afirmavam que a cólera era resultado do envenenamento das águas, realizado pelos profissionais oficiais da saúde, associados às autoridades governamentais, comerciantes e segmentos sociais mais privilegiados (EVANS, 1988).

A cólera, ao se desenvolver na Europa, alterou a estrutura de organização e funcionamento das sociedades, provocando rebeliões e revoltas “dado o cerceamento das atividades rotineiras da população atingida pelo flagelo” (BELTRÃO, 1999, p. 23) – talvez por isso os governantes tenham feito a associação entre a epidemia e a subversão da ordem.

Os primeiros casos de cólera ocorridos na França foram abafados, só se tornando públicos quando não havia mais possibilidade de serem escondidos, pois o número de mortos crescia a cada dia e as autoridades sanitárias tiveram que anunciá-la oficialmente.

Se, num primeiro momento, houve a negação do surto epidêmico, aos poucos a população parisiense foi tomando conhecimento do problema e o alarme e o pavor tomaram conta de todos. Incrédulos e impotentes com o rumo dos acontecimentos, que colocava suas vidas em risco, as pessoas dirigiam críticas às autoridades governamentais, atribuindo-lhes incompetência na gestão do grave problema. Pouco a pouco, foi se constituindo a ideia de que, mais do que incompetência, a cólera seria uma ação ardilosa de segmentos privilegiados da sociedade, que deliberadamente estavam sabotando os pobres e contaminando as águas com veneno.

Em regiões como a Hungria e a Rússia, médicos foram chacinados por se julgar que eles eram responsáveis pelo envenenamento da água. Na Inglaterra, parte significativa da população acreditava que a cólera não existia, mas que médicos, farmacêuticos e autoridades em conluio a forjaram “para usar o dinheiro público de forma indevida sob a desculpa de barrar uma moléstia inexistente” (WITTER, 2007, p. 42).

No Brasil, não tivemos assassinato de médicos, como na Europa, mas, na Bahia, médicos e acadêmicos chegaram a ser agredidos nas ruas.

Antes de chegar à Província do Espírito Santo, a cólera já havia percorrido algumas províncias brasileiras. O conhecimento desse mal epidêmico preocupava os administradores provinciais, levando o assunto a ser discutido no sentido de serem tomadas medidas para prevenir a chegada de tão terrível mal. Quando a cólera aportou na Província do Rio de Janeiro e na Corte, regiões muito próximas ao Espírito Santo, essas preocupações aumentaram ainda mais, pois já se esperava que a qualquer momento a epidemia chegasse aqui. Entre as medidas preventivas para se tentar impedir a chegada da cólera, adotou-se a quarentena e a vacinação. Outras providências foram exigidas pelo governo local, no sentido de garantir a não proliferação da doença, como inspecionar as áreas da cidade. Médicos percorriam pontos da cidade e até áreas interiores, para verificar os locais mais vulneráveis ao aparecimento de focos epidêmicos. Como a teoria infeccionista preponderou entre os médicos do Brasil da segunda metade do século, e como eles acreditavam que o acúmulo de imundícies empestava o ar e tornava o ambiente suscetível à proliferação de doenças, esses serviços de inspeção das áreas consideradas insalubres eram sempre adotados. O objetivo dessas inspeções era tentar controlar as áreas onde se encontravam as moradias da população desse segmento social.

Foi no transcorrer do século XIX que a cólera se desenvolveu com grande violência, alcançando todos os continentes, espalhando medo e terror, sobretudo pelo grande número de mortes que provocou. No Brasil, essa epidemia apareceu em 1855. Na Província do Espírito Santo, quando a cólera chegou, em novembro de 1855, já se tinha notícias do terror que ela causou na sua passagem na Europa e em outras províncias do Brasil. Essas informações eram veiculadas pela imprensa local, mas também chegavam por tripulantes e passageiros, que aportavam na província, em especial em embarcações a vapor, que começaram a

circular com maior intensidade em função do crescimento da produção e exportação do café.

Quando a cólera chega ao Rio de Janeiro, província vizinha ao Espírito Santo, o governo provincial, imediatamente, buscou adotar uma série de medidas para se precaver e também para combatê-la, caso chegasse a esta província. Entre as diversas providências tomadas, uma delas foi a instituição da quarentena, em especial para as embarcações advindas de portos onde a epidemia de cólera já havia se manifestado.

A QUARENTENA

No século XIX, as epidemias passaram de forma sistêmica a fazer parte da vida cotidiana de diversas províncias brasileiras e, por essa razão, “eram tratadas como sofrimento ou calamidade pública e como a chegada de qualquer flagelo cabia ao governante providenciar socorros” (BELTRÃO, 1999, p. 11).

A proximidade da chegada da cólera alertou as autoridades provinciais para a necessidade de se tomarem medidas preventivas. Assim como no Rio Grande do Sul (WITTER, 2007), aqui se constituiu consenso de que a cólera só poderia chegar via porto. Dessa forma, esforços foram envidados para evitar que o terrível mal por ali adentrasse na província. Foi o que fez o presidente da província ao expedir ordem ao comandante da Fortaleza da Barra para efetuar quarentena em todas as embarcações do Pará, da Bahia e do Rio de Janeiro, localidades onde a cólera já se manifestara. A quarentena não deveria ser restrita apenas à cidade de Vitória, mas deveria se estender a outras cidades portuárias da província, como São Mateus, Guarapari, Benevente, Itapemirim e também a região do rio Doce. Essa providência já era usual em outras provín-

cias brasileiras, como asseveram Fernanda Rebelo, Marcos Chor Maio e Gilberto Hochman (2011). Para esses autores, o medo da proliferação da cólera levou a que navios, passageiros, tripulação e carga das embarcações passassem a ser fiscalizadas por equipe médica que realizava as inspeções sanitárias.

As medidas preventivas, objetivando impedir a entrada da cólera por via marítima, eram tão importantes que o Regimento das Medidas Sanitárias dos Portos do Brasil foi publicado na íntegra na imprensa local do Espírito Santo. Como seu tamanho era grande, a solução encontrada foi publicá-lo em partes. O Regimento evidencia a preocupação com a movimentação da epidemia.

O Regimento regulava toda a vida portuária e o proceder das embarcações, tanto quando saíam como quando chegavam ao porto. A inspeção era iniciada com a equipe se dirigindo ao ancoradouro, onde se interrogava o comandante. Em seguida, subia-se a bordo para verificar *in loco* as informações fornecidas pelo comandante. Se houvesse comprovação de risco de epidemia na embarcação, seus passageiros, tripulação e carga eram desembarcados, as pessoas eram levadas para um lazareto, e a carga e a embarcação teriam de ser desinfectadas (CV, 11 dez. 1855).

Antes da inspeção da embarcação propriamente dita, o capitão era inquirido a fim de que fornecesse as seguintes informações: o nome da embarcação e a sua procedência, se tinha carta de saúde, nação e cotação do navio, a carga que carregava, a duração da viagem, como se apresentava o estado de saúde dos embarcados, quando tinha ocorrido a partida, se durante o trajeto alguma moléstia se manifestou, se o número de pessoas na chegada era o mesmo de quando de sua partida e a identificação de todas as pessoas que participaram da viagem.

Convém ressaltar que, antes da partida de toda embarcação, era necessário obter as cartas de saúde. Estas eram expedidas pela provedoria do

porto ou pelo presidente da Junta de Higiene. A carta de saúde deveria ser pedida com 48 horas de antecedência à viagem, devendo ser participado à autoridade sanitária o que o navio iria carregar. As autoridades tinham, de forma improrrogável, no prazo de até 48 horas, antes da partida da embarcação, que realizar a inspeção da embarcação e da tripulação, para, a partir de então, conceder o atestado.

De acordo com o Capítulo 7 do Regimento das Medidas Sanitárias do Porto, em seu art. 24, isso só acontecia quando o navio era procedente de um porto onde tivesse ocorrido a epidemia de cólera, febre amarela ou peste.

Em caso de os embarcados apresentarem, ao chegar ao destino da viagem, sintomas de varíola, diarreia, tifo, hidrofobia ou outras moléstias, a quarentena só ocorreria se fosse ordenada pelo governo da Corte ou pelo presidente da província local.

A tripulação de qualquer embarcação que tivesse contraído febre amarela, cólera ou peste tinha que ser desembarcada e removida para um lazareto, a fim de cumprir a quarentena. Juntamente com esses indivíduos eram levados seus objetos e roupas. Na quarentena, ficavam proibidos de se comunicar com a população da localidade onde desembarcaram, só podendo receber visitas de religiosos e médicos.

Qualquer embarcação que apresentasse algum mal epidêmico era passível de isolamento para ser desinfetada. O art. 22 do referido Regimento estabelecia providências para a desinfecção:

§ 1º descarregar completamente o navio;

§ 2º mergulhar na solução de cloreto toda a roupa suja e objetos que pudessem submeter a esta imersão;

§ 3º extrahir pela bomba toda água infectada do fundo do cavername, ate que as ultimas camadas de água introduzidas para

esta lavagem saião puras; e lançar pela pela bomba no fundo do cavername, já lavado, duas ou três arrobas de chlorureto de zinco, ou de cal, ou de sulfacto de ferro;

§4º Conduzir ao interior do navio mediante um tubo conductor o vapor de água fervendo de uma caldeira collocada ou sobre o convés do mesmo navio, ou sobre o do vapor da visita sanitaria; e fechar todas as escotilhas e todas as outras avenidas por onde possa escapar o vapor accumulado e condençado ao interior do navio; continuando este processo até elevar-se sensivelmente a temperatura da superficie do navio pela condensação do vapor.

Segundo a lógica da época, o calor seria o grande responsável para garantir a desinfecção dos ambientes, assim como a fogueira tinha importância na purificação dos ambientes ao ar livre.

Não pensemos, todavia, que na prática esse Regimento fosse cumprido ao pé da letra. O ministro e secretário de Negócios do Império, Luiz Pedreira do Couto Ferraz, pregava que, ao invés de adotar as quarentenas, que, na visão dele, eram inúteis e “vexatorias dos interesses commerciaes”, sugeria que se adotasse a limpeza da cidade e a falsificação de gêneros alimentícios. Propunha, ainda, que se criasse um sistema mais completo e eficiente de socorros públicos. Acreditava esse ministro que, com a tomada de tais decisões, seria possível extinguir os germens pestilentos que provocavam as epidemias (RELATORIO, 1854a, p. 9).

Fica evidente que questões econômicas tinham um peso muito grande para que o serviço de quarentena fosse negligenciado, pois a diretriz liberal não concordava de forma alguma com entraves ao desenvolvimento das atividades comerciais.

Encontramos críticas à negligência ao cumprimento da quarentena na Província do Espírito Santo. Um morador da Capital provincial, intitulan-

do-se *O Observador*, usou a imprensa local, na sessão “Publicações a Pedido”, para reclamar das medidas sanitárias implementadas pelo provedor da Saúde, dizendo que elas eram de causar risos. Para corroborar sua afirmativa, diz que teria chegado do Rio de Janeiro (local onde a cólera se fazia presente) há três dias a embarcação o *Espadarte*, que estava de quarentena, conforme previa o Regimento das Medidas Sanitárias dos Portos, mas a tripulação e os passageiros estavam tendo contato com os moradores da cidade e ainda com o capitão da fortaleza e com marinheiros de outras lanchas. A reclamação prosseguia, ao relatar que o provedor de Saúde tinha conhecimento de que dois marinheiros dessa embarcação estavam doentes de cólera e, mesmo assim, permitiu que a embarcação atracasse na Alfândega e que a carga fosse descarregada, o que era proibido pelo Regimento das Medidas Sanitárias dos Portos do Império. Alertava o nosso “*Observador*” para o perigo que se estava correndo em não se observar o Regimento, o que colocava em risco a saúde pública de toda a população.

A crítica não parava por aí, finalizava-a fazendo uma comparação com as medidas adotadas nos portos do Rio de Janeiro e da Bahia, que, segundo ele, apresentavam uma fiscalização mais eficiente. Afirma que, no Espírito Santo, “o pouco que se faz é tão mal feito, tão mal dirigido, que nem um benefício pode fazer”. Em sua reclamação, fica evidente que o serviço de inspeção era falho ou negligenciado propositadamente, talvez por questão econômica e por isso ironiza dizendo: “Que boa forma de fazer quarentena”; dizendo que as autoridades fiscais locais preferiam dormir o “sonno da indiferença” do que tomar uma atitude séria e fazer respeitar o Regimento da Medidas Sanitárias dos Portos (CV, 29 set. 1855).

Interessante, nesse anúncio citado, é que ele faz alusão a dois marinheiros vitimados por cólera, e a embarcação chegou ao porto de Vitória em final de setembro, mas toda a documentação deixa evidente que os primeiros casos de cólera no Espírito Santo aconteceram em

final de novembro. Teriam ocorridos casos anteriormente a novembro? O reclamante cita os casos de cólera apenas para tornar sua queixa mais grave? Essas são respostas que precisam certamente ser ainda mais aprofundadas.

HIGIENIZANDO A CIDADE

Assim como ocorreu na Bahia, quando do aparecimento da cólera, o governo da Província do Espírito Santo tratou de tomar medidas preventivas na expectativa de responder ao clamor que tomava conta da população, que se apavorava com a ideia da chegada dessa doença e, mais ainda, quando efetivamente ela chegou.

Na Bahia, segundo David (1996), o governo local publicou as “Instruções Sanitárias” que eram distribuídas para a população e estabelecia a prática de visitas domiciliares. Quando eram encontrados enfermos habitando residências consideradas insalubres, eles tinham que ser removidos para enfermarias ou hospitais onde pudessem ser atendidos. Foi ainda instituída uma gratificação sobre os salários dos médicos e criado o porto sanitário.

Assim como David, encontramos, para o Espírito Santo, a previsão do serviço de quarentena e também visitas domiciliares, embora, na prática, não funcionasse perfeitamente. As reclamações de moradores da cidade quanto ao não cumprimento das quarentenas e da não ocorrência das visitas domiciliares que já mencionamos é um exemplo cabal da precariedade desses serviços. Os riscos que corriam os médicos de serem contaminados no atendimento aos doentes de cólera era uma realidade. Nesse caso, a estipulação de uma gratificação por esse serviço era uma motivação maior para que médicos se interessassem em executar tal tarefa. Na

documentação pesquisada, encontramos alusão ao recebimento de gratificação dos médicos que atuaram no Espírito Santo.

Com o objetivo de organizar a saúde pública, nas mais diferentes localidades da província, eram constituídas Comissões Sanitárias. Como havia a crença de a causa da doença serem os miasmas, os “gases pútridos espalhados na atmosfera”, “os médicos recomendavam que fosse retirado ou afastado da cidade tudo que era visto como foco potencial das doenças” (DAVID, 1996, p. 55–56).

Em seu estudo sobre a presença da cólera em Pernambuco, Diniz afirma que tão logo a epidemia se tornou realidade, práticas intervencionistas foram adotadas, “instalando as quarentenas e os cordões sanitários, [removendo] as causas da insalubridade, limpando e higienizando o ambiente urbano” (DINIZ, 1997, p. 424). Navios chegados eram inspecionados. Em se detectando algum mal, eram colocados em quarentena, sua tripulação isolada em lazaretos e a carga e a embarcação tinham que ser desinfetadas. As casas dos doentes eram isoladas para que se pudessem eliminar os focos de infecção.

Para facilitar o conhecimento do mal epidêmico, as informações passaram a ser centralizadas, “mediante o registro e elaboração de relatórios minuciosos por todas as autoridades envolvidas na campanha de combate à cólera” (DINIZ, 1997, p. 424). Esses relatórios tinham que ser diários. Neles se registravam os casos surgidos da doença, seu progresso, número de restabelecidos e o número de mortos.

Reportando-se à questão da inspeção da cidade para verificar *in loco* os problemas de insalubridade ao cumprir essa tarefa, o cirurgião Manoel Victor Rabello, ao visitar a região onde habitava a população mais pobre da cidade de Vitória, por ordem do Governo Provincial, apresentou em seu relatório o roteiro dessa inspeção, nominando as localidades por ele percorridas:

Valla que atravessa a ladeira da Vargem [na] rua do Piolho e a Valla que passa em frente a Igreja da Conceição[,] Travessa da Conceição, Praça da Conceição, Travessa do Santíssimo, [a] banca de peixe entre o Arsenal e a Alfandega [...] [na] rua do Fogo e da Lapa (APEES, 11 abr. 1856).

A área visitada pelo cirurgião era considerada preocupante, pelas autoridades médicas e governamentais, por ser foco de proliferação de doenças, uma vez que era habitada em sua maioria pela população mais pobre da cidade, como escravos, negros forros e livres pobres, que seriam, segundo a concepção dos médicos do Brasil e do cirurgião em questão, incapazes de entender ou praticar as regras básicas de higiene.

Essas ruas, até o advento do início do século XX, mantiveram suas características coloniais, tendo suas casas simples sido demolidas para dar lugar a uma nova arquitetura e características urbanísticas que a cidade começou a adquirir. Em 1883, o jornal *A Província do Espírito Santo* caracterizou bem como seriam essas ruas visitadas por Rebello, ao se referir a uma delas, a Rua da Lapa:

as casas, um pardieiros sem conforto, estavam quase todas elas em ruínas e a viela, por onde transitavam os viajantes e os costumados ao giro burguês, à tarde em direção ao Campinho, achava-se erigida de mato – quase uma floresta, que pedia os beijos das enxadas (PES, 25 abr. 1883).

Na correspondência do cirurgião para o presidente da província, fica consignado que considera as áreas visitadas sem asseio e limpeza. É interessante notar que moradores da cidade tinham uma concepção diferente das autoridades médicas e governamentais sobre de quem seria a culpa

pela falta de limpeza e higiene da cidade. Se médicos e governo imputam ao povo essa culpa, os moradores pensam ao contrário, culpabilizando os órgãos de fiscalização (o Poder Público), conforme podemos verificar num anúncio divulgado na imprensa local:

A muito que pedimos e gritamos pelo aceio destes logares, ficamos roucos de gritar, porem de balde, que a rotina e o desleixo poderão mais que quantas considerações de higyene publica possão ser apresentadas à nossa edilidade, e ao seu diligentissimo fiscal!... (CV, 16 abr. 1856)

A questão do asseio e limpeza da cidade era preocupação das autoridades governamentais. Estava prevista no Código de Posturas das municipalidades a previsão de multas e até prisão para aqueles que não as pagassem. Todo morador deveria se adequar ao previsto pela municipalidade em relação à higiene da cidade, cabendo aos fiscais das Câmaras Municipais serem implacáveis na fiscalização. Essa fiscalização, no entanto, poderia ser auxiliada por outros agentes públicos, como decidiu o delegado de polícia de Vitória, que expediu ordem ao subdelegado, determinando que, por meio de inspetores de quarteirão, vigiassem rigorosamente o asseio e a limpeza das ruas, quintais, cabendo-lhes denunciar pessoas que se opusessem a tais medidas. Solicitou, ainda, o mesmo delegado, que a Câmara Municipal designasse para a população os locais onde era possível depositar o lixo, a lama e as imundícies, evitando-se assim que continuassem a ser lançadas “em frente à cidade, e por diversos logares da praia” (CV, 22 set. 1855).

O Código de Posturas, numa tentativa de disciplinar os moradores, cria uma série de leis segundo as quais, se não fossem cumpridas, cabia punição. Assim, fica proibida a conservação de lixo nos quintais e terrenos, o lançamento nas ruas de ossos, vidros e estrumes, de águas de

serviço ou quaisquer corpos sobre os viandantes, e também não era permitido criar animais soltos na rua, como cavalo, porcos, gado. O não cumprimento desses dispositivos estava passível da penalidade de multa, cujo valor variava de um delito para outro. No caso do não pagamento, poderia levar o infrator à prisão. Como se acreditava que as águas estagnadas eram a causa do aparecimento de moléstias, em quintais e terrenos onde isso acontecesse, o pagamento da multa, por exemplo, era de um valor maior. Produtos comestíveis comercializados nas ruas, tavernas e vendas deveriam estar sempre limpos e asseados. Em relação a esses produtos, o Governo Provincial estabeleceu que a inspeção deveria ser feita por um médico, acompanhado de uma autoridade civil. Vendas e casas de negócios que comercializassem gêneros alimentícios deteriorados seriam multadas e os produtos recolhidos e inutilizados (CV, 10 out. 1855).

A situação da comercialização dos alimentos na cidade de Vitória devia preocupar sobretudo as autoridades governamentais, pois um médico local sugeriu que a Câmara Municipal inspecionasse essas casas por haver, segundo ele, muitas “que tem grande quantidade de fructas prejudiciaes a saúde publica” (APEES, 19 jan. 1856). Tanto deveria ter razão tal médico que um fiscal da Câmara Municipal, ao vistoriar um estabelecimento comercial na cidade, comprovou o estado precário de higiene dos produtos comestíveis que estavam sendo comercializados. Ao examinar a carne-seca, por exemplo, vendida no Armazém do comerciante José Gonçalves de Araujo Vianna, verifica que ela estava imprópria para o consumo e determina que fosse lançada ao mar, o que também foi corroborado pelos médicos que o acompanharam nessa inspeção (CV, 12 jan. 1856).

Ora, se o povo era culpado por sujar as ruas, tornando-as insalubres, não menos culpado era o Estado, que não fiscalizava como deveria fazê

-lo. O fato é que, quando havia uma ação efetiva, como a do delegado de polícia, que agiu pressionando a Câmara Municipal, havia uma tendência de melhora.

Como o Estado deveria cuidar para que as ruas fossem limpas, também podemos imputar a ele a culpa quando isso não acontecia, ou quando acontecia de forma inapropriada, como bem reclamou um morador de Vitória, utilizando-se para tal da divulgação do fato pelo jornal *Correio da Victoria*:

Nestes últimos dias tem havido alguma actividade no serviço de limpeza da cidade, porem notamos que são poucos os trabalhadores que se occupão delle, e que he feito sem as necessárias cautelas – taobem não achamos bom que se lance nas praias esta grande quantidade de lixo que diariamente se tira dos quintaes e ruas da cidade– Talvez fosse mais acertado que se lançasse no meio da correnteza da maré, quando esta estiver vasado, paa o que se poderia empregar a barca da passagem (que pouca gente passa) ou qualquer outra que melhores condição offerecesse. A vantagem das medidas preventivas não está só em tomal-as, está principalmente em serem bem executadas, e debaixo de certos preceitos que a prudência e o bom senso recommendão (CV, 11 out. 1855).

Outras ainda foram as iniciativas adotadas pelo Governo Provincial para buscar garantir a higienização da cidade, como a caiação das casas, sobretudo aquelas onde os moradores haviam contraído a cólera. A caiação das casas da população pobre devia ser feita às expensas do governo (CV, 10 nov. 1855), realizado por ação dos inspetores de quarteirão que recebiam a cal dos fiscais da municipalidade. Os médicos indicavam essa

atividade às autoridades para que pudessem ser implementadas, como fez Antonio Francisco Fernandes, médico que se encontrava atuando no combate à cólera em São Mateus, que expôs um caso ao delegado daquela cidade (APEES, 25 jan. 1856).

No cotidiano da cidade, é possível vislumbrar que governo e população têm, em relação à higienização da cidade, discursos e práticas antagônicos. Se o Estado incorporou o discurso dos médicos que imputavam a sujeira, a imundície, os locais fétidos como focos da proliferação dos surtos epidêmicos, na prática, não conseguia acionar mecanismos de garantir a higienização da cidade. No caso da população, se, por um lado, fazia reclamações quanto à sujeira das ruas – como no anúncio do local onde peixes eram comercializados, quando pergunta de forma irônica: “Será bom para prevenir o cholera este cheiro que exala o peixe salgado quase em putrefação? Não terá visto estes abusos o Sr. fiscal da Câmara Municipal?” (CV, 30 out. 1855), por outro, ela própria está jogando os resíduos da casa nas ruas.

Diferentemente do que pensavam as autoridades governamentais e médicos da época, que a sujeira das ruas se dava unicamente por ignorância do povo, acreditamos que a ação da população tinha ligação direta com a questão da resistência que criavam por não terem condições de cumprir o que era preceituado pelas leis municipais (Código de Posturas). A resistência, por sua vez, colocava em xeque a atuação do Estado e dos órgãos de fiscalização que não conseguiam fazer cumprir o que era legislado.

Se membros da sociedade local questionavam o caráter contraditório do Estado que deveria garantir a limpeza com fiscalização e não o fazia, também havia os que se utilizavam da imprensa para criticar a ação perniciosa do povo em transformar as ruas da cidade em locais não higienizados, como no anúncio a seguir:

A poucos vimos um edital prohibindo que andem cães soltos pela rua, e elles continuam a desmoralisar a população com scenas bem expressivas; recommendou-se o aceio em toda a cidade, e agora he que se secca mais peixe quase podre pelas ruas, e cães mais frquentado desta pobre Vitoria – que as ruas andão mais cheias de lixo!

Apenas andarão ahi 4 miseros forçados neste serviço e talvez não se gastasse com elle 10\$000. Fallou-se em visitas domiciliaries, e ainda nem-uma se fez, fallou em lasaretos, em quarentenas, em enfermarias, em cemitério, em médicos, em medicamentos, em cincoenta mil coisas, e apesar de termos dous olhos, nada descobrimos, nada vemos. Não queremos censurar a ninguém, somente queremos registrar estes e outros factos (CV, 30 out. 1855).

Esse anunciante parece-nos que ficava escandalizado com o descompasso entre o que preceituavam médicos e Estado e o que ocorria diariamente na vida da cidade. Talvez por pertencer a estrato social privilegiado, não compreendia ou não levava em consideração os arranjos que o povo dava como resposta aos padrões de higiene preceituados pelos higienistas.

A higienização da cidade passava pela normatização do asseio e limpeza das ruas, das praças, das praias, dos terrenos vazios, do alinhamento das casas, ou seja, era preciso haver desinfecção dos ambientes, por meio de ordenamento que, afinal, garantisse a morigeração dos moradores, especialmente daqueles mais pobres. Quanto ao alinhamento das casas, o propósito dessa medida era assegurar que qualquer pessoa que desejasse construir tinha que obter licença da Câmara Municipal.

Existiam ainda outras iniciativas indicadas para se impedir a falta de higiene da cidade, como pôr fim aos enterramentos que eram realizados no interior das igrejas. Para tanto, indicavam a necessidade de serem criados cemitérios ao ar livre e afastados do centro da cidade.

Como a insalubridade e o ar fétido eram a realidade das cidades, os médicos alertavam que a população corria ainda mais risco, quando se descuidava do que ingeria. A alimentação, segundo a Medicina, também tinha ligação direta com o desenvolvimento da cólera. Dessa forma, faziam restrições quanto à ingestão de alimentos, como repolho, ervilha, batata, abóbora, por serem considerados indigestos. Corroborando a ideia de que os alimentos ajudavam no aparecimento da epidemia de cólera, vejamos o anúncio de jornal a seguir:

De minha prima morreu um preto sexta-feira, outro sabbado, e um terceiro domingo. Pois bem, todos confessaram (antes morrer bem entendido), que tinham comido, às 9 horas da noite, feijão e laranjas [...]. A maior parte do que morrem são assim; e disserão mais, que há 3 dias tinham solturas e nada tinham dito (CV, 3 nov. 1855).

Os médicos não propunham mudanças de hábitos alimentares, mas tão somente que não comessem determinados alimentos, principalmente aqueles que pudessem pesar no estômago e causar soltura, como os já citados e também feijoada e leitões. Indicavam que, ao sentir os primeiros sintomas de diarreia, deveriam tomar canja. Em contrapartida, citavam como alimentos saudáveis que deveriam ser ingeridos “a boa carne, peixe e algum doce innocente, como de goiaba e nunca desses que podem pesar no estomago, taes como os de batata, pasteis, ovos etc.” (CV, 3 nov. 1855)

A ALOPATIA E A HOMEOPATIA

Foi a partir da chegada da família real portuguesa ao Brasil, em 1808, que os conhecimentos de Medicina começaram a se desenvolver, muito em razão da criação dos cursos superiores de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro (SANTOS FILHO, 1991).

Quando a cólera chegou ao Brasil, um grande impasse se estabeleceu entre os profissionais médicos em atuação no país. Eles tinham poucas informações sobre a doença, e o que conheciam se pautava no que divulgava a escola francesa de Medicina, onde uma boa parte dos médicos que aqui atuavam teve sua formação. Em verdade, os médicos pouco sabiam sobre a origem da doença, desconheciam ainda como ela era transmitida, assim como o que fazer para garantir a cura dos enfermos.

As indicações terapêuticas ao enfermo de cólera dependiam da formação dos médicos, que se dividiam em alopatas e homeopatas. Os alopatas de forma geral prescreviam uma variedade de medicamentos e terapêuticas, entre eles o “escalda-pés, vesicatórios e aplicações de sanguessugas, calomelanos, aplicação de clisteres, substâncias fumegantes [...] e principalmente as sangrias” (DINIZ, 1997, p. 364).

Embora os conhecimentos sobre a cólera não fossem tão profundos, os médicos brasileiros classificavam-na em quatro estágios. Alopatas e homeopatas tinham posições antagônicas quanto às indicações de tratamento dessa doença. Enquanto os alopatas prescreviam purgantes e vomitórios e indicavam a internação do doente, os homeopatas “distribuíam seus vidros de cânfora e suas instruções nos bairros e nas casas dos doentes” (DINIZ, 1997, p. 364), sugerindo que a recuperação dos enfermos poderia se dar sem necessidade de internamento em hospital.

Esse antagonismo entre as duas vertentes médicas ensejou uma luta ferrenha pela disputa da hegemonia do conhecimento médico sobre a

saúde e a higiene no Brasil, o que longe esteve de se concretizar, uma vez que o povo, de forma geral, não abriu mão de suas concepções medicinais e continuou a se utilizar de remédios caseiros a partir de ervas (folhas e raízes) além de ter continuado a se consultar com profissionais de saúde populares (curandeiros).

Para Michel Foucault (1980), a Medicina moderna fixou sua própria data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII, quando ocorreu na Europa uma organização da Medicina, estabelecendo-se controle sobre os médicos, graças à imposição de uma organização sã e racional, cujo objetivo era garantir que os “cuidados a domicílios não fizessem do doente uma vítima e não expusessem ao contágio os que o cercassem” (FOUCAULT, 1980, p. 21). Previa-se, com essa resolução, coibir os abusos de pessoas não qualificadas para exercer a profissão, impedir, em verdade, que os charlatães colocassem em risco a vida das pessoas.

Diferentemente da Europa, onde a Medicina já estava se organizando desde o final do século XVII e mais acentuadamente no século XVIII, no Brasil, até o início do século XIX, a Medicina funcionava de forma incipiente. A não existência de cursos de Medicina, que só foram implantados em 1808, foi um fator decisivo para só haver um pequeno número de médicos em atuação no país.

No período colonial, os jesuítas atuavam como médicos, atendendo à população afligida pelas doenças. Além deles, existiam, ainda, benzedei-ras e trigueiros.

Todo indivíduo que pretendia exercer oficialmente as atividades médicas tinha que se submeter à examinação, perante o Comissário Delegado. Após aprovação, estaria apto ao exercício do ofício de curar. Essa carta era expedida pelo Juiz de Ofícios dos Físicos. Na prática, o que se via era que muitos indivíduos não possuíam a referida carta de examinação, mas acabavam exercendo a função de cura, uma vez que, segundo Alcân-

tara Machado (1950), no Brasil, não se exigiam grandes conhecimentos de Medicina dos que se dedicavam à arte da cura, o que possibilitava que “curiosos” pudessem exercer a profissão livremente. Coelho afirma que o pequeno número de médicos e boticários foi determinante para que:

Os que não sendo cirurgiões se tiverem aplicado a ao estudo da medicina e observação dos medicamentos do país, poderiam ser examinados em medicina e farmácia, segundo os seus poucos conhecimentos; e se julgado necessário naqueles lugares remotos o Comissário Delegado lhes passaria licença anual de curadores (COELHO, 1999, p. 123).

A maioria dos que se dedicavam à arte de curar, muitas vezes, não tinha formação superior. Em geral pertenciam a estrato social mais empobrecido e perambulavam em busca de clientes, ficando certo tempo em determinado lugar à espera de pacientes que pudessem atender, o que os levava a se deslocar constantemente na procura de clientela.

A pequena presença de médicos com formação superior fez com que as questões de saúde e suas alternativas de cura fossem partilhadas por físicos, cirurgiões, barbeiros, feiticeiros, o que, no dizer de José Gonçalves Gondra (2004), começa a se alterar com a criação dos Cursos de Medicina. Da mesma forma pensa Maria Helena de Souza Patto, ao dizer que o “grosso da medicina era praticada por cirurgiões-barbeiros (aprovados sumariamente em exames realizados pelos Comissários do Físico-Mor do reino), barbeiros, boticários, aprendizes, anatômicos, algebristas, curandeiros, entendidos etc.” (PATTO, 1996, p. 188).

Patto diz ainda que, além de poucos, a maioria dos médicos que atuavam no Brasil era de procedência estrangeira, trabalhando no Brasil a serviço da Coroa portuguesa. Diferentemente dos médicos que atuavam

nessa condição, aqueles que trabalhavam atendendo à população de localidade em localidade tinham uma vida mais árdua e, certamente, não eram endinheirados. Aliás, falando sobre as dificuldades em ser médico no Brasil, Piotr Cznerwicz, um polonês, diz que:

Se começo a pensar na minha profissão vejo como o povo está enganado, achando que os médicos estão felizes e bem sucedidos, de fato, há alguns que o vento da boa fortuna elevou acima da multidão, mas a maioria dificilmente consegue ganhar seu sustento, há portanto muitos que não conseguiriam sobreviver se não tivessem outros lucros (CZNERWICZ, apud COELHO, 1999, p. 126).

Certamente muitos médicos não ganhavam, no princípio do século XIX, uma remuneração elevada, sobretudo os médicos que vivam perambulando pelas regiões interioranas e mesmo aqueles que habitavam na cidade, mas que não tinha projeção social e profissional.

De forma geral, segundo Coelho (1999), os médicos não tinham grande clientela. Examinando o Almanack Laemmert que publicava a relação nominal dos médicos da Corte, esse autor, ao tomar como referência os horários e dias de atendimento dos médicos, chegou a essa conclusão. Somente os médicos mais afamados e que faziam parte de uma elite que congregava os médicos mais notáveis, pertencentes à Academia Imperial de Medicina, instituição prestigiada, que até recebia a visita do Imperador D. Pedro II em seus festejos, é que conseguiam obter excelente remuneração no exercício da profissão. Esses médicos, com certeza, ganhavam o bastante para ter uma vida confortável. Um fator determinante para que a maioria dos médicos tivesse pequena clientela refere-se ao custo desse atendimento público e às práticas terapêuticas indicadas, como sangrias, aplicações de sanguessuga, purgatórios. Assim, o povo se afas-

tava desses profissionais, preferindo a Medicina caseira ou a praticada pelos curandeiros.

A criação dos cursos superiores de Medicina resultará em que os médicos, agora formados no Brasil, fizessem em sua maioria parte de estratos sociais mais privilegiados economicamente, pois cursar esse curso era caro e somente os filhos das famílias abastadas é que conseguiam nele se matricular.

Próximo à segunda metade do século XIX, o número de médicos continuou a ser pequeno, até mesmo na corte, onde existia um médico para cada 1.533 habitantes (LOBO, 1978). Imagine, então, como seria nas regiões mais interioranas.

A partir da criação dos cursos superiores de Medicina e depois da criação da Academia Imperial de Medicina, o campo médico começa a se alterar, tornando-se “um campo do saber autônomo”, o que possibilitou que médicos iniciassem uma conquista de “autoridade e legitimidade até então inexistentes, para dispor sobre a saúde, doenças, corpos, vida social e escolar” (GONDRA, 2004, p. 25).

Por meio de um ordenamento institucional, o saber médico foi organizado e assim eles conseguiram se aproximar do poder governamental instituído. Dessa forma, esse saber foi legitimado pelo Estado, mas não necessariamente pela população.

Essa legitimação, no entanto, não ocorreu de forma abrupta; foi se constituindo gradativamente. Ao final do século XIX, o conceito de Medicina estava constituído, como diz Gondra:

quando saberes e práticas votados para a recuperação e manutenção da saúde configuraram um campo disciplinar autônomo, que chamava para si, com exclusividade e responsabilidade o dever de responder às questões da vida individual

e social, bem como as da morte. Tal movimento criou condições para que se pronunciasse um discurso científicante estruturado sobre o indivíduo. Assim, a explicação para a doença – individual e social – foi ganhando cunho e tratamento racionais, constituindo passo decisivo para que a medicina se estabelecesse, assumindo o estatuto de um campo autônomo de conhecimento (GONDRA, 2004, p. 40).

Com a aproximação com o poder estatal, é possível afirmar que os médicos passaram a se dedicar de forma sistematizada e intensa no intuito de disseminar ao tecido social que o exercício da Medicina só poderia ocorrer mediante a formação oficial. A ideia era convencer a população de que só o conhecimento médico poderia aliviar o sofrimento humano, garantir a cura dos males e o prolongamento da vida. A Medicina não oficial, identificada com os curiosos, feiticeiros e curandeiros, deveria ser rechaçada e perseguida (GONDRA, 2004).

Para alcançar seus propósitos, médicos e Medicina realizaram: a) ancoragem institucional; b) vulgarização do saber médico; c) ampliação do arco de competência do médico. Pode-se dizer que o que ocorreu, em verdade, foi uma intervenção dos médicos na sociedade, uma vez que eles não só propunham intervir na sociedade, mas também resolver os problemas das doenças, os costumes, a “organização das cidades e até os próprios indivíduos como cidadãos sujeitos ao Estado, de acordo com uma lógica sanitária” (LUZ, 1996, p. 20). Pode-se dizer que, a partir de então, a Medicina experimentou um significativo progresso (COSTA, 1983).

Como já dissemos, a Medicina não travou somente um embate com o saber popular, mas também com outros saberes médicos. É nessa situação que será travado o embate ferrenho entre os alopatas e os homeopatas.

A homeopatia, como saber médico, começa a ser divulgada na Europa, a partir de 1746. Para Angela Porto, a homeopatia, como campo do saber médico, inicia-se a partir da atuação do médico alemão Cristiano Frederico Samuel Hahnemann, quando este se doutorou em 1799 e, em particular, após a publicação de seu primeiro trabalho, “onde criticava a ausência de princípios para erradicar o poder curativo dos remédios na medicina” (PORTO, 1988, p. 12). Entretanto, sua fama somente ocorreu a partir de 1810, com a publicação da obra *Organon da Medicina Nacional* e, em 1819, com a segunda edição dessa obra. No Brasil esse livro foi traduzido e publicado em 1846, graças à iniciativa do médico João Vicente Martins. Com a criação, nesse mesmo ano, do Instituto Homeopático do Brasil, que passou a formar profissionais nessa especialidade, é que se deu a consolidação do saber homeopático na população do Brasil. A criação do Instituto permitiu que seus egressos pudessem prestar exames de suficiência perante bancas das faculdades de Medicina. Quem se interessasse pela homeopatia e fosse aprovado poderia exercer legalmente a Medicina em todo o território do Império brasileiro.

Para Luz, a história da homeopatia se divide em três fases: a da implantação (1840–1859), a da expansão e resistência (1860–1882) e a de resistência (1883–1900). A primeira fase vai da chegada do médico Benoit Mure até o início do funcionamento do primeiro Instituto Hahnemaniano do Brasil (IHB), quando se inicia a divulgação da homeopatia:

Com a provocação de grandes debates e polêmicas pelos homeopatas na imprensa, na Academia de Medicina, nas Escolas Médicas existentes (Rio e Bahia), nos poderes públicos (executivo, legislativo e judiciário) e na sociedade civil, junto aos segmentos polares da sociedade; isto é ‘ricos’ e ‘pobres’ [...].

O período assinala a presença polêmica e embates verbais agressivos, com verdadeiras campanhas e contra campanhas de parte a parte, sediadas nos Institutos Homeopáticos, por um lado, e na Academia de Medicina e na Faculdade de Medicina (através de sua congregação) por outro (LUZ, 1996, p. 27-28).

Como a alopatia passou a efetuar campanha acirrada contra a homeopatia, buscando desqualificá-la como ciência, assim como desqualificar profissional e moralmente seus integrantes, procurando se firmar como único saber científico, a homeopatia contra-atacava, buscando apoio com a sociedade civil. Se não conseguia a oficialização, tentava ao menos a legitimação. Ao procurar o apoio do povo, oferece em troca uma Medicina acessível às populações urbanas e rurais, em todas as classes sociais, principalmente entre aqueles que eram excluídos da assistência médica (PORTO, 1988).

Independentemente da pressão que a alopatia fazia sobre os profissionais da homeopatia, estes, aproveitando-se do aparecimento da cólera, passaram a atuar de forma mais independente e, nesse sentido, conseguiram se popularizar entre os estratos sociais menos privilegiados economicamente, sobretudo devido à resistência da população, que não conseguia ou não desejava se enquadrar nas práticas e regras de higiene preceituadas pelos alopatas, como assevera Luiz Antonio de Castro Santos (1994). Para esse autor, ocorreu no Brasil o fracasso do emprego de métodos tradicionais apregoados pelos médicos alopatas no combate às epidemias. Frente aos surtos epidêmicos assustadores, a população buscava novas soluções, métodos alternativos para se curar.

Pesquisando sobre uma explicação para o sucesso da homeopatia sobre a alopatia, Bertucci cita: o valor menor dos preços dos remédios indicados

pelos homeopatas, o fato de eles serem mais acessíveis à população e de suas práticas curativas serem assemelhadas às práticas do povo.

Contudo, se a homeopatia buscava o apoio da população, os alopatas procuraram aproximação com o poder governamental. Assim, conseguiram, gradualmente, fazer parte desse poder, o que muito contribuiu para que se transformassem num saber médico hegemônico. Ao se aliar ao poder dominante, buscando dessa forma transformar-se no saber dominante, tiveram, no decorrer do século XIX, condições de colocar todo outro saber medicinal em questionamento, quer fosse ele advindo do povo, quer mesmo dos médicos homeopatas.

A disputa entre alopatas e homeopatas não se circunscreveu apenas ao discurso. Na luta contra a epidemia de cólera, ela se fez presente. Com o número de doentes enfermos de cólera, foram instaladas enfermarias que seguiam a diretiva homeopática e também a alopática. Como havia determinação de que os médicos deveriam apresentar o registro detalhado da entrada de enfermos, assim como o quantitativo de mortos e de curados, sabemos que os médicos homeopatas conseguiam um índice de cura dos enfermos de cólera superior ao dos médicos alopatas. Encontramos importantes indícios de que, como já mencionamos, os médicos homeopatas tiveram, nos tempos da cólera, uma maior aceitação por parte da população. Ao escrever suas memórias, publicadas no jornal *A Província do Espírito Santo*, trinta anos após a ocorrência desse flagelo, o padre Antunes Siqueira lembrou a atuação do boticário homeopata no socorro aos enfermos do chamado “terribilíssimo mal do Oriente”. Vejamos o que narra o referido religioso:

O hábil e caridoso e dedicado Goulart [boticário homeopata] foi um herói no meio dessa arriscada campanha. A cidade devia levantar um monumento à sua abnegação. Era um anjo,

ou antes uma providência viva pela saúde de tantos infelizes. Encontravam-se em todas as suas casas, junto ao leito dos moribundos, e a todas as horas do dia e da noite! A ele se deve a salvação de muitas pessoas atacadas pelo flagelo.

Lançando mão de medicamentos homeopáticos, pôde combater casos que teriam sido fatais se não fosse a acertada aplicação de seus conhecimentos! Goulart tinha uma inteligência aguda e penetrante e sabia acompanhar as fases desses sintomas que se sucedem no desenvolvimento de uma moléstia. Os casos complicados, que são os mais difíceis de resolver, ele curou-os de um modo prodigioso! Levou de vencida os rivais de sua medicina e ganhou vantagens de 50%, quando apenas os outros obtinham na razão de 10%! Uma lágrima de reconhecimento à sua ilustre memória! (SIQUEIRA, 1999, p. 110)

Como relata o padre Siqueira, os índices de cura de doentes de cólera no Espírito Santo, nas enfermarias homeopáticas, foram superiores aos obtidos pelas enfermarias alopáticas.

Reportando-se à questão de maior aceitação da homeopatia pelas classes desprivilegiadas economicamente, Kaori Kodama e outros encontraram dados que comprovam que esses médicos, nos tempos de cólera, eram procurados “por grande clientela de escravos e pessoas desvalidas” (KODAMA et al., 2002, p. 64).

De pouco valeu aos homeopatas a maior aceitação das classes populares, pois a proximidade dos alopatas com o poder possibilitou que os médicos alopatas silenciassem quanto aos desafios dos homeopatas “de confrontação clínica e suas solicitações para implantação de enfermarias nos hospitais ou demais serviços públicos de saúde, sobretudo em tempos de surtos epidêmicos” (LUZ, 1996, p. 30). Os alopatas não cederam de abrir

mão de sua hegemonia em relação ao saber médico e da prática do combate aos surtos epidêmicos. Assim a homeopatia teve que conviver, no Brasil do século XIX, com a oposição da alopatia que considerava as suas teses absurdas e desprovidas de cientificidade.

A disputa entre alopatas e homeopatas se circunscreveu também na Província do Espírito Santo. A guerra surda entre essas duas facções fica evidente quando, numa publicação na imprensa, é tecida uma ode pró-enfermaria de São Francisco, coordenada pelos homeopatas, na tentativa de sabotar o trabalho que ali era executado:

havera quem procure ainda amesquinhar o sentimento nobre que a inspirou [a criação da enfermaria], adulterando as intenções de seus fundadores, e procurando desgostal-os com uma guerra surda, e pequenna? Parece-nos impossível que haja quem assim proceda; tanto que não podemos acreditar em um facto que por ahi corre de alguém que foi a enfermaria lançar almiscar e outras essências, para nullificar a acção dos medicamentos homeophaticos (pois e pelo systema de Hanemann que se tracta na enfermaria de S. Francisco) e dest'arte desacreditar-se no estabelecimento! Somente satanaz seria capaz dessa acção infernal, que revela instintos ferozes e uma alma daninha e inteiramente despida de sentimentos elevados; não acreditamos por tanto em semelhante facto, ao menos por honra dos nossos concidadãos (CV, 9 fev. 1856).

Não temos dados que nos permitam saber quantas pessoas que contraíram a cólera sobreviveram. Uma correspondência de um médico comissionado ao vice-presidente da Província do Espírito Santo nos dá

uma importante pista para entendermos a dificuldade de se levantar esses dados estatísticos. Disse o médico que não poderia “enviar o relatório de entrada e saída dos enfermos da enfermaria da Capichaba, assim como o número de mortos, pois houve irregularidade na montagem da dita enfermaria, e fato é que não existe um livro para esses registros, ele estava sendo feito em forma de folhas” (APEES, 17 jan. 1856) e estas parece que tinham se perdido.

Encontramos alguns dados esparsos que são indícios de que a maioria dos enfermos acabavam sendo curados. Diferentemente de outros autores, como Beltrão (1999), que pesquisou a cólera no Pará, Witter (2007) verificou que os homeopatas curavam mais que os alopatas. No que concerne ao Espírito Santo, cremos ser prematuro fazer tal afirmativa. Em relação à enfermaria de São Francisco, coordenada pelos homeopatas, encontramos esses dados: “Desde o dia 28 de dezembro até o dia 15 de janeiro do corrente [ano de 1856] entrarão na enfermaria 122 doentes, destes 78 sairão restabelecidos, 43 fallecerão, e um foi mandado para a enfermaria militar, onde morréo” (CV, 16 fev. 1856).

O SABER POPULAR E OS CURANDEIROS

A disputa dos alopatas pela hegemonia do saber médico não ficou restrita apenas aos homeopatas; curandeiros e praticantes do saber popular foram também alvo da chamada Medicina “oficial”. A partir de 1830, segundo Roberto Machado (1978), a corporação médica começa a assumir o monopólio da prática da arte de curar, o que conseguiu ao consolidar a implantação de um projeto de Medicina social.

A partir do projeto de Medicina social, práticas e saberes que não fossem emanados da Medicina “oficial” eram cerceados, combatidos e per-

seguidos. Para tanto, as instituições médicas, como a Escola Médica e a Academia Imperial de Medicina, agiam de forma implacável, negando os saberes populares e o dos curandeiros, desmerecendo seus concorrentes, taxando-os de charlatanismo, assim como fizeram com os homeopatas. A corporação médica “oficial” só reconhecia profissionais de Medicina formados pelas instituições superiores de ensino em Medicina, que eram os únicos que habilitavam para o exercício médico.

O convite a muitos médicos alopatas para atuarem com o Poder Central e mesmo nos Governos Provinciais favoreceu que os médicos dessa corrente conseguissem impor o seu saber.

A perseguição impingida pela Medicina “oficial” não impediu, no entanto, que muitos acabassem exercendo a prática da cura no Brasil. Gabriela dos Reis Sampaio afirma que muitos eram os que praticavam o exercício da Medicina como “curandeiros, parteiras, barbeiros, sangradores, feiticeiros, cartomantes, espíritas e boticários que prescreviam receitas, médicos estrangeiros não regulamentados por faculdades do Império, homeopatas” (SAMPAIO, 2000, p. 10). Práticas populares sobre doenças, medicamentos e corpos (FIGUEIREDO, 2006) diferiam do pensamento dos médicos “oficiais”, daí tinham que ser perseguidas.

Os curandeiros, por exemplo, atuavam, não somente nas regiões interioranas, mas também nos centros mais populosos e onde havia um maior número de médicos, como a Corte, onde funcionava um curso superior de Medicina. Assim, “trabalhavam livremente pelo país [...] [valendo-se] da confiança dos mais variados pacientes” (SAMPAIO, 2000, p. 10). O fato de pertencerem ao mesmo grupo social da maioria dos enfermos, por indicarem remédios (ervas e raízes) que não exigiam a compra em boticas, bastando, para tanto, uma ida ao quintal ou às suas proximidades e o fato de morarem perto de seus “clientes”, o que não acarretava problema de deslocamento ou horário de atendimento,

fez com que os curandeiros angariassem tanto a simpatia da população (BELTRÃO, 2000).

A presença dos curandeiros foi recorrente na História do Brasil desde tempos coloniais, como nos aponta Laura de Mello e Souza (1986), ao fazer alusão a que muitas pessoas foram condenadas pela Inquisição por recorrerem aos serviços desses profissionais. O naturalista francês Auguste Saint-Hilaire, que percorreu o território brasileiro em expedição científica, relata a forma como a população brasileira, sobretudo a das regiões mais interioranas, recorria aos curandeiros, para tratar de suas enfermidades:

Já tive diversos ensejos de falar, no meu diário, da confiança que os brasileiros dispensam aos amuletos e remédios de simpatia. Um dos meios em que empregam, também muito frequentemente, é o benzimento de seus males. O charlatão terapeuta deve no mesmo tempo repetir uma fórmula devocional. Uma multidão de indivíduos encarrega-se assim de benzer as pessoas e isto na mais boa-fé; mas não posso conceber que um homem que se intitula cirurgião e por conseguinte deve ter sido diplomado, sancione em exemplo as práticas supersticiosas (SAINT-HILAIRE, 2002, p. 32).

A fala de Saint-Hilaire remete-nos a refletir que, mesmo pessoas com formação superior em Medicina conviviam com as práticas populares não as recriminando. Já dissemos, inclusive, que alguns médicos se apropriavam dos saberes populares no campo medicinal, dando-lhes uma roupagem cientificista. Outra questão é a forma como o naturalista se escandaliza com as práticas populares, como rezas, benzimentos, aceitas no Brasil como se tivessem poderes medicinais. Tal reação se explica considerando que esse

procedimento era natural da Europa, como na França, país com uma Medicina muito avançada, comparando-se com a praticada no Brasil.

Se é verdade que existiam curandeiros atuando em grandes centros, como foi o caso do Rio de Janeiro, onde o feiticeiro Juca Rosa se tornou famoso, com grande clientela (SAMPAIO, 2000), ou o curandeiro que atuou atendendo à população de Recife, autorizado pelo presidente da Província de Pernambuco, conforme aponta Diniz (1997), em províncias onde o número de médico era pequeno, ou até mesmo inexistente, os curandeiros faziam parte da vida cotidiana da população, como foi o caso do Espírito Santo.

Analisando a documentação da imprensa local, podemos encontrar registro de reclamações da presença de pessoas que não tinham formação médica, mas que, apesar de não ter qualificação, exerciam a função médica, com o intuito de auferir lucro: “Temos aqui um negociante o Sr. C... que para vender certas drogas que tem, inculca-se de medico, e sem pejo nem-um tem feito asneiras de todo tamanho; o medico applica uma cousa, e elle debaixo de todo segredo applica outra, e o mal torna-se sinecura” (CV, 5 jan. 1856).

A falta de fiscalização, deveria contribuir para que, na prática, o rigor que desejavam os médicos da Academia Imperial de Medicina, na punição daqueles que exercessem a Medicina sem formação acadêmica, fosse letra morta.

Como apontaram Beltrão (1999), Diniz (1997), Witter (2007) e David (1996), encontramos também, na Província do Espírito Santo, a população preferindo buscar os curandeiros no lugar dos médicos “oficiais”. Em 1840, época em que ocorreu um grave surto de febres, o presidente da província reclama do comportamento da população que, ao invés de procurar um médico para a sua cura, preferia confiar e recorrer a curandeiros e, só depois de esgotados os usos dos remédios caseiros, quando o mal não tinha mais cura, é que recorriam ao médico que, nesses casos, na maioria das vezes, nada mais poderia fazer (FALLA, 1840).

A falta de médicos e a presença de curandeiros atuando no socorro à população era uma realidade, tanto assim que outra notícia de jornal fazia alusão à presença dos curandeiros no socorro à população afligida, afirmando que era “uma praga” (CV, 6 fev. 1856). De nada adiantava os médicos “oficiais” tentarem impedir a ação dos curandeiros, exigindo que a Justiça e o bem público não deveriam permitir a presença de charlatães no cuidado da vida e da saúde pública “dos cidadãos que de ordinário são vítima da ignorância desses especuladores”, de acordo com a Lei Provincial n° 15, de 8 de novembro de 1838, porque, na prática, tal fato não se concretizava. Afinal, em tempos de cólera, a população buscou o saber dos curandeiros e populares. A falta de medicamentos para todos os necessitados e a carestia dos remédios contribuíam para que fossem aceitos tratamentos alternativos.

Dessa forma, os remédios caseiros, a partir de raízes, e os chás de ervas passam a ser cada vez mais consumidos. A imprensa local chegou inclusive a divulgar receitas infalíveis para a cura da cólera: duas quintas partes de flores de absinto, uma quinta parte de flores de marcela, uma ainda de flores de sabugueiro, uma de hortelã e uma de alcaçuz. Todos esses ingredientes deveriam ser cozidos “nas proporções indicadas em vasilha que se possa conter três quartilhos. [Depois de fervido e pronto, deveria ser ingerido] de espaço a espaço, uma chávena, affim de conservar os poros em dilatação” (CV, 29 dez. 1855), o que, segundo a prescrição, provocaria a transpiração e a conseqüente cura da doença.

Outra prova inequívoca de que o saber médico popular circula na população é o anúncio que se segue, publicado na imprensa local, assinado por alguém que sugestivamente se intitulava *O Curioso*. Diz o anúncio que o tratamento contra a epidemia de cólera era simples e poderia estar ao alcance de todos, sugerindo que os facultativos pudessem conhecê-lo, para que também pudessem prescrevê-lo para os pacientes. Note-se que “o Curioso”,

nesse caso, quer ensinar aos médicos. Como tratamento, é indicado que, tão logo aparecessem os sintomas da cólera, fossem aplicados escalda-pés:

E qualquer sudorífico, usando-se internamente de uma solução de goma arábica; isto é, e duas em duas horas uma xícara da dita solução com 4 gotas de láudano de Sydenham: deve-se também usar de clysteis de polvilho com 8 gotas de láudano, se continuar a ter frio o doente será bom aplicar um sinapismo na barriga das pernas. Depois que a diarrhéa desaparecer de todo, tome-se então um purgante de óleo de rícino (CV, 3 jan. 1856).

Indicava o anunciante que esse tratamento teria curado muitos enfermos de cólera e ainda esclarecia que nenhum doente que recebeu tal prescrição veio a falecer. Informava, por fim, que não era médico, apenas um curioso. Os “curiosos”, então, podiam exercer livremente o ofício da cura, chegando mesmo a publicar esse seu “ofício”.

Dos remédios populares, no entanto, o sumo de limão era o que fazia o maior sucesso, o preferido, por ser barato, sem custos, pois o limão era colhido nos quintais. Encontramos inúmeros anúncios referentes à eficiência dessa indicação. Segundo um deles, a cólera havia chegado às vilas de Reis Magos (Nova Almeida e Santa Cruz) e estava matando muitos moradores dessas localidades; portanto, era indicado o uso do sumo do limão por considerá-lo um milagroso remédio para os doentes. O anúncio indica, ainda, como deveria ser a sua aplicação: quando a dor de barriga, a diarreia, os vômitos aparecessem, imediatamente se deveria dar uma colher de sopa de suco de limão de hora em hora. Se os sintomas estivessem muito fortes, recomendava-se que a dosagem fosse aplicada de meia em meia hora. Enquanto o suco de limão estivesse sendo ministrado, o doente não poderia ingerir caldos nem

comida. Caso o doente apresentasse *secura* na boca, era indicado que lhe fosse dado água com limão, na proporção de uma parte de limão para quatro de água. Depois de dois dias, se houvesse a melhora do doente, era indicado o uso de purgante. Dizia o anunciante que tal remédio havia curado muitos coléricos, até mesmo doentes que apresentavam sinal avançado da doença, embora destacasse que o ideal era aplicar tal remédio no meio da doença e não quando ela estivesse num grau avançado (CV, 9 abr. 1856).

É interessante destacar que esse tipo de medicamento não era somente indicado pelo povo, as próprias Comissões Sanitárias também o ministravam, como na notícia a seguir, divulgada pela Comissão Sanitária de Mangaraí, que informa que estava utilizando, como medicamento para os doentes de cólera, a seguinte medicação: “três colheres de calda de limão com uma gota de água e outra de assucar e os escaldapés” (APEES, 27 fev. 1856). Afirma que tal medicamento havia curado muitos doentes, que, de 31 moradores da localidade doentes de cólera em que aplicaram tal medicamento, somente dois foram a óbito.

Na verdade, médicos, autoridades governamentais e Comissões Sanitárias sabiam da existência da ação de curandeiros e do uso da Medicina popular e/ou faziam vistas grossas da sua existência, ou não as condenavam, como o fato ocorrido numa visita feita por um médico a mando do Governo Provincial à localidade de Fundão, para socorrer os moradores que haviam contraído a cólera. Ao realizar a visita, ele informa que os moradores daquela localidade apresentavam melhoras em sua saúde, por estarem tomando uma medicação inventada por eles, que consistia em beber o sumo de limão, acompanhado de banho com folhas desse mesmo fruto e que, após essas providências, a epidemia passava (APEES, 20 jan. 1856). O mesmo médico diz ainda que, após a visita a Fundão, se dirigiu à fazenda de José Ribeiro Pinto Ferreira, para socorrer os escravos que haviam contraído cólera, e que lá também, após o uso do limão, todos ficaram curados.

O fato é que os médicos não só faziam vistas grossas ao que viam, mas também alguns acreditavam na eficiência da medicação criada pelos populares. Mais uma vez recorreremos ao jornal *Correio da Victoria*, para exemplificar essa afirmativa. Na enfermaria em Vitória, coordenada por médicos homeopatas, passa-se a utilizar o sumo de limão para a cura dos doentes de cólera, sob a alegação de que seu uso já estava disseminado na província e era do conhecimento de todos os benéficos que essa “medicação fazia,” como podemos ver no quadro a seguir.

Quadro 3 – Relação de doentes e tratamento para cólera

Nome	Cor	Idade	Condição	Tempo de Cura	Tratamento
Leopoldino	Mulato	3	Livre	03 dias	Quatro colheres de sumo de limão
Maria Anotonia	Tapuia	40	Livre	03 dias	Doze saguessugas, cozimento de goma-arábica com elixir paregórico e xarope de... de 3 em 3 horas
Lúcia	Preta	40	Livre	07 dias	Sumo de limão
Guilherme	Preto	20	Escravo	02 dias	Sumo de limão 5 vezes ao dia
Theophila	Mulata	–	Escrava	02 dias	Sumo de limão 5 vezes ao dia
Marciana Maria da Conceição	Preta	58	Livre	03 dias	Oito colheres de sumo de limão
Antonio da Costa Neves	Branco	32	Livre	02 dias	Sumo de limão
Rita	Preta	25	Escrava	07 dias	Sumo de limão
Joaquina	Branca	10	Livre	02 dias	Sumo de limão
Anna	Preta	34	Escrava	07 dias	Sumo de limão

Continua na próxima página

Fernando	Branco	26	Livre	05 dias	Cozimento de goma arábica como elixir, nos intervalos sumo de limão
Domingos	Branco	–	Livre	03 dias	Sumo de limão
Joaquim	Branco	–	Livre	03 dias	Sumo de limão
Manoel	Branco	–	Livre	03 dias	Sumo de limão
Fortunato Alves de Souza	Branco	30	Livre	04 dias	Sumo de limão
Joaquim	Branco	9	Livre	Morte	Sumo de limão
João	Branco	7	Livre	02 dias	Sumo de limão
Joaquim	Branco	11	Livre	03 dias	Sumo de limão
Thereza de Jesus	Preta	45	Livre	03 dias	Sumo de limão e cozimento de goma arábica com elixir
Maria dos Prazeres	Mameluca	20	Livre	03 dias	Sumo de limão
Manoel	Mameluca	12	Livre	03 dias	Sumo de limão
Luiz Antonio das Neves	–	22	Livre	03 dias	Sumo de limão
Jorge	Preto	20	Escravo	05 dias	Sumo de limão, cozimento de goma arábica
Francisco	Branco	5	Livre	04 dias	Sumo de limão e cozimento de goma arábica
Anna	Mulata	8	Escrava	04 dias	Sumo de limão e cozimento de goma arábica
D. Roza	Branca	26	Livre	04 dias	Sumo de limão e 12 sanguessugas
Izidora	Mulata	–	Escrava	03 dias	Sumo de limão
Simão Arebola	Branco	20	Livre	03 dias	Sumo de limão
Angela Maria	Mulata	45	Livre	03 dias	Sumo de limão
Anna Joaquina	Mulata	38	Escrava	02 dias	Sumo de limão

Fonte: Correio da Victoria.

Como se pode perceber, a cólera agia indistintamente sobre todas as pessoas, crianças e adultos, negros, índios ou brancos. Fica evidente que a camada menos privilegiada economicamente era a mais vulnerável à doença, embora aparecesse nessa listagem somente oito escravos, e a maioria era livre. Ser livre não significava ter condição econômica privilegiada, até porque 16 dos doentes eram mulatos, pretos, mamelucos e tapuio, o que já evidencia que eram pessoas mais empobrecidas, como foi a regra no Brasil do século XIX. Convém destacar ainda que ser branco também não significava garantia de poder econômico privilegiado. Existiam muitos brancos pobres. Outro aspecto que merece observação é que o medicamento mais receitado foi o sumo de limão. Dos 30 enfermos, só para um não foi prescrito esse medicamento. A goma arábica e o elixir paregórico eram também medicamentos muito prescritos para os doentes de cólera. O uso de sanguessugas, embora em menor quantidade, poderia ser indicado. Convém destacar que essa era uma enfermaria coordenada por homeopatas, o que pode caracterizar medicamentos diferentes dos indicados pelos médicos homeopatas. Vimos que, mesmo sendo homeopática, nessa enfermaria ocorria prescrição terapêutica que era mais utilizada pelos alopatas, como a sanguessuga.

Como se verifica, também, a maioria dos enfermos recolhidos às enfermarias conseguia se recuperar após um rápido tratamento que, em geral, não passava de sete dias. Dos 30 enfermos, somente um foi a óbito.

Não pensemos, no entanto, que só o sumo de limão era utilizado como medicamento no tratamento da cólera. Embora o conhecimento sobre a cólera fosse incipiente, muitos outros medicamentos eram indicados para os enfermos dessa doença.

O uso da medicação certa era uma das formas de combate à doença; o uso incorreto, na concepção dos médicos, poderia levar o indivíduo ao

óbito. Como desconheciam a causa e as formas de transmissão da cólera, acabavam indicando muitos medicamentos que não tinham eficiência alguma no tratamento e cura dessa enfermidade, não obstante a maioria se curasse da enfermidade.

Muitas pessoas, aproveitando-se do momento de insegurança e de desconhecimento quanto ao que poderia curar os doentes, desejando auferir lucros, realizavam a venda de remédios que diziam serem milagrosos. O jornal *Correio da Victoria* noticiou que uma pessoa que dizia ter vivido 36 anos na Índia (lugar originário da cólera) oferecia a seguinte indicação aos doentes de cólera: tomar duas quintas partes de flores de absinto, uma quinta parte de flores de marcela, uma de flores de sabugueiro, uma folha de hortelã e uma de alcaçuz: “Cosem-se esses vegetais nas proporções indicadas em uma vasilha que se possam conter três quartilhos. Bebe-se de espaço a espaço, uma chávena, affim de conservar os poros em dilatação” (29 dez. 1855), o que provocaria a transpiração. Acreditava-se que, ao se provocar a transpiração pelos poros, a doença ia junto, isto é, o doente se curava.

Encontramos uma lista de medicamentos e seus quantitativos enviados a médicos e membros de Comissão Sanitária, o que nos possibilita conhecer que tipos de medicamentos eram prescritos:

Duas garrafas de óleo de Carter

Um embrulho com duas onças de Ipecacoanha

Um dº com 11/2 onça de cânfora

Um dº com 11 onças de gomme arabica

Um dº com 6 onças de marcella

Um dº com 4 onças de Flor de borragem

(CV, 16 abr. 1856)

Foram pedidos, embora não tenham sido atendidos, os seguintes medicamentos: éter sulfúrico, laudano líquido de sydenham, tintura volátil de valerecema, espírito de terebentina, acetato de amona, elixir paregórico, pó de Dower, citrato de magnésio, mostarda.

Outros medicamentos eram utilizados no combate à cólera, como o indicado por um médico espanhol: fumo de enxofre, que deveria ser ardiado em um fogareiro. Tal remédio já havia sido usado em Portugal com grande sucesso. O jornal *Correio da Victoria* noticiava que o médico Lima Leitão, em Portugal, aconselhava, como antídoto contra a cólera, o uso de fogueiras de alcatrão, que, apesar de não possuir um cheiro agradável, era preferível ao cheiro de defunto (CV, 16 abr. 1856).

O padre Antunes Siqueira refere-se aos medicamentos utilizados pelos médicos homeopatas em Vitória, cuja doença “cedia a pós de Dower, pólvora, caldo de limão e sudoríficos [e também] a sulfúrio e arsênico alternados” (SIQUEIRA, 1999, p. 114).

Cada médico receitava os medicamentos e a dosagem que considerava adequados. Essa falta de uniformidade retrata bem a incerteza que pairava entre eles. Num outro anúncio de jornal, encontramos a seguinte prescrição:

A pessoa que for atacado de diarrhéa (syntoma ordinário) deve immediatamente tomar 2 grammas de subnitrido de bismutte em um copo de água com assucar por 3 vezes de 10 em 10 minutos. Algumas vezes será necessário tomar uma segunda dose igual. Se no fim de 3 ou 4 horas a diarrhéa não tiver cessado e persistir, deve-se recorrer a um purgativo, que muitos dos melhores médicos empregão logo no principio. Sulphato de soda 30 grammas, em uma garrafa de água com assucar, renovando-se no dia seguinte (CV, 1 mar. 1856).

É claro que as prescrições médicas variavam de acordo com a orientação de formação do médico. Nesse sentido, havia diferenças entre as prescrições dos homeopatas e as dos alopatas. Interessante é que, diferentemente do que é possível nos tempos atuais, as prescrições médicas eram divulgadas pela imprensa, o que caracteriza que qualquer um poderia se apropriar da medicação indicada na expectativa de cura de seus males. Um importante médico homeopata do Rio de Janeiro indicava para o primeiro estágio da doença de cólera o uso de cânfora, que deveria ser utilizada de 10 em 10 ou de 15 em 15 minutos, na dosagem de uma gota em um torrão de açúcar. Sugeria, ainda, que a cânfora fosse usada por via oral e não por fricção (CV, 1 mar. 1856).

Encontramos prescrição para doente de cólera de um médico alopatista que atuava em Vitória e adotava tratamento diferente do indicado pelo médico homeopata. Acreditava esse médico que o uso de óleo de rícino e purgante resolveria o problema do doente, pois a combinação desses dois medicamentos permitiria que o doente evacuasse tudo que tinha no organismo e, assim, ocorreria uma limpeza, o que garantiria a cura da doença. Após três ou quatro horas de aplicação dos medicamentos, deveria ser usado o pó de Dower, quatro grãos de hora em hora, em uma infusão de flores de borragem de sabugueiro, até o doente consumir 24 grãos. Durante esse tempo, era necessário que ocorresse a transpiração. Para tanto, indicava-se o uso de cobertor de lã e escalda-pés. Após tomar os 24 grãos de pó de Dower no prazo de seis horas, deveria tomar de uma em uma hora uma xícara de folhas de laranjeiras com duas gotas de láudano até tomar de 24 a 30 gotas. Se o doente sentisse sede, a mesma infusão de láudano deveria ser bebida. Se, mesmo após tomar todos os medicamentos, o doente continuasse apresentando vômitos e diarreia, deveria procurar um médico.

A recomendação desse médico merece algumas observações: percebemos que, nas indicações dos remédios, aparece o uso de chás caseiros,

como folha de laranjeiras, misturada com medicamentos “oficiais”, o que evidencia que os médicos se apropriavam do saber popular em suas prescrições. Podemos observar, ainda, que, ao indicar a prescrição, ela em tese serviria para todas as pessoas indistintamente, não havendo importância de se analisar os casos individualmente. Por fim, o doente de cólera deveria primeiramente buscar a cura da moléstia em casa e só em último caso recorrer ao médico (CV, 7 nov. 1855). Tal prescrição pode ser em função de que, em face do grande número de doentes, não havia condições de os poucos médicos atenderem a todos que a eles recorressem, ou ainda a ojeriza que a população tinha em buscar um hospital, pois lugar do doente era em casa.

CAPÍTULO V

AS CONCEPÇÕES SOBRE A ORIGEM DA CÓLERA NO BRASIL DE MEADOS DO SÉCULO XIX

... e a Mineração...
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Revisão do trabalho feito em 90 dias
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Para a reforma dos critérios por parte do ministro da fazenda
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Após a total reforma das pautas do outro sistema, por meio de menos 10 por cento, essencialmente agrícola
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Mapa Arquitetural do Rio Antigo
... e a Mineração...
... e a Mineração...

1 ANNO
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Publicano Favencini
... e a Mineração...
... e a Mineração...

As duas Notícias Americanas
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Mapa Arquitetural do Rio Antigo
... e a Mineração...
... e a Mineração...

1 ANNO
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Publicano Favencini
... e a Mineração...
... e a Mineração...

As duas Notícias Americanas
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Mapa Arquitetural do Rio Antigo
... e a Mineração...
... e a Mineração...

1 ANNO
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Publicano Favencini
... e a Mineração...
... e a Mineração...

As duas Notícias Americanas
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Mapa Arquitetural do Rio Antigo
... e a Mineração...
... e a Mineração...

1 ANNO
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Publicano Favencini
... e a Mineração...
... e a Mineração...

As duas Notícias Americanas
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Mapa Arquitetural do Rio Antigo
... e a Mineração...
... e a Mineração...

1 ANNO
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Publicano Favencini
... e a Mineração...
... e a Mineração...

As duas Notícias Americanas
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Mapa Arquitetural do Rio Antigo
... e a Mineração...
... e a Mineração...

1 ANNO
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Publicano Favencini
... e a Mineração...
... e a Mineração...

As duas Notícias Americanas
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Mapa Arquitetural do Rio Antigo
... e a Mineração...
... e a Mineração...

1 ANNO
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Publicano Favencini
... e a Mineração...
... e a Mineração...

As duas Notícias Americanas
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Mapa Arquitetural do Rio Antigo
... e a Mineração...
... e a Mineração...

1 ANNO
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Publicano Favencini
... e a Mineração...
... e a Mineração...

As duas Notícias Americanas
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Mapa Arquitetural do Rio Antigo
... e a Mineração...
... e a Mineração...

1 ANNO
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Publicano Favencini
... e a Mineração...
... e a Mineração...

As duas Notícias Americanas
... e a Mineração...
... e a Mineração...

Os surtos epidêmicos causavam pânico e medo por onde passavam. A cólera foi o surto epidêmico do século XIX que mais pavor causou nas províncias brasileiras por onde passou, mexendo com a vida da população, alterando seu ritmo e planejamento. O desconhecimento da sua causa, de como era transmitida, mais o aspecto repugnante que os mortos por essa doença apresentavam podem ter sido os fatores que faziam dessa doença a mais temida.

Sua aparição provocou reflexos nos diversos aspectos da vida cotidiana da província: escassez e elevação dos preços dos gêneros de primeira necessidade; mudanças nos hábitos religiosos e nos rituais fúnebres, visto que o morto passou a representar um perigo para os vivos. Por fim, podemos afirmar ainda que a ocorrência dos surtos epidêmicos fez com que o Estado tivesse que assumir um papel mais efetivo no controle das doenças e ter que desenvolver política voltada para as saúde pública.

OS MORTOS

Infelizmente não tivemos acesso a toda a documentação que possibilitasse saber com exatidão quantas pessoas foram vítima fatal do surto de cólera ocorrido entre 1855 e 1856, na Província do Espírito Santo. Embora o governo determinasse que hospital e enfermarias tivessem que realizar diariamente o registro das pessoas que foram acometidas e mortas pela cólera, muitos desses registros ou não foram realizados ou não sobreviveram à ação do tempo. Dessa forma, os registros que encontramos são incompletos, mas não menos importantes para desvendarmos o que foi a passagem dessa epidemia.

Sabemos que o número de mortos provocado pelos surtos epidêmicos no Brasil não foi tão significativo como na Europa. Lá, como aponta Delu-

meu (2009), morreu um quantitativo muito maior. Entre 1600 e 1650, para esse autor, na Itália (Veneza e Piemonte), morreram 22% da população. Na Espanha, nas cidade de Barcelona, o índice foi mais de 50%; em Sevilha, ultrapassou esse percentual. Ao afirmarmos que o número de mortos no Brasil foi menor, não estamos dizendo que não tenha sido um número significativo, embora na média não chegasse a 10% da população, em todas as províncias onde essa doença se fez presente. Na Bahia, por exemplo, não ultrapassou 5% do total de seus habitantes; no Espírito Santo, o percentual não passou de 3,5%.

Alguns estudos apontam o número de mortos ocorridos nas províncias brasileiras: David (1996) diz que na Bahia morreram mais de 30.000 pessoas; Diniz (1997) fala em 37.500 pessoas em Pernambuco; no Rio de Janeiro, segundo Rodrigues (1997), foram 4.893; em Sergipe, segundo Cardoso (2009), 15.122 pessoas faleceram; em Alagoas e Paraíba, respectivamente, morreram 15.000 e 17.000 pessoas segundo Alexandre (2010); no Espírito Santo, conseguimos contabilizar mais de 1.700 pessoas mortas, número significativo para impactar a vida da província.

Se o número de mortos estatisticamente não foi tão elevado, as mortes ocorridas em série causavam impacto entre os moradores e as autoridades das cidades. Ao ser relatada ao vice-presidente da província a preocupação do engenheiro Sepúlveda, informando que o cemitério da Santa Casa de Misericórdia já havia sepultado 70 vítimas da cólera e que havia necessidade de se criar outro cemitério, caso a cólera continuasse matando na mesma intensidade, uma vez que aquele cemitério só comportaria mais 40 cadáveres, fica evidenciado que a doença estava fora de controle e por essa razão o medo e o pavor se justificavam.

Dos autores que se debruçaram sobre a temática da cólera no Brasil, toda a unanimidade afirma que o número de mortes se deu em maior escala entre os menos favorecidos economicamente. No Espírito Santo,

essa situação não foi diferente. O médico Luiz Gonzaga d'Araujo Britto, que atendeu às vítimas da cólera na Capital da Província do Espírito Santo, disse que a maioria dos doentes e mortos eram indivíduos “inteiramente desprovidos de fortuna, [que se achavam] morando em casa toda arruinada” (APEES, 6 dez. 1856). O diretor da Secretaria de Polícia da província afirmou também que a cólera continuava “a fazer estragos máximos entre a pobreza” (APEES, 25 fev. 1856).

Já fizemos alusão à visita do cirurgião Manoel Victor Rabello, que, a mando do Governo Provincial, percorreu as ruas onde habitava a população pobre de Vitória, capital da província, local e que ocorreu um importante foco de disseminação da epidemia de cólera.

Embora esparsas, encontramos lista contendo informações quanto ao sexo, estado civil, condição social, cor, atividade econômica desenvolvida pelos doentes de cólera das localidades de Nova Almeida, Itabapoana, Serra, Guarapari, Itapemirim, Santa Cruz, Queimado. Embora as informações não sejam completas para todas as localidades, acreditamos que é importante fazer o registro, pois, dessa forma, podemos confirmar a tese de que os mais pobres eram os mais atingidos pela epidemia. Levantamos um total de 506. Desses, 301 eram livres e 205 escravos. Quanto ao sexo, identificamos 301 do sexo feminino e 205 do sexo masculino. Em relação à cor, encontramos 293 pardos e negros, 75 brancos e 25 índios ou tapuios, como eram comumente chamados. Quanto ao estado civil, eram 79 casados, 27 solteiros e 4 viúvos. De um total de 102 pessoas que conseguimos identificar a idade, 12 tinham entre 0 e 12 anos; 13, entre 13 e 25 anos; 22, entre 26 e 35 anos; 31, entre 36 e 50 anos; 10, acima de 50 anos; e para 14 não há informação quanto à idade.²

2. Alguns quantitativos não somam o total de indivíduos identificados porque nem sempre foi conseguida a informação total sobre cada um deles; para alguns não há

É importante destacar que os médicos do século XIX sabiam que a população pertencente aos estratos menos favorecidos era a maior vítima da cólera. Assim, eles buscavam e apresentavam justificativas para que tal fato acontecesse. Para o membro da Junta de Higiene Pública do Rio de Janeiro, o médico José Pereira do Rego, os escravos e os homens de cor eram as maiores vítimas da cólera, e justificava esse fenômeno pelo fato de eles se dedicarem a serviços mais árduos, por desprezarem os preceitos higiênicos, pelo consumo de uma dieta pobre em proteína e em pequena quantidade e, por fim, pelo local onde habitavam, que era insalubre e infecto.

Se há consenso de que os mais empobrecidos eram as maiores vítimas da cólera, quando levamos em consideração a condição social dos mortos pela cólera, observamos que foram escravos ou livres as maiores vítimas. Tomando como referência Hebert Klein, a pesquisadora Keith Barbosa (2009) diz que a taxa de mortalidade de escravos na América Latina, assim como no Caribe, foi muito semelhante, se comparada com a dos livres. David (1996) e Alexandre (2010) afirmam que, na Bahia e no Ceará, res-

indicação de cor, idade ou estado civil. Informações contidas na seguinte documentação: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo. Fundo Governadoria. Série 383. Livro 202. Relação de pessoas falecidas de cólera na Serra realizada pelo subdelegado de polícia, datada do ano de 1855; Arquivo Público do Estado do Espírito Santo. Fundo Governadoria. Série 383. Livro 202. Lista de convalescentes, doentes e mortos realizado pelo médico de Guarapari, Cândido Joaquim da Silva, datada de dezembro de 1855; Arquivo Público do Estado do Espírito Santo. Fundo Governadoria. Série 383. Livro 202. Lista nominal das pessoas falecidas nos meses de janeiro e fevereiro de 1856; Arquivo Público do Estado do Espírito Santo. Livro 383. Série Governadoria. Correspondência dos membros da Comissão Sanitária de Itabapoana ao vice-presidente da Província do Espírito Santo, datada de 26 de dezembro de 1855; Arquivo Público do Estado do Espírito Santo, Fundo Governadoria. Série 383. Livro 202. Relação de pessoas que se enfermaram, realizada pelo médico Manoel Gomes Bittencourt em Itabapoana, 1855; *Correio da Victoria*, 9 de janeiro de 1856.

pectivamente, foram os negros escravos a maioria dos mortos pela cólera. No que concerne ao Espírito Santo, a deficiência de dados muito nos dificulta precisar se os escravos foram as maiores vítimas. Dos 506 mortos cuja condição social conseguimos apurar, 301 eram livres e 205 escravos, dados que se aproximam mais dos que Keith Barbosa aponta.

Muito se tem discutido quanto aos fatores que teriam contribuído para a mortalidade de escravos pela epidemia de cólera. Um importante médico do Rio de Janeiro, no século XIX, João José da Silva, imputava a maior mortalidade entre os escravos ao fato habitarem em “lugares baixos, mal arejados pouco espaçosos e de alta concentração humana” (SILVA, 1857, p. 20).

Para Mirko D. Grmek (1995), um só fator não é capaz de dar conta de explicar o grande número de mortos de uma população por um surto epidêmico. Necessário se faz, então, que se busque um conjunto de variáveis para explicar como tal fenômeno aconteceu. No caso do Brasil, além das causas apontadas pelo médico carioca, podemos dizer que maus-tratos, dieta inadequada e cansaço físico associados a fatores biológicos e sociais podem ter sido as razões desse fato.

A brasilianista Mary Karasch, uma das primeiras historiadoras a enfocar a questão da morte dos escravos por surtos epidêmicos, afirma que as doenças tinham por motivação:

A falta de alimentação, roupas e moradias inapropriadas, em combinação com os castigos, enfraqueciam-nos e preparavam-nos para serem liquidados por vírus, bacilos, bactérias e parasitas que floresciam na população densa do Rio urbano. As ações intencionais ou não dos senhores contribuíam diretamente para o impacto de doenças específicas ou criavam indiretamente as condições nas quais uma moléstia contagiosa espalhava-se rapidamente pela população escrava (KARASCH, 2000, p. p. 207).

Alguns estudiosos apontam ainda outros fatores que teriam contribuído para a mortalidade de escravos, como subnutrição, insalubridade e ausência de assistência médica, conforme assevera Stuart Schwartz (1988).

Acreditamos que, como a cólera era transmitida de um paciente para outro por meio de restos de comida, ou secreção das fezes, os escravos que viviam nas fazendas e que pertenciam ao mesmo plantel tinham maiores chances de contrair a doença, muitas vezes sem se aperceberem. Nas fazendas onde estavam os maiores plantéis, a chance de a cólera se reproduzir era bem elevada. Conforme tabela a seguir, foi na fazenda do Barão de Itapemirim – grande produtor de café e importante político da província, dono do maior plantel de escravos do Espírito Santo – onde morreram mais escravos de uma só vez.

Tabela 3 – Escravos mortos no mês de dezembro de 1855

Local	Quantitativo
Engenho Vermelho de Tavares de Brum e Silva	09
Engenho Boa Vista da Viúva Bello em 15 dias	19
Engenho Coroa da Onça do Cel. Bittencourt	03
Engenho Limão do Major Dias da Silva	03
Engenho Poço Grande do Senhor Povoas	15
Engenho Cotia de Rodrigues Barboza	09
Engenho Colheres de Firmino	02
Engenho Moqui do Barão de Itapemirim	40

Fonte: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo. Fundo Governadoria. Série 383. Livro 202. Relação de escravos mortos em fazendas no Município de Itapemirim, datada de 9 de janeiro de 1856.

Pessoas de estrato social mais privilegiado também foram vítimas da epidemia da cólera. Elas, se não eram tão endinheiradas, desfrutavam de

algum prestígio social, afinal encontramos referências sobre a morte dessas pessoas na imprensa local, como a do professor de Primeiras Letras da freguesia de Carapina:

Um dos bons filhos, dos bons cidadãos e dos bons amigos... morreu Joaquim Ribeiro Lima [...] nosso presado, e especial amigo já não mais existe [...]. Seu corpo confunde-se hoje com o nada; mas só a alma cremos que subio à eternidade, sem culpas, que o afeiassem na presença do Suprem Julgador. Atacada da epidemia reinante, a moléstia zombou de todos os soccorros da medicina, de que foi possível lançar-se mão! (CV, 26 jan. 1856)

A morte por cólera do primeiro escriturário da Contadoria da Tesouraria da Fazenda Provincial, Luiz das Neves Paiva, um funcionário graduado na administração provincial, também foi noticiada (CV, 12 abr. 1856). Da mesma forma, noticiou-se a morte do negociante Thimóteo de Toledo Leite (CV, 5 dez. 1855).

A cólera agiu, como dissemos, em todos os estratos sociais e todas as faixas etárias. Ao atingir a população adulta, em plena fase de reprodução, provocou um grande problema para os administradores provinciais com o crescimento do número de órfãos que tinham que ser assistidos pelo Estado. Em março de 1856, o subdelegado de Mangaraí fez alusão ao mísero estado em que se encontravam muitas crianças naquela localidade, após a morte de seus pais, pedindo do Governo Provincial solução para esse problema (APEES, 3 jan. 1856). Tomando conhecimento do grande número de órfãos, em razão da cólera, o ministro dos Negócios do Império pede ao vice-presidente da Província do Espírito Santo que ampare e proteja essas crianças, garantindo-lhes meios de sobrevivência

e educação (CV, 1 mar. 1856). Os membros da Comissão Sanitária de Vitória, Domingos Roiz Souto (APEES, 28 jan. 1856) e Manoel Pereira dos Santos (APEES, 20 jan. 1856), de São Mateus, alegam idade avançada e saúde frágil para deixarem o cargo para os quais tinham sido designados.

TRANSFORMAÇÕES DA VIDA COTIDIANA: OS RITUAIS FUNERÁRIOS E OS ENTERROS

As mortes, para além de pânico e pavor, provocaram alterações no cotidiano da província. Dentre essas alterações, os rituais fúnebres e os enterramentos passam a ter uma dinâmica diferente da que vinha ocorrendo até então. Houve uma mudança no estilo de morrer e um estranhamento entre mortos e vivos. Os enterros no interior das igrejas lentamente vão deixando de existir, pois, a partir dos surtos epidêmicos, os médicos irão cada vez mais propor que os cemitérios estejam localizados em área distante da cidade e ao ar livre. A concepção de que o ar pútrido exalado pelos cadáveres enterrados nas igrejas provocava doenças fez com que, gradativamente, o povo começasse a aceitar a ideia de pôr fim a essa prática.

No Brasil, a prática dos enterramentos nas igrejas advém das Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia, que dizia que todos os fiéis cristãos deveriam ser enterrados nas igrejas

porque como são lugares que todos os fiéis concorrem para ouvir e assistir à missa e Ofícios e Orações tendo à vista as sepulturas, se lembrarão de encomendar a Deus Nosso Senhor as almas dos ditos defuntos, especialmente dos seus, para que mais cedo sejam

livres das penas do Purgatório e não se esquecerão da morte, antes lhes será aos vivos muito proveitoso ter memória dela nas sepulturas. Por tanto, ordenamos e mandamos, que todos os fiéis que neste nosso Arcebispado faleceram, sejam enterrados nas igrejas ou cemitérios e não em lugares não sagrados, ainda que eles assim o mandem porque esta sua disposição como torpe e menor religiosa se não deve cumprir (GUEDES, 1986, p. 29).

Para Cláudia Rodrigues, enterrar na igreja levava a uma integração entre vivos e mortos e, mais ainda, após a morte, é como se o falecido não se desligasse do mundo terreno, pois “os vivos enterravam os mortos em templos onde estes haviam sido batizados, tinham se casado, confessado, assistido missa [...] e onde continuariam a encontrar seus vivos, até o encontro final sob aquele chão e no além-túmulo” (RODRIGUES, 1997, p. 38).

Enterrar nas igrejas era, portanto, estabelecer uma proximidade com os santos e, dessa forma, assegurava-se a entrada mais fácil no céu. Entretanto, na Europa, desde o século XVIII, os enterros dentro e nos arredores das igrejas já eram proibidos, em razão de já haver uma repulsa aos odores exalados pelas sepulturas.

Para Reis, foi por recomendação médica que a atitude hostil da proximidade entre vivos e mortos começou a se desenvolver. Para os médicos, a necessidade desse afastamento deveria se dar por razões de saúde pública, uma vez que, ao defenderem a doutrina dos miasmas, preceituavam que a decomposição de matérias orgânicas, em especial as de origem animal, “sob influência de elementos atmosféricos [formariam] vapores ou miasmas daninhos à saúde, infectando-se o ar que se respirava” (REIS, 1991, p. 75). Para os médicos, a decomposição dos cadáveres poluía o ar, e assim surgiam as doenças e as epidemias que contaminavam os vivos.

De acordo com Alain Corbin (1987), além da teoria médica, estava ocorrendo, paralelamente, uma nova sensibilidade olfativa. Suor, urina, fezes, animais mortos, cadáveres humanos passaram a ser vistos como causas dos miasmas mefíticos e afetavam a saúde dos vivos, sobretudo no caso dos enterros em igrejas e cemitérios paroquiais localizados nos centros das cidades. Passou a ganhar corpo a ideia de que o cheiro fétido que os mortos exalam é nocivo.

Por Carta Régia, D. João, príncipe regente de Portugal, em 1801, ordenava que fossem construídos cemitérios ao ar livre, longe da cidade, com o objetivo de acabar, em Portugal, com os enterramentos no interior das igrejas. No Brasil, em 1828, o imperador D. Pedro I promulgou lei que, em seu art. 66, § 2º, proibia os enterramentos em igrejas, devendo as Câmaras Municipais construir cemitérios fora da cidade e a céu aberto, no entanto tal ordenação não foi cumprida e os sepultamentos em igrejas continuaram acontecendo.

A criação dos Cursos de Medicina no Rio de Janeiro e na Bahia configurou o início de um novo cenário para a Medicina no Brasil. A partir da criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, em 1829, e da Academia Imperial de Medicina, o discurso médico combatendo a insalubridade e a falta de higiene tendeu a se firmar mais fortemente, o que contribuiu para aumentar a carga ao combate aos enterramentos nas igrejas. A partir de então, os médicos desenvolveram uma ferrenha campanha pelo fim dos enterramentos no interior nas igrejas. Os médicos colocavam-se contrários a esses enterramentos, em razão de considerarem perniciosos para a saúde da população enterros em locais com aglomerações humanas. Propuseram que os cemitérios fossem construídos ao ar livre, em locais mais afastados, fora do “perímetro urbano, em lugares elevados e arejados, cercados de árvores frondosas, que ajudassem a limpar o ar, longe de fonte de água potável e fora dos ventos que soprassem sobre a cidade” (CORBIN, 1987, p. 334).

A busca de mudança nas práticas dos enterramentos foi alvo de grande controvérsia, até finalmente se concretizar. João José Reis nos fala da revolta popular ocorrida na Bahia, a Cemiterada, quando o povo se revoltou e não aceitou a construção de um cemitério ao ar livre, onde, a partir de então, os mortos deveriam ser enterrados (REIS, 1991, p. 75).

Demonstração clara e inequívoca do embate entre os favoráveis e os contrários ao fim dos enterramentos nas igrejas pode ser visualizada no posicionamento do deputado pela Província do Espírito Santo, Freitas de Magalhães, quando a Assembleia-Geral discutia um projeto de criação de cemitérios públicos ao ar livre, tendo como justificativa a necessidade de garantir a higiene pública, a salubridade da cidade e a saúde da população. Por ser um religioso, o deputado defendeu na Assembleia-Geral a manutenção das normas eclesásticas que propunham os enterros como era usual, ou seja, no interior das igrejas. O deputado buscava contemplar as preocupações dos médicos com a saúde pública “sem que as instituições religiosas fossem ofendidas” (CV, 9 abr. 1856). Segundo ele, o projeto não poderia ofender as leis canônicas, ainda que atendessem às necessidades públicas.

A polêmica sobre onde deveriam ocorrer os enterramentos dos mortos se constituiu no Brasil numa luta entre a Igreja, que não abria mão de ter sob seu domínio a sua realização, e os médicos e autoridades governamentais, que desejavam pôr fim ao caráter religioso.

O aparecimento das epidemias e o pânico que elas provocaram contribuíram para que uma nova posição fosse adotada pela população em relação aos mortos que, a partir de então, passaram a ser repudiados por medo de que pudessem contaminar os vivos. Para Delumeau, outros fatores ainda contribuíram para que os mortos passassem a significar medo para os vivos:

- a) *desenvolvimento, a partir da década de 1830, de um saber médico que, empenhado na prevenção de doenças, recomendava a implantação de medidas higiênicas rigorosas para os mais variados espaços da cidade, apontando dentre elas, a necessidade de se transferir as sepulturas para longe dos limites da cidade;*
- b) *a presença de uma imprensa inexistente até 1808, cada vez mais atuante na disseminação de informações, antes inacessíveis ao grande público, viabilizando a formação de opiniões mais homogêneas, como às referentes às discussões médicas sobre os fatos dos enterramentos intra-muros;*
- c) *emergência do poder público, empenhado na adoção de medidas de salubridade, com fins de empreender seu projeto de urbanização (DELUMEAU, 2009, p. 54).*

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que havia sido criada desde 1829, em razão de considerar perniciosos para a saúde da população enterros em locais com aglomerações humanas, propõe que os cemitérios sejam construídos ao ar livre, em locais mais afastados. Foram os médicos que desenvolveram uma ferrenha campanha pelo fim dos enterramentos no interior das igrejas.

O cerco feito para por fim aos enterramentos na igreja lentamente vai surtindo efeito e começam a surgir os cemitérios ao ar livre, fora do perímetro urbano. Convém destacar que a ocorrência de tal fenômeno se deu ao mesmo tempo em todas as cidades do Brasil. No Rio de Janeiro, no decorrer dos surtos epidêmicos de febre amarela e cólera, concretizou-se o fim dos enterramentos nas igrejas. No Espírito Santo, tal fenômeno não ocorreu, embora, a partir daí, tenham se intensificado as campanhas para a criação de cemitérios públicos, fora do centro da cidade, como aconte-

ceu no início do século XX. Se não teve fim o enterramento nas igrejas na Província do Espírito Santo, pelo menos o Governo Provincial dava mostras de que desejava que tal acontecesse, tanto assim que ordenou ao chefe de polícia que ele empregasse todos os meios possíveis para que o fato se concretizasse. Foi proposto, na Capital da província, que se alterasse o Código de Postura aprovado pela Câmara Municipal, acabando com as exceções previstas no referido Código, que permitiam casos de enterramentos nas igrejas. É proposta a eliminação definitiva de possibilidade de enterros no interior das igrejas (CV, 26 dez. 1855).

É possível afirmar, dessa forma, que, se o aparecimento dos surtos de febre amarela em 1850 e de cólera em 1856 não conseguiu dar fim a enterros no interior das igrejas, possibilitou, todavia, a intensificação da ideia de se criar cemitérios longe da cidade. As igrejas e o cemitério das irmandades, como a da Misericórdia, em consequência do grande número de mortos, vítimas desses surtos, não comportavam espaços para muitos outros sepultamentos, assim a ideia de se construir novos cemitérios, estes agora afastados da cidade, começa a ser cada vez mais divulgada. Entretanto, não foi tão fácil e rápido para que essa situação se invertesse totalmente. O enraizamento das concepções da população em relação à importância de enterros nas igrejas e a campanha acirrada que a Igreja fazia para que tal prática persistisse parece que, no Espírito Santo, tiveram um peso grande, pois até mesmo os cemitérios que iam sendo criados pelas necessidade que expusemos continuaram a ser construídos no meio da cidade, conforme notícia veiculada na imprensa:

Apesar de todos os conselhos da presidência e das censuras da imprensa, foi designado para cemitério, o terreno que fica próximo a S. Francisco, e que esta collocado no centro da cidade! Se em outro tempo seria reprovada semelhante escolha por

inteiramente contraria a salubridade publica, hoje é ella um inqualificável absurdo. Estamos certos de que pequenos interesses e mal entendidos caprixos forão a causa de tão mal escolha. Julgamos que ainda he tempo de remediar-se esta falta, e como depositamos inteira confiança nas boas intenções do Exm. Sr. vice-presidente [da provincia], ainda animamos a pedir-lhe que faça com que se remova do meio da nossa população este novo foco de miasmas pestilenciaes que querem formar. Da comissão sanitária tão bem esperamos que nos auxilie neste nosso empenho, e que interponha suas luses, e seo prestigio para que quanto antes se feixe o novo cemitério que tantos males nos pode trazer (CV, 9 jan. 1856).

Como se pode ver, na Província do Espírito Santo, o discurso médico que atribuía aos miasmas, ao ar infecto a causa dos surtos epidêmicos já se fazia presente. Ter um cemitério próximo à cidade, segundo a concepção dos médicos, era um absurdo que não tinha qualificação, estando na contramão da ideia de salubridade pública. Outro aspecto que o texto acima deixa entrever é que, como Delumeau (2009) aponta, a imprensa, já nesse período, era utilizada como fonte disseminadora de informações que tinha por propósito formar opiniões mais homogêneas sobre determinados fatos – aqui, no caso, a censura à concretização de um cemitério no espaço urbano, que colocava em risco a saúde da população.

Na imprensa, o cerco contra a criação de cemitérios localizados em áreas que os médicos consideravam inapropriadas continuou. Quando o número de mortos na Capital da província crescia assustadoramente, ao se prever a criação de mais um cemitério no centro da cidade, mais uma vez, no *Correio da Victoria*, criticava-se essa determinação e foi sugerido que o cemitério deveria ser instalado na região da Ilha do Príncipe ou em

um outro lugar mais afastado (CV, 5 jan. 1856). As autoridades governamentais, seguindo o discurso médico, desejavam a criação de cemitério afastado do centro da cidade não apenas na Capital da província, mas também em localidades do interior. Em Linhares, o vice-presidente da província solicita à Câmara Municipal que providencie, no tempo mais rápido possível, a instalação de um cemitério público (APEES, 22 nov. 1855). Em Queimado, o mesmo vice-presidente pede ao vigário dessa freguesia que faça de forma rápida a sagração de um lugar onde pudesse ser instalado o cemitério (APEES, 5 dez. 1855).

O aparecimento da cólera, o medo e o pavor que esse surto epidêmico provocava, especialmente pelo número de vítimas fatais que fazia, resultaram em que mudanças nos rituais fúnebres e nos enterros fossem operacionalizadas. O medo de contágio dos vivos pelos cadáveres modificou preceitos religiosos, como noticiado pela imprensa. Os rituais de assistir o moribundo em seus momentos finais, o ritual de extrema-unção, quando o doente, ainda em vida, pedia perdão pelos equívocos e falhas humanas, a encomendação da alma por religiosos, o velório e mesmo o enterro com a participação de familiares, vizinhos, amigos e até desconhecidos, o sepultar-se no interior de uma igreja são costumes modificados, como se pode ver no noticiado a seguir:

Dizem-nos que os cadáveres são separados sem receberem as acomodações e mais officios que a nossa religião ensina em taes casos. Será isso verdade?

Parece-nos impossível, porem infelizmente todos dizem que nem uma gota de água benta é lançada sobre o infeliz que morre de epidemia reinante!

Pedimos uma providencia qualquer para que cesse esta falta de religião e de caridade e desejamos muito que sejam infun-

dadas as queixas que tem sido dirigidas a semelhante respeito (CV, 9 jan. 1856).

Bem diferente do que o padre Antunes Siqueira registrou em suas memórias, as cerimônias fúnebres, antes do aparecimento da cólera, eram assim constituídas:

Os mortos, os que se desprendiam deste mundo, rompendo os laços da carne e os da família, tinham também sua festa fúnebre com todos os aparatos de tristeza. O cerimonial romano a prescrevia e o povo, embora à custa de lágrimas e dolorosas excitações, a executava. A crença da imortalidade da alma era tradicional, e filha do consenso geral da humanidade.

As honras fúnebres, em memória do morto, principiavam solenes desde suas casas, vestidas de pesado luto, continuavam pelas ruas, finalizavam na igreja e nos cemitérios com o ofício de sepultura. Um clero numeroso, padres e frades às vezes nove e, quando presentes os de fora, treze, cantavam o ofício fúnebre. Principiavam o subvenito e pelas ruas faziam-se estações com momento acompanhado de música.

Às vezes, segundo a hierarquia do morto, depositava-se o cadáver na igreja e, no dia posterior, tinha lugar a missa solene de corpo presente, seguindo-se matinas e laudes, horas canônicas do ofício de defuntos.

Todos os convidados, parentes e as corporações religiosas assistiam às exéquias com tochas acesas. Só se retiravam quando a música em bom tom e grave desprendia aquele adeus saudoso requiescat in pace; amen, respondiam os clérigos com voz firme e plangente (SIQUEIRA, 1999, p. 108).

O padre Siqueira está certamente se reportando a um ritual fúnebre de membros da elite. Com a chegada do surto epidêmico da cólera, esses rituais tiveram que ser alterados. Encontramos uma correspondência, após passagem da cólera, em que o Governo Provincial informa ao vigário da capital, Vitória, que ficava “sem effeito a ordem desta Presidência [...] que prohibia que os enterramentos continuassem a ser feitos com pompa que se achava em uso antes de desenvolver a epidemia nesta capital” (APEES, 13 maio 1856).

Essa notícia nos leva a imaginar que o medo e o pavor que a cólera provocou em todos indistintamente foi uma realidade a tal ponto que moradores e até religiosos se esqueceram da caridade e dos dogmas cristãos, negligenciando-se em cumprir os preceitos da religião católica.

Quanto aos enterros especificamente, outra alteração foi o uso de abandonar os mortos em valas ou enterrá-los em covas rasas. O medo do contágio fazia com que os preceitos religiosos fossem colocados de lado e mortos pudessem eram enterrados em covas “feitas sem a profundidade necessária” (CV, 11 abr. 1856). A imprensa foi utilizada para criticar o ato dos enterros estarem ocorrendo em covas rasas ou em valas sem profundidade, misturando-se homens e mulheres, ficando os cadáveres apenas cobertos com um palmo de terra “sem que alguma alma christã, olhe para essa irregularidade” (CV, 5 jan. 1856).

Em Itapemirim, foi registrada a dificuldade de se enterrar os mortos vítimas de cólera. Tais enterros só estavam ocorrendo porque as pessoas mais ricas estavam obrigando escravos e policiais a executarem serviços de coveiro, ameaçando-os com castigos, caso não quisessem fazê-lo: “Que religiosos? Onde se viu charidade obrigada?” (CV, 5 jan. 1856). Em Guarapari, a situação estava se repetindo. Em três meses do aparecimento da epidemia na cidade já haviam morrido mais de 190 pessoas e não existia nem um sacerdote que administrasse os socorros espirituais (APEES, 7 mar. 1856).

Convém destacar que os rituais funerários no Brasil não ocorriam de forma unânime para todos os segmentos sociais. A morte e os rituais funerários, compreendendo os sacramentos até o enterramento, serviram neste país para definir o lugar social do falecido quando ainda era vivo. Assim, os rituais funerários seguiam os parâmetros do lugar social do morto. O ritual funerário e o enterro de pobres e escravos era muito diferente do de um indivíduo pertencente a estrato social elevado financeiramente. Ser pobre ou escravo significa às vezes ser enterrado no campo, para evitar gastos com a cerimônia fúnebre. Em seu romance, o escritor Cornélio Penna nos dá noção de como poderia ser um enterro de um escravo, por exemplo:

[...] em seguida o corpo [do escravo] era levado por dois negros, colocado na rêde e levado para o cemitério dos escravos [...], com agilidade e presteza transformou o mísero catre em improvisada maca, sem tocar no cadáver [...], em breve seguiam o caminho do cemitério dos escravos onde havia valas abertas que não ficava muito longe da fazenda. [...] já chegados, tendo depositado o corpo na cova, fechada agora com as pedras e a terra solta ali abandonada [...] (PENNA, 1854, p. 243).

Ser pobre ou escravo, no dizer de Beltrão (2004), poderia significar ficar insepulto, pelas ruas, valas ou nos campos. Muitas vezes os parentes não podiam assumir as despesas do enterro e alguns senhores não desejavam enterrar seus escravos, para evitar gastos com o funeral.

Luiz Fernando Veloso Nogueira também se reporta à prática, no Brasil, de muitos escravos serem “enterrados nas próprias fazendas” (NOGUEIRA, 2011, p. 6) onde trabalhavam sem que seus senhores fizessem registro de suas mortes. Analisando autos criminais do século XIX, encontramos

um caso de um senhor que se recusou a enterrar sua escrava. Era o ano de 1849, em Cangaíba, distrito de Cariacica. Foi encontrada morta a escrava de Francisco de Siqueira Subtil, por Manoel Pinto Ribeiro dos Passos. Este, ao encontrar o cadáver, identificando-o como o de Catharina, embrulha numa esteira e manda que seus escravos o entreguem ao seu dono. Ao chegar na cancela da propriedade de Francisco, este logo gritou que não queria o defunto em sua casa. As testemunhas falavam com angústia sobre o fato de Catharina estar morta, abandonada no meio do mato, sendo devorada pelos urubus, como disse a testemunha Maria Vieira da Penha. No século XIX, a morte sem sepultura era a mais temida, como diz Reis (1991), e talvez por isso a situação de Catharina constrangesse a todos que presenciaram o seu cadáver insepulto. Por que será que Francisco de Siqueira se negava a sepultar Catharina? Enterrar os escravos era uma obrigação dos seus senhores que, por questão econômica, realizavam os sepultamentos em volta da matriz, onde as covas eram mais baratas, como diz Rodrigues (1997), ou ainda nas matas de suas propriedades. A alegação de Francisco é que comprara a escrava e a devolvera ao seu dono anterior e, portanto, ela não mais lhe pertencia, no entanto acreditamos que foi para não ter despesas que Francisco buscou se livrar do cadáver de Catharina³.

Mesmo no caso de enterros em cemitérios, havia distinção entre os segmentos sociais. Em Vassouras, no Rio de Janeiro, quando da ocorrência do surto de cólera, foram criados dois cemitérios, “um próximo à paróquia para a elite [...] e outro afastado para os que iam diretamente do local da morte para a vala comum” (FALCI, 2004, p. 19).

O ritual de acompanhamento do morto de sua residência ao local de seu sepultamento, os chamados cortejos fúnebres, eram “verdadeiras precis-

3. Arquivo Público do Estado do Espírito Santo. Caixa 652. Auto criminal n° 16, ano de 1859. Assassinato da escrava Catharina.

sões, [às] quais comparecia um grande número de pessoas, mesmo que não conhecessem o defunto” (RODRIGUES, 1997, p. 51). Quanto maior o número de pessoas, de missas e orações, maior a significância do morto dentro de seu grupo social (ARIÈS, 1989). Philippe Ariés (1989) nos fala que o doente, próximo da morte, nos momentos que antecipavam seu último suspiro, era em volta de seu leito, na expectativa de ouvir do moribundo as suas despedidas, como a que ocorreu no passamento do cônego Antunes Siqueira, pai do nosso conhecido também padre Francisco Antunes de Siqueira:

Levaram-no em braços para a casa onde mora hoje o Laurindo, e em cujo pavimento térreo o Tovar montara a sua tipografia; e ai, desde então, até às 8 horas da noite, lutando com as vascas da morte, recebidos todos os sacramentos, pelo Dr. Clímaco e padre Fraga, às 9 horas, sentindo avizinhar-se o momento derradeiro, disse ao povo imenso que invadira a casa e que o rodeava-o, e ante o Goulart: ‘Adeus bom amigo, adeus meus filhos, é custoso... vou morrer! Acomodem-me na minha cama pela última vez’. Levaram-no e, deitado, sem contorções algumas, pôs as mãos em atitude de quem ora e exalou o último suspiro! (SIQUEIRA, 1999, p. 111)

Como se pode ver, os rituais funerários eram muito importantes para a população do Espírito Santo nessa época. Eram assistidos por todas as pessoas conhecidas do moribundo, de familiares a vizinhos, com participação indispensável de um religioso.

Assim, verificando como eram esses rituais, podemos visualizar como ocorriam os enterramentos dos mais abastados economicamente.

O fato é que, na Província do Espírito Santo, não obstante o discurso dos médicos pelo fim dos enterramentos no interior das igrejas,

nem a presença de surtos epidêmicos, como a febre amarela e a cólera, que eram associados ao ar pútrido produzido, também pelos cadáveres sepultados em igrejas, essa prática não foi eliminada totalmente. A fala do presidente da província nos dá uma importante pista para tentar explicar por que esse fenômeno aconteceu. Ele diz que, apesar de acreditar que os enterros nas igrejas comprometiam a salubridade, por aumentar os miasmas deletérios, que eram causas imediatas da epidemia, no que concernia a Vitória, Capital da Província, acreditava que estes “não podiam exercer influencia alguma perniciosa, attento o seu pequeno numero” (RELATORIO, 1855c).

INSATISFAÇÃO E RECLAMAÇÕES DO POVO

Se, no Brasil, não tivemos reações como na Europa, onde eclodiram revoltas que colocaram em risco coroas imperiais; se a população não fez uma associação ao surgimento dos surtos epidêmicos a uma ação dos estratos sociais mais privilegiados para matar a população pobre, isso não significa que o povo vivenciou as epidemias, em particular a cólera, de forma passiva. A falta de médicos, de medicamentos, de enfermarias ajudaram a não se conseguir controlar as doenças que levavam à morte um grande número de familiares, amigos, vizinhos. O desabastecimento, a carestia, a inoperância dos agentes fiscalizadores em garantir a higiene da cidade e a quarentena de embarcações que poderiam colocar o povo em maior risco de contaminação resultaram em que, de alguma forma, existisse manifestação criticando os administradores provinciais pela situação vivenciada. Inúmeras foram as queixas que conseguimos localizar, quer pela imprensa, quer pelas trocas de correspondências com as autoridades governamentais.

Assim, atônita e desesperada com a inclemência da devastação imputada pela cólera, a população reagiu, buscando alternativas para a solução do problema vivido, ou pressionando as autoridades governamentais na busca de ver garantidos os socorros que se faziam necessários.

Criticavam o provedor de Saúde que não estava tomando as medidas necessárias quanto à realização de quarentena por embarcações chegadas de portos onde a cólera era uma realidade, como era o caso da embarcação *Espadarte*, vinda do Rio de Janeiro. Apesar de ter sido decretada a quarentena para essa embarcação, os tripulantes continuavam tendo contato com as pessoas da terra, como o capitão da fortaleza e marinheiros de lanchas. Na queixa, faz menção a que as medidas tomadas eram de causar risos e a negligência podia custar a disseminação da epidemia de cólera na Capital da Província.

Outra fonte de reclamação e questionamento ao Poder Público refere-se à ineficácia da fiscalização quanto aos preços e qualidade dos produtos e à limpeza da cidade. Reportando-se a essas questões, uma notícia do jornal foi veiculada com o seguinte teor:

Acuda-nos Sr. fiscal, se não morremos de fome! O pão está de um tamanho tão pequeno, tão ruim que não presta para nada! Abra os olhos, e veja o que padecemos, nos querem vender hóstias em lugar de pão! Que falta de caridade! Que falta de polícia! Que desleixo! Que miséria! Pois o leite he água pura! E a câmara com os olhos fechados, e o Sr. fiscal anda tendo considerações com certos capadócios, que por ahi vivem a custo do suor do povo [...] (CV, 19 dez. 1855).

Eram comuns as queixas contra a elevação do preço da carne de boi, ou da falta de asseio dos produtos que eram vendidos nas ruas ao ar livre,

como peixes salgados, a falta de higiene de produtos comestíveis, como a farinha, que eram comercializados sem cuidados não passaram despercebidos pela população, talvez até porque os médicos viviam chamando a atenção das autoridades governamentais, desde os tempos coloniais, para esse grave problema, e solicitavam “vigilância permanente sobre as suas condições higiênicas e o seu prazo de validade, com o objetivo de conter o avanço de doenças provocadas por intoxicação alimentar” (EUGENIO, 2012, p. 77).

O desleixo dos fiscais da Câmara Municipal de Vitória quanto à higiene e limpeza da cidade foi alvo de críticas severas que afirmavam que as providências solicitadas pela população não estavam sendo levadas em consideração, o que colocava em risco o aparecimento do surto epidêmico de cólera presente na província vizinha, o Rio de Janeiro:

Pediu-se que se evitasse a imundície das tavernas e casa de comércio, contra o peixe salgado, contra as imundícies da rua, contra os despejos nas praias e tudo continua em situação ainda pior. Falou-se da necessidade de visitas domiciliares, sem que nem uma tenha sido feita, [...] porque tanto desprezo em que as recomendações fossem atendidas (CV, 21 out. 1855).

A falta de socorros a todos que necessitavam, quando a cólera se disseminou, clamando por médicos, medicamentos e enfermarias, ensejou muitas reclamações. As reclamações e mobilização da população levaram a que as autoridades governamentais tivessem que encontrar meios de garantir a assistência solicitada. Quando em Itapemirim a cólera chegou fazendo muitos estragos, levando a óbito um grande número de pessoas, a população criticou a situação de abandono em que dizia

se encontrar e o Governo Provincial enviou para aquela localidade os médicos Rufino Rodrigues Lapa, Manoel Gomes Bittencourt e Antonio Pinto da Cunha, para tratar e cuidar dos doentes. Convém lembrar que o médico conhecido pelo nome de Lapa foi aquele que, três dias após ter chegado a Itapemirim, fugiu com a família para uma fazenda mais distante, o que ensejou novamente protestos da população, como já fizemos menção (CV, 22 dez. 1855).

O atendimento do Governo Provincial às queixas da população, em relação à falta de recursos para atender às necessidades, nem sempre era suficiente, o que levava o povo a se organizar por conta própria para solucioná-las. Não deixavam, entretanto, de criticar o governo por não conseguir atendê-los satisfatoriamente. Foi o que fizeram alguns cidadãos de Itapemirim que, “incrédulos a respeito das providências do governo”, recorreram à caridade pública e conseguiram montar uma enfermaria na cidade para atender aos indigentes atacados pela cólera (CV, 22 dez. 1855).

Em janeiro do ano seguinte, os moradores dessa localidade fizeram um abaixo-assinado no qual mais uma vez criticavam o governo pela inoperância em relação aos socorros à população. Declaram:

Que a única enfermaria existente n'esta Villa [...] e a mesma creada por esmolos dos habitantes d'este município, a qual acha-se funcionando desde 17 de novembro do anno p. p sem que até hoje n'ella se tenha recebido o mínimo soccorro do governo provincial.

Por falta de commodos foi transferida esta enfermaria do sobrado emprestado generosamente pelo Rvm. Vigário da freguesia o padre João Felipe Pinheiro, para o que lhe foi concedida pelo Exm. Sr. Barão de Itapemirim.

Por tanto ofacto desta mudança não pode authorisar a pessoa alguma entender pela leitura do expediente da secretaria do governo da província de 16 de dezembro findo, transcrito no Correio da Victoria n.º 102 de 29 do mesmo mez, que n'esta Villa acha-se montada outra enfermaria para indigentes atacados da epidemia reinante (CV, 19 jan. 1856).

Como o governo não conseguia atendê-los da forma necessária, em face da dimensão que a epidemia tomou naquele município, a população se organizou e buscou resolver seus problemas de forma autônoma, mas não abrindo mão de criticar o governo e impedir que a ele fossem creditadas ações que efetivamente não tomara.

Em relação ao socorro aos enfermos de cólera, encontramos, também, críticas ásperas e contundentes de moradores da Capital da Província em relação ao governo, que estaria sendo negligente na distribuição de medicamentos. Dessa forma, a Comissão Sanitária nomeada pelo Governo Provincial é acusada de distribuir os medicamentos a quem não precisava, ou tinha condições de adquiri-los, esquecendo-se de cumprir sua missão, que era olhar pelos indigentes, pois os medicamentos deveriam ser distribuídos “somente pelos indigentes ou pôr todas as pessoas de qualquer condicção ou hierarquia, que delles precisarem? Estas commisões devem receber pagas pelos remédios que distribuem ou dal-os gratuitamente” (CV, 26 jan. 1856).

Aliás, havia na província um sentimento de que a presença da cólera poderia ter sido evitada se o Governo Provincial tivesse atentado para as recomendações que foram feitas, quando a epidemia ainda não havia aportado no Espírito Santo. Utilizando-se da imprensa, foi veiculada uma queixa dizendo que, quando já se sabia da existência da cólera no Pará e no Rio de Janeiro, “em sua peregrinação fatal”, foi recomendado que se

tomassem algumas providências para que, se a epidemia chegasse, eles não fossem tomados de surpresa, mas que: “até hoje nada, nada absolutamente se tem feito. Ignoramos a razão, não sabemos mesmo quem terá sido o culpado deste inqualificável desleixo, deste crime de lesa humanidade” (CV, 21 dez. 1855).

Existiram ainda queixas e reclamações quanto à necessidade de se atender a recomendações dos médicos em relação à desinfecção das casas, sobretudo onde habitava a população mais pobre no intuito de impedir que os sinos das igrejas tocassem. Como havia a crença de que o humor das pessoas tinha ligação direta com a propagação das doenças, era preciso que, em tempos de epidemia, em que os ânimos ficavam exaltados pela perda de parentes e amigos, “houvesse o cultivo da alegria no coração dos indivíduos. Tristeza e melancolia eram sinônimos de doença e morte” (COE, 2007, p. 23). “Foi proibido o dobre dos sinos e he agora que elles mais dobram, como ocorreu na ultima procissão de penitencia, em que os sinos do colégio e de São Francisco so por milagre não quebraram de tanto dobrar” (CV, 21 out. 1855). Acreditava-se que certos comportamentos agravavam o estado do doente “induzindo a pensar na morte”, e assim também os “excessivos dobres dos sinos” (RODRIGUES, 1997, p. 61) poderiam intensificar a doença, levando o enfermo à morte.

FUGAS E ABANDONOS, CUIDADOS E SOLIDARIEDADE: AS FACES DE UMA REALIDADE

O pavor e o pânico coletivo que tomou conta das populações por onde passaram os surtos epidêmicos foi uma realidade em diversas províncias

brasileiras no século XIX. Impotente em dar conta do perigo que a rodava, a população buscou alternativas para enfrentar essa terrível situação. Para uns, fugir para bem longe, onde a cólera não tivesse chegado foi a solução encontrada; para outros, que não o podiam ou não desejavam essa alternativa, a solução era encontrar mecanismos de superação em um momento tão difícil de ser vivido.

Diz Delumeau que, em momentos da ocorrência de surtos epidêmicos, foi comum, ao longo da História, que pessoas próximas se afastassem, que os médicos não tocassem os contagiosos ou, quando o faziam, buscavam que esse contato fosse o menos possível, que os enfermeiros depositassem ao alcance do doente remédio e alimento evitando deles se aproximar.

Todos aqueles que se aproximam dos pestíferos aspergem-se com vinagre, perfumam suas roupas [...], perto deles evitam engolir a saliva ou respirar pela boca. Os padres dão absolvição de longe e distribuem a comunhão por meio de uma espátula de prata fixada a uma vara que pode ultrapassar um metro. Desse modo, as relações humanas são totalmente conturbadas: é no momento em que a necessidade dos outros se faz imperiosa – e em que de hábito, eles se encarregavam dos cuidados – que se abandonam os doentes. O tempo da peste é a solidão forçada (DELUMEAU, 2009, p. 178–179).

A Província do Espírito Santo vivenciou fenômeno de mudanças comportamentais apontadas por Delumeau. Ocorreram fugas de autoridades governamentais e religiosos, e médicos negligenciaram seus ofícios. Também familiares e amigos contaminados pela cólera foram abandonados.

O medo do contágio da doença da cólera, que se reproduzia em escala assombrosa, multiplicando o número de infectados e de mortos, fez com que comportamentos começassem a ser alterados frente a essa nova realidade. Não foi incomum que o cuidado com os doentes tenha sofrido alteração. Em razão do medo do contágio,

propagou-se a opinião que o mal era contagioso, [...] tal que, aquellas pobres victimas parecerão abandonadas e sem soccorro algum. O próprio vigário recusou-se a administrar-lhes os sacramentos, e prohibio até que fossem enterrados no cemitério da freguesia. Imitado esse péssimo exemplo por alguns fazendeiros que tinham cemitérios, forão os cadáveres sepultados nos campos (CV, 3 nov. 1855).

A atitude do religioso em relação aos enfermos da cólera certamente causava grande indignação, mesmo se considerarmos que não era incomum o fenômeno do abandono quando da ocorrência de surtos epidêmicos. Esperava-se de um religioso o conforto aos doentes e aos familiares que perderam seu ente querido, sem considerar que os rituais fúnebres eram vistos como indispensáveis para que o morto pudesse garantir a entrada para a eternidade. Para tanto, esperava-se a realização de “sufrágios dos vivos pelos seus mortos” (RODRIGUES, 1997, p. 178). Realizar a cerimônia fúnebre, com seus ritos funerários era o esperado. Vejamos como funcionavam as cerimônias fúnebres. Elas se iniciavam ainda quando o doente estava no esgotar da vida, devendo, nessa circunstância, ser assistido na passagem para a outra vida por familiares, amigos, vizinhos e representantes do clero. Primeiramente, realizava-se a eucaristia, com o doente ainda consciente – era a extrema-unção pela qual os pecados eram perdoados, aliviando-se a alma do enfermo. Em seguida,

escolhia-se “a veste do morto, pois na passagem para a outra vida, o morto deveria estar convenientemente vestido” (RODRIGUES, 1997, p. 196). Depois se realizava a encomendação da alma, na presença do corpo do morto, que poderia ser feita ainda na casa do morto ou na igreja. Finalizando, realizava-se o sepultamento, que deveria ocorrer com participação de muitas pessoas. Para John Bossi (1990), se, para o falecido, a morte era um acontecimento individual, para os que acompanhavam o enterro ela era um acontecimento social.

O medo da epidemia levou a que obrigações sociais e profissionais fossem esquecidas. Diante do perigo que ameaçava, a razão muitas vezes era negligenciada. O que importava era livrar-se da morte que os rondava. Ir para bem longe, fugir, literalmente, foi prática adotada na Província do Espírito Santo. Tal atitude, no entanto, era alvo de crítica e repreensão, para os que agiam dessa forma, fugindo de suas responsabilidades, como se pode verificar pelo noticiado na imprensa local. Alguns, se não fugiam, buscavam outros meios para afastar-se do centro da epidemia, alegando diversos motivos: idade avançada e incômodos de saúde foram algumas das justificativas.

Francisco Barata, que foi designado como médico pelo Governo Provincial para tratar dos coléricos na localidade de Guarapari, alega sua avançada idade e ainda motivos relacionados com a saúde para se livrar dessa responsabilidade, mas, traindo-se em sua argumentação, coloca-se à disposição do Governo Provincial para atuar em Vitória (APEES, 1 dez. 1855). Da mesma forma, o médico Antonio Nascimento e Silva se desobrigou de continuar trabalhando no atendimento aos enfermos da cólera em Vitória, afirmando encontrar-se doente. Também por estar muito doente (APEES, 23 jan. 1856), o segundo cirurgião, Luiz Gonzaga d’Araújo Britto, pediu exoneração do cargo, renunciando, inclusive, à gratificação que recebia no valor de 180 mil réis pelo trabalho de tratar os doentes pobres.

A população local se pronunciava sobre essas e outras atitudes, criticando de forma contundente aos “fujões”, como fez um morador de Itape-
mirim, município localizado no sul da província:

No estado melindroso em que se acha esta Villa, não podemos deixar passar em silêncio o comportamento do cirurgião Lapa, nomeado pela presidência da província para membro da comissão de saúde deste município. Este cirurgião devendo ser o primeiro a arrumar e a não abandonar os habitantes da Villa na presente conjectura, pelo contrario dois dias depois de receber a respectiva nomeação retirou-se para a fazenda Muqui onde se conserva à muitos dias; deixando o mesmo como delegado de policia de prestar-se na presente quadra!

Também é digno de censura o procedimento que tivera subdelegado de Piuma Alexandrino Pires Martins quando ali appareceu a epidemia reinante, pois nos consta que fora elle o primeiro que se refugiara para a Villa nova de Benevente.

Escrevendo estas linhas é nossa função fazer conhecer ao publico de que quilate são os empregados de policia desta deditosa comarca (CV, 5 dez. 1855).

A fuga do cirurgião causou tanta indignação que, no mesmo mês, apareceram mais dois anúncios fazendo alusão a esse fato. Num desses, ele foi taxado de medroso, por ter fugido com toda sua família, indo fazer “quarentena”, e por estar em “tão absoluta incommunicabilidade [sua] família esta duvidosa sobre o seu estado de suas faculdades mentaes e os seus amigos já o lastimão maníaco” (CV, 22 dez. 1855). O outro disse:

Admira que o Dr. Lapa, que he tão valente, com os fracos e pobres, hoje se mostra tão fraco e medroso! Mas he verdade que contra a cholera não há valentia e o tempo não he para graças. – Estamos sem delegado e juiz municipal e de orphãos, porque Dr. Lapa esta fora da Villa e até disem que parte breve para Cachoeiro, e dahi para Minas, ou para o fim do mundo com medo do judeu errante, sem lembrar-se que esse viajante o pode ir buscar até nos últimos confins da terra (CV, 6 dez. 1855).

A fuga do cirurgião, do subdelegado e do juiz demonstra que não somente o povo ficava apavorado e com medo da cólera. A dimensão que a epidemia tomou, matando indiscriminadamente um grande número de pessoas, fazia com que a doença fugisse do controle e a única opção que restava para muitos era desaparecer. O médico Lapa, ao aceitar o cargo como membro da Comissão Sanitária de Itapemirim, não tinha certamente a noção da gravidade e da proporção que a epidemia tinha tomado na cidade. Na verdade, como pouco se sabia sobre essa doença e pouco controle se tinha sobre a sua propagação, daí, às vezes, médico, população e autoridades religiosas e administrativas serem surpreendidos. Assim, o que se desejava era fugir para bem longe, para regiões onde a cólera não se fizesse presente, como Minas Gerais, ou o fim do mundo, se preciso fosse. O texto nos lembra, ainda, que às vezes fugir, mesmo que para o fim do mundo, pouco adiantava, pois, como a cólera já havia percorrido todos os continentes, nenhum lugar era garantido; ela efetivamente poderia alcançar, estivesse onde estivesse.

Podia ainda ocorrer fuga generalizada de um grande contingente de pessoas de uma mesma localidade. Foi o que aconteceu em 1855, quando o surto de cólera se tornou uma realidade para os moradores da vila de São Mateus, e um grupo grande de pessoas abandonou essa locali-

dade. Como já ressaltamos, só podiam fugir pessoas que tinham condições de abandonar suas atividades econômicas e a casa onde habitavam, retornando quando o perigo deixasse de existir. Nesse caso, era preciso pertencer a estrato social privilegiado economicamente. Os pobres, que dependiam do trabalho do dia a dia, dificilmente poderiam fazê-lo. Uma correspondência trocada entre o subdelegado e o presidente da Comissão Sanitária de São Mateus com o vice-presidente da Província do Espírito Santo nos informa dessa fuga. Segundo relato, a razão da fuga teria sido um surto de diarreia acompanhado de vômitos, que fez com que alguns fazendeiros locais com suas famílias se deslocassem para outra cidade, que tivesse maiores recursos médicos e que tivesse “um clima mais salutar” (APEES, 25 abr. 1856).

Se a presença da cólera resultou em fuga, abandono, negligência, também produziu o contrário, a solidariedade e o cuidado, quando se esquecia completamente do perigo que rondava aqueles que se dispunham a ajudar.

Já fizemos alusão à importância, para a sociedade do Brasil do século XIX, do cuidado aos enfermos e da realização dos rituais funerários. Havia a crença de que, ao partir para a “vida do Além” feliz, o morto poderia “interceder pelos vivos junto aos deuses, inclusive facilitando-lhes futura incorporação na comunidade dos mortos” (REIS, 1991, p. 89–90). A “morte barroca”, como a denominou Michel Vovelle, necessitava de uma estrutura, onde a presença de público era indispensável (VOVELLE, 1991).

Assim, não foi incomum, na Capital da Província do Espírito Santo, encontrarmos alusão à participação das pessoas no acompanhamento da doença de cólera do morto e em seus rituais funerários, esquecendo-se do medo e do pânico, do perigo de contágio da doença. Utilizando a imprensa, moradores de Vitória agradeceram aos que socorreram

e acompanharam o suplício sofrido por seus familiares quando estes contraíram a epidemia de cólera, assim como participaram de seus rituais funerários.

Ignácio de Mello Coutinho Vieira Machado e sua esposa, D. Marcollina de Paiva Gomes dos Santos, usaram desse expediente para cordialmente agradecerem “a todas as pessoas que se dignarão a acompanhar os restos mortais de seu idolatrado filho [morto pela cólera] Ignácio Gomes de Mello Coutinho [...], especialmente a Gaspar Francisco Ferreira” (CV, 5 jan. 1856), protestando seus eternos agradecimentos.

Assim também fizeram Luiz Pinto Rangel dos Santos e seus filhos que, enlutados e contritos em sua dor, agradecem a todas as pessoas que se dignaram visitar, socorrer e acompanhar Francisco Rodrigues dos Santos, esposo de Luiza, que fora vítima da cólera, tendo adoecido e falecido no dia 2 de janeiro. Agradecem especialmente ao tenente José Joaquim Carlos de Oliveira, Sebastião Fernandes de Oliveira, Cezario Pinto de Almeida e Marcellino da Silva Lima (CV, 5 jan. 1856). Quando se encontrava enfermo de cólera o falecido José de Moraes, pessoas amigas não o abandonaram e se dignaram a socorrê-lo, conforme afirmam, pela imprensa, suas irmãs Luiza Maria de Carvalho e Roza Maria da Silva.

Podemos também citar o agradecimento que José Pinto de Queiroz, Manoel Pinto de Queiroz, Antonio Pinto de Queiroz, seus filhos, D. Roza Maria da Gloria e D. Senhorinha Maria da Penha, e, por fim, sua cunhada Fernanda de Almeida e Silva fizeram ao guardião do Convento da Penha, frei João Nepumoceno Valladares, por ter cuidado de D. Francisca Pinto Alvarenga, durante sua enfermidade de cólera (CV, 20 fev. 1856). O padre João Luiz da Fraga Loureiro também demonstrou respeitar os preceitos cristãos, em conformidade com o seu ofício, e se ofereceu para prestar socorros espirituais aos enfermos recolhidos à enfermaria do Carmo e a todos os atacados pela cólera (CV, 28 nov. 1856).

Se é verdade que existiram médicos, policiais e padres negligentes com seus afazeres, também o é referente àqueles que, mesmo temendo o mal epidêmico, se esforçaram no sentido de garantir o sossego da população, como foi o caso do frei citado, ou ainda do médico Antonio da Motta, que atuava em Piúma, socorrendo as vítimas de cólera. Segundo noticiado no jornal *Correio da Victoria*, na coluna *Noticias Diversas*, ele, com bravura, “emprega todos os meios para socegar os ânimos daquela povoação, e tem sido incansável em visitar e tractar os enfermos” (CV, 17 mar. 1856).

Outro caso de dedicação aos enfermos da cólera foi a atuação dos cidadãos Antonio Pinto da Cunha, Joaquim José Gomes da Silva Netto, Joaquim Luiz d’Azevedo Quintaes, Manoel José de Araújo Machado, que tomaram a frente da enfermaria da cidade, atuando como “enfermeiros para velar pelos enfermos, se conservando alli [enfermaria] todo o dia, e às vezes a noite também” (CV, 22 dez. 1855).

Outro que tomou atitude semelhante aos casos relatados foi o sub-delegado de Vitória, João de Manoel Siqueira e Sá, quando a cólera apareceu na cidade. Diferentemente de muitos que recuavam e esmoreciam, ele era visto em toda a parte, consolando e tratando os doentes: “Parece que tem o dom da ubiqüidade, tal é a rapidez, e promptidão com que procura soccorer a todos a quem a epidemia tem affectado” (CV, 26 dez. 1855).

Essas pessoas com certeza conheciam o risco que corriam ao lidar diretamente com os doentes da cólera, no entanto, o espírito de solidariedade se manifestava em favor dos doentes.

Além de cuidar dos doentes, existiram outras formas de demonstração de zelo e solidariedade com os enfermos do mal epidêmico: doação de dinheiro para compra de víveres e remédios se concretizaram, assim como doações para instalações de enfermarias, por exemplo. A inexis-

tência de hospitais fora da Capital da Província significou necessidade da constituição de enfermarias por entre diferentes localidades, a fim de atender a todos os doentes que se infectavam com o vírus da cólera. Mesmo o socorro que às vezes o Governo Central enviava às províncias para cobrir os gastos com o combate ao mal epidêmico não era suficiente para que o Governo Provincial pudesse cobrir os gastos com o envio de médicos, medicamentos e víveres para a população. Assim, quando algum benfeitor se disponibilizava a contribuir financeiramente, essa atitude era sempre bem-vinda.

Casas cedidas para instalação de enfermarias, doação de lenha, subscrições para arrecadação de dinheiro foram alguns itens que encontramos na documentação referente a atitudes de solidariedade com os enfermos. Francisco Coelho de Mello cedeu duas casas próximas ao morro da igreja, uma para a instalação de enfermaria, outra para residência do médico em Viana (APEES, 13 jan. 1856). Encontrar casas para a instalação de enfermarias foi uma das maiores dificuldades que o Governo Provincial encontrou. Ninguém desejava ceder suas casas para instalação de doentes de cólera, pois estas poderiam ficar infectadas. Por isso mesmo, aqueles que dispunham de casas aumentavam excessivamente o preço do aluguel, inviabilizando a negociação. Acreditamos que esse fato ocorria não apenas por causa do medo da infecção do imóvel, mas, também, motivado pela oportunidade de grande lucro. O comerciante Manoel Gomes Pereira, ao retornar de Campos, no Rio de Janeiro, trouxe consigo uma ambulância com remédios contra a cólera que seriam oferecidos à população pobre, caso a epidemia de cólera invadisse a Província do Espírito Santo (CV, 21 nov. 1855).

Outra iniciativa muito usual em tempos de epidemias eram as subscrições para arrecadar fundos para a instalação de enfermarias. Reginaldo Gomes, juntamente com seu genro Ignacio de Mello Coutinho

Vieira Machado, acompanhados do alferes Antonio Rodrigues Pereira, conseguiram arrecadar 456\$504 réis, que foram dados ao Governo Provincial (CV, 13 fev. 1856). Da mesma forma fez Júlia Francisca Pires, natural de Vitória e residente na Corte, que assinou a subscrição da sociedade Filantrópica do Convento de São Francisco, doando o valor de 6.000 réis (CV, 9 jan. 1856).

A cólera matou muita gente e ainda impediu que muitas pessoas pudessem trabalhar, resultando em desabastecimento e fome na província. Por essa razão, o coronel João Nepomoceno Gomes Bittencourt e o major Francisco Paula Gomes Bittencourt mandaram uma lancha com carne-seca, arroz, farinha e também duas reses para que fossem repartidas entre as pessoas indigentes da localidade de Itabapoana (CV, 9 jan. 1856).

Quando se tratava de doação de recursos financeiros, sabemos que era a elite que podia exercer essa ação “filantrópica”. Esse ato podia

ser um investimento em sua imagem social e política: os beneméritos que ofereciam valores [...] tinham seus nomes e as respectivas quantias doadas publicadas no jornal e [era informado] ao governo a respeito da ação patriótica dos mesmos, o que poderia resultar em prebendas futuras. Nesta linha de reflexão, os benemerentes seriam glorificados (ALEXANDRE, 2010, p. 133).

Encontramos veiculada pela imprensa local, lista com nome e valores doados por habitantes da província, com o objetivo de socorrer as vítimas da cólera, o que corrobora a assertiva de Alexandre. Vejamos o quadro a seguir:

Quadro 4 – Doadores e valores doados

Manoel Pinto Netto	20\$000
João da Rocha Pereira	5\$000
Manoel Pinto Aleixo	19\$000
José Maria dos Santos	10\$000
Anna Maria de Siqueira Meirelles	5\$000
José Camillo Ferreira Rabello	20\$000
A J Ferreira de Araujo	10\$000
A T de Godoy	30\$000
Manoel Ribeiro Coutinho Mascarenhas	5\$000
José Gonçalves Araujo Vianna	5\$000
Bernardino José Ferreira d'Araújo	5\$000
Luiz Pinto de Azevedo Braga	4\$000
José Francisco Ribeiro	5\$000
Joaquim Alves Pinto	2\$000
Antonio Ferreira da Rocha	2\$000
Vicente José Gonçalves de Souza	5\$000
Dr. Pornin	2\$000
José Antonio dos Reys Bastos	2\$000
José Francisco dos Reys Norbin	5\$000
Francisco de Borja Braga	2\$000
José Ferreira das Neves	1\$000
D. Francisca Martins Ferreira Meirelles	10\$000
Maximino Gomes da Silva	2\$000
José Manoel Barrosella	1\$000
José Antonio Pessoa	4\$000
Francisco Rodrigues Pereira	5\$000
Daniel Falcão Gouvêa	2\$000
José Antunes Barbosa	1\$000

Ricardo Joaquim Antunes	1\$000
Manoel Rodrigues de Campos	4\$000
Francisco Pinto de Oliveira	4\$000
Francisco de Salles da Silveira	4\$000
Verissimo Manoel de Aguiar	1\$000
Francisco da Rocha Tagarro	2\$000
José Joaquim Quinzã	2\$000
Abreu Costa	1\$000
José da Silva Cabral	4\$000
Francisco Antonio José Pereira	2\$000
Manoel do Coutto Teixeira	5\$000
José Antonio Machado Júnior	2\$000
Dyonisio Avaro Resendo	5\$000
Manoel Mascarenhas	1\$000
Barão de Itapemirim	50\$000
Joaquim Pinto Ribeiro	5\$000
Manoel Ferreira Bastos	2\$000
Manoel Gonçalves Victoria	10\$000

Fonte: Correio da Victoria.

A arrecadação total foi de 288\$000 mil réis (CV, 22 dez. 1855). Encontramos, ainda, outras listagens de subscrições arrecadando importantes quantias que muito auxiliariam no socorro à população afligida pela cólera, em especial, a pobre. Uma das subscrições nos chamou a atenção pelo pequeno número de pessoas que dela participaram, somente nove pessoas, cujo montante arrecadado foi de 132\$000 réis⁴. Talvez a explica-

4. Arquivo Público do Estado do Espírito Santo. Fundo Governadoria. Série 383. Livro 202. Relação das pessoas que contribuíram financeiramente para socorrer os afetados pela cólera em Itapemirim. 1856.

ção possa ser encontrada no fato de essa subscrição ter se dado em Itape-
mirim, no sul da província, à época o maior produtor de café, portanto, a
região mais rica.

OS REFLEXOS NA ECONOMIA

A epidemia de cólera se iniciou, na Província do Espírito Santo, em final de novembro de 1855 e, em abril do ano seguinte, já dava sinais de desaparecimento. Além de deixar um grande número de mortos, milhares de pessoas atônitas com a experiência vivida, ela afetou a economia da região, uma vez que foi responsável pelo desequilíbrio da produção agrícola, trazendo, como consequência, a fome, a miséria e a carestia.

Desde o final do século XVIII, até 1825, os preços dos alimentos de consumo diário da população tenderam a ter um crescimento anual, segundo João Luis Fragoso (1990). Examinando os relatórios de presidente da Província do Espírito Santo e do ministro e secretário de Estado dos Negócios do Império, verificamos que diversos fatores contribuíram para que esse fenômeno acontecesse. Ao serem questionados pelo Governo Provincial e pelo Governo Central, os mais importantes fazendeiros da província apresentaram uma série de aspectos que podem elucidar sobre esse fato:

- a) a diminuição de braços empregados na lavoura quer pelo fim do tráfico, quer pelas mortes com os surtos epidêmicos, obrigou a contratação de trabalhadores livres, o que aumentava o custo da produção, provocando uma elevação do preço do feijão, farinha de mandioca e arroz;
- b) subida do preço do café e do açúcar na Corte o que provocou um certo abandono ou diminuição dos preços dos gêneros alimentí-

cios, induzindo o produtor a desejar importar e não abastecer o mercado interno;

- c) deslocamento de grande contingente de mão de obra para trabalhar na extração da madeira, nas localidades de Benevente, Guarapari, Santa Cruz e Linhares, fez diminuir a produção de gêneros alimentícios;
- d) aumento do consumo em razão do crescimento populacional, sobretudo após o início da chegada dos imigrantes europeus;
- e) uso de instrumentos agrícolas rudimentares na produção da lavoura.

Exemplificando como a carestia tomou conta dos produtos necessários ao consumo, foi publicada, na imprensa local, uma crítica às autoridades que não fiscalizavam a elevação abusiva dos preços na cidade de Vitória.

Não basta a epidemia para nos flagellar, a falta de gêneros de primeira necessidade he tão bem um flagello. A carne verde só se vende aos amigos, e aos grandes da terra! As gallinhas são atravessadas logo na pedra do Lasaro, e se milagrosamente escapão d'ahi, são todas compradas por algum do Porto dos Padres [importante área comercial], para as revender por 4 e 5 patacas! Acuda-nos, por amor de Deos, Sr. fiscal; valha-nos por quem he, pois assim morremos à fome, se escapar-mos da bicha (CV, 29 nov. 1855).

Numa outra notícia, o tom da dramaticidade vivida na província fica mais uma vez evidenciado:

Muitas são as necessidades que soffrem a maior parte dos moradores desta povoação, por quanto além de lhes faltar meios pecuniários, experimentão a escacez dos alimentos de primeira necessidade: a farinha por alguma que appareça, exigem preços fabulosos e a carne verde nem uma se encontra. Ouvindo ao juiz de paz referido e algumas pessoas desta povoação, rezolvi mandar comprar alguns alqueires de farinha, e uma rez para distribuir pela pobreza, bem como tenho já dividido por alguns destes a quantia de duzentos e dez mil réis, da qual não exijo embolso (21 nov. 1855).

Sabemos que a maioria da população vivia pobremente, garantindo o seu sustento mediante plantações de suas pequenas lavouras e criação de animais. Dentre os produtos de subsistência que eram produzidos (parte que excedia ao abastecimento interno era exportada), tínhamos mandioca, milho, arroz e feijão. Além disso, outras atividades econômicas eram desenvolvidas, como a extração da madeira, algodão, cana-de-açúcar e, posteriormente, o café que, a partir daí se transforma na principal atividade econômica da província. Paralelamente à agricultura, tínhamos a criação de animais, como gado bovino, suínos, caprinos, aves que eram fonte de alimento, e também a possibilidade de transporte de mercadorias. Não podemos esquecer, por fim, a atividade pesqueira, importante fonte de alimentação da população local.

Em suas pesquisas, Mergár (2006), Souza (2007) e Câmara (2013), analisando autos criminais ocorridos na Província do Espírito Santo, verificaram que a grande maioria dos réus, vítimas ou testemunhas, lidava diretamente com a agricultura, lavrando suas pequenas propriedades ou trabalhando nas poucas grandes lavouras existentes na província, como

meeiros, sitiante ou ainda a jornal, o que evidencia que a maioria da população garantia as suas sobrevivências com as fainas diárias e que, dessa produção, além de garantir o sustento deles, uma parte era comercializada no mercado consumidor interno.

O surto epidêmico impedia a produção, acarretando graves consequências para o sustento desses pequenos produtores, assim como provocava o desabastecimento do mercado interno, o que ajudava ainda mais ao aumento da carestia. O delegado de Itapemirim confirma essa assertiva ao relatar que, com a chegada da cólera, grandes transtornos foram vividos pela população, pois a fome ia “aparecendo com grande força! Há falta de gêneros de primeira necessidade” (APEES, 29 dez. 1855).

No Rio Grande do Norte e no Ceará, quando da ocorrência da cólera, em 1855, fenômeno idêntico ocorreu, segundo Alexandre, provocando desabastecimento e carestia, sofrendo o comércio forte impacto, uma vez que os comerciantes passaram a rejeitar a possibilidade de comercializar seus produtos em áreas afetadas pela epidemia. Alimentos básicos na dieta da população, como farinha de mandioca, milho, carne verde (boi) e galinha sumiram do mercado e, quando apareciam, apresentavam preço triplicado (ALEXANDRE, 2010).

Também na região do Sergipe o comércio foi desestabilizado, sendo as feiras paralisadas. “Arrendatários, moradores, sitiante, posseiros, jornalista, lavradores, compunham uma fieira de homens ceifada pela cólera, coadjuvando para o transtorno no desabastecimento, na carestia dos gêneros e na propagação da fome [...]” (CARDOSO, 2009, p. 30).

Os gêneros de primeira necessidade, como carne-seca, carne verde, farinha, milho e feijão, que faziam parte dos hábitos alimentares dos populares, escasseavam e a tendência era seus preços aumentarem. Tal impasse muitas vezes exigia que o Governo Provincial tivesse que assumir a compra desses produtos para distribuí-los entre a pobreza.

Até a alimentação dos enfermos internados nos hospitais ficou comprometida. No Rio de Janeiro, o fornecedor do Hospital Marítimo Santa Izabel informou à direção que, em razão do surto de cólera, não poderia continuar vendendo a carne pelo preço combinado, que era de 120rs, passando-o para 160rs.

Não somente os preços dos alimentos subiram; os aumentos foram generalizados. O mesmo diretor do referido hospital fala que majoraram os seus preços os remadores, as lavadeiras, os enfermeiros (RELATORIO, [1855a]). Médicos também se aproveitaram da situação para cobrar altos preços, quando procurados por enfermos em busca de socorro. No Ceará, os médicos chegavam a cobrar o valor de 20\$000 réis a sua remuneração diária, valor bastante elevado para a época (ALEXANDRE, 2010). Como já vimos, também o preço dos aluguéis tendeu a crescer assustadoramente.

As mortes ensejaram grandes preocupações para os administradores provinciais. Como consequência, cresceu o número de órfãos que tinham que ser assistidos pelo Estado. Em março de 1856, o subdelegado de Mangará faz alusão ao mísero estado em que se encontravam muitas crianças naquela localidade, após a morte de seus pais, pedindo ao Governo Provincial solução para esse problema (APEES, 3 jan. 1856). Tomando conhecimento do grande número de órfãos, em razão da cólera, o ministro dos Negócios do Império pede ao vice-presidente da Província do Espírito Santo que ampare e proteja essas crianças, garantindo-lhes meios de sobrevivência e educação (CV, 1 mar. 1856).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do século XIX, o Brasil, que esteve incólume a surtos epidêmicos, conhecerá, na chegada da segunda metade desse século, dois grandes surtos epidêmicos, a febre amarela e a cólera, que, de forma avassaladora, provocaram milhares de mortes de norte a sul do País. A cólera, epidemia que nos interessa mais de perto, por ser o foco desta pesquisa, chegou ao Brasil em 1855, percorreu diversas províncias de norte a sul do Brasil, matando, segundo estimativas, 200 mil pessoas.

Foi nosso objetivo buscar analisar esse surto epidêmico como um produto sociocultural que, portanto, ensejou a construção de múltiplas representações. Para tanto, buscamos evidenciar os impactos produzidos por essa epidemia que pudessem indicar as escolhas e respostas dos grupos sociais atingidos por ela, nesse momento histórico vivido. Desse modo, procuramos identificar as formas de organização da sociedade da Província do Espírito Santo quando da ocorrência da cólera, observando como lidaram com essa epidemia, os conflitos sociais vividos, as alterações na vida cotidiana, as mudanças na estrutura do pensamento, das crenças e dos valores, os impactos econômicos com o número de mortos e o medo dos vivos em manter contato com os afetados pela doença.

A cólera ensejou que profissionais da saúde, Igreja e população reagissem à sua aparição. Dessa forma, procuramos evidenciar as recomendações e o grande esforço dos profissionais de saúde ao promoverem o debate sobre Saúde Pública, sobretudo por meio da criação da Junta Central de Higiene, estabelecida na Corte, e das Comissões de Higiene Pública, existentes nas províncias, que, a partir de uma lógica dos médicos, buscaram avaliar, sugerir e executar medidas que tinham por objetivo estabelecer os preceitos de higiene para a cidade e para a própria população.

A Igreja procurou, a partir da concepção divina, explicar o aparecimento da epidemia, incitando a população a buscar amparo, por meio de rezas, orações, procissões a redenção aos céus. Atônita e apavorada, frente à falta de recursos para o mal que a afligia, a população não se deixou abater; buscou alternativas para minorar os seus males, como recorrer à Medicina alternativa e solidarizar-se entre si, questionando o Poder Público por aquilo que considerava sua inoperância. As pessoas também se uniram para arrecadar fundos que possibilitassem, inclusive, o funcionamento de enfermarias. Embora não tenhamos verificado rebeliões, motins, a população não ficou inerte; todos se mobilizaram, não cruzando os braços.

O número de mortes e de enfermos em grande quantidade obrigou o Estado a ter que tomar uma série de medidas no intuito de aliviar o sofrimento da população. Ambulâncias e medicamentos foram enviados às diversas localidades onde a epidemia se fez presente, assim como médicos foram contratados para socorrer os enfermos. Víveres e dinheiro foram distribuídos, principalmente entre a população mais pobre economicamente.

Quanto aos recursos financeiros, o Governo Provincial tendeu sempre a manifestar que estes eram insuficientes para atender às demandas colocadas. A província não tinha grandes excedentes. Sabe-se que, no período do aparecimento da epidemia de cólera, o Espírito Santo passava por um momento em que a economia e arrecadação de impostos estavam em fase de crescimento graças ao aumento da produção do café e de sua exportação. Dessa forma, consideramos que, mais do que falta de recursos financeiros, existia uma omissão do Poder Público, que não tinha uma política definida para a saúde pública.

Dessa forma, podemos afirmar que a chegada da cólera encontrou uma província sem estrutura para enfrentar tão terrível epidemia. Faltavam médicos e outros profissionais da saúde, hospitais, medicamentos. Aliada a

essa situação, tinha-se uma Medicina precária, em razão dos poucos conhecimentos sobre a doença. Desconhecia-se a causa, as formas de contágio e ainda os meios eficazes para garantir a cura dos enfermos. A província apresentava ainda outro fator que muito contribuiu para o aparecimento desse surto epidêmico, as condições precárias de salubridade.

Os profissionais da saúde divergiam do saber popular e da atuação dos curandeiros, que, embora fossem proibidos legalmente de exercer a profissão, continuaram a fazê-lo, inclusive em centros urbanos onde existia curso superior de Medicina. Por estar mais acessível à população, por ser mais barato e apresentar terapêutica menos agressiva do que as sugeridas pelos médicos “oficiais”, esse “tratamento” acabava sendo mais popular e mais requisitado. Médicos também divergiam entre si, pois alopatas e homeopatas travaram luta ferrenha, contrapondo-se sobre o saber médico. Havia disputa entre os médicos não apenas em relação às terapêuticas mais eficazes no combate à epidemia. Conquanto não se diferenciassem tanto entre si, digladiavam-se também em relação a tentar explicar as causas da doença. De um lado, os contagionistas e, de outro, os infeccionistas.

O pavor e o medo que tomou conta de todos fez com que costumes solidificados no seio da população fossem alterados. A ação dos médicos higienistas propagandeando os perigos que representavam os enterramentos no interior da igreja, se não resultou no pronto e imediato fim dessa política, contribuiu para que, gradativamente, houvesse a substituição pelos enterros nos cemitérios ao ar livre, que começavam a surgir.

O medo que os mortos passaram a representar para os vivos, que, a partir de então, começaram a temer os “miasmas” que os corpos em decomposição provocavam, fez com que lentamente fosse sendo aceita a ideia de os cemitérios serem localizados fora do perímetro do centro da cidade.

Temerosos pela incerteza do contágio que o doente ou mesmo o morto pela cólera poderia representar, outras mudanças ocorreram nos costumes da população. O abandono, o não cuidado com os doentes foram praticados: médicos negligenciaram suas atividades, recusando-se a socorrer os afligidos pela doença; autoridades, que deveriam preservar a ordem, apavoradas, fogem em busca de locais onde pudessem se sentir menos ameaçadas e livres do perigo; religiosos e população com medo de contágio deixavam de realizar os rituais fúnebres, tão importantes numa sociedade cristã; corpos deixaram mesmo de ser enterrados e eram jogados em valas comuns.

Se houve negligência, também se constatou cuidado e solidariedade. “Almas caridosas” cuidaram dos seus doentes, assistindo-os em todos os momentos até o final, resguardando o ideal da “morte barroca” apontada por Michel Volvelle, em que amigos, familiares e vizinhos acompanhavam os momentos derradeiros do moribundo.

Mais do que medo, a população relutava em ir para o único hospital existente na Província do Espírito Santo, a Santa Casa de Misericórdia. Como os hospitais, ainda no início da segunda metade do século XIX, eram mais local de assistência do que de cura, aqueles que tinham condições financeiras preferiram buscar a cura ou a morte em casa, assistidos por parentes ou algum cuidador.

A cólera atingiu a todos indistintamente. Todos os segmentos sociais foram afetados por essa doença. Embora não tivéssemos encontrado, na documentação coligida, dados suficientes para precisar o número de mortos e o quantitativo por estrato social, assim como outros pesquisadores que estudaram a presença da cólera em outras Províncias do Império brasileiro, encontramos, nas camadas sociais menos privilegiadas economicamente, o maior número de vítimas fatais, negros, pobres forros, escravos ou mesmo brancos pobres.

A letalidade da cólera não foi tão grande como deixa transparecer o medo e o pavor que a doença representava para a população. Os dados, mesmos não tão completos, apontam-nos que a maioria da população que contraía a doença acabava se restabelecendo. O pavor da doença, portanto, pode ser explicado não somente pela sua letalidade, mas também pelo aspecto que o morto de cólera apresentava, considerado horroroso. Morrer de cólera era humilhante, por haver uma associação ao aspecto animalesco que o morto apresentava.

REFERÊNCIAS

Fontes impressas

FALLA com que o Exm. presidente da Provincia do Espirito Santo dirigio à Assembleia Legislativa Provincial no dia 1º de abril de 1840. Rio de Janeiro: [s.n.], 1840.

FALLA com que o Exm. presidente da província do Espirito Santo, José Joaquim Machado d'Oliveira, dirigio à Assembléa Legislativa Provincial, no dia 28 de agosto de 1842. Nicteroy: Typographia Nictheoryense do Rego, 1842.

FALLA com que o Exm. presidente da Provincia do Espirito Santo, o Dr. João Lopes da Silva Coito, fez a abertura da sessão ordinaria da Assembleia Provincial, no dia 8 de setembro de 1838. Rio de Janeiro: Typographia de Josino Nascimento e Silva, 1838.

FALLA com que o Exm. presidente da Provincia do Espirito Santo, Wenceslau de Oliveira Bello, abriu a Assembleia Legislativa Provincial no dia 25 de maio de 1843. Rio de Janeiro: Typographia Americana de J. P. da Costa, 1843.

FALLA com que o Exmo. presidente da Provincia do Espirito Santo José Joaquim Machado d'Oliveira abriu a Assembleia Legislativa Provincial no dia 1º de abril de 1841. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1841.

FALLA com que o Exmo. vice-presidente da Provincia do Espirito Santo José Francisco de Andrade e Almeida Monjardim, abriu a Assembleia Legislativa Provincial, no dia 23 de maio de 1844. Rio de Janeiro: Typographia Imp. e Const. de J. Villeneuve e Comp., 1845.

MARQUES, Cesar Augusto. **Dicionário histórico, geográfico e estatístico da província do Espírito Santo**. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1878.

PEREIRA, Jeronymo Baptista. **Da cholera-morbus**: sua sede, natureza e tratamento. Será contagiosa? Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1856.

RELATORIO apresentado à Assembleia Geral Legislativa na primeira sessão da decima legislatura pelo Ministro e Secretario d'Estado dos Negocios do Imperio, Luiz Pedreira do Couto Ferraz. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1856. [1856a]

RELATORIO apresentado à Assembleia Geral Legislativa na segunda sessão da nona legislatura pelo Ministro de Estado dos Negocios do Império, Luiz Pedreira do Couto Ferraz. Rio de Janeiro: Typographia do Diario de A. O. L. Navarro, 1854. [1854a]

RELATORIO apresentado à Assembleia Geral na sessão da décima legislatura pelo Ministro e Secretario de Estado dos Negocios do Imperio, Marques de Olinda. Rio de Janeiro: Typographia Nacional de Laemmert, [1855a].

RELATORIO apresentado à Assembleia Legislativa da terceira sessão da nona legislatura pelo Ministro de Estado dos Negocios do Império, Luiz Pedreira do Coutto Ferraz. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1855. [1855b]

RELATORIO apresentado pelo presidente da Provincia do Espirito Santo, José Mauricio Fernandes Pereira de Barros apresentado na abertura da Assembleia Legislativa Provincial, no dia 24 de maio de 1856. Victoria: Typographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1856. [1856b]

RELATORIO com que o Exm. Sr. Dr. Sebastião Machado Nunes, presidente da Provincia do Espirito Santo, abriu a sessão ordinaria da respectiva Assembleia Legislativa no dia 25 de maio do corrente anno. Victoria: Typographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1855. [1855c]

RELATORIO com que o Excelentíssimo Senhor Felipe Jose Pereira Leal, presidente da provincia do Espirito Santo abriu a sessão ordinaria da respectiva Assembleia Legislativa, no dia vinte e três de maio do corrente anno. Victoria: Typographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1852. [1852a]

RELATORIO com que o Exm. Snr. Presidente da Provincia do Espirito Santo, o doutor José Mauricio Fernandes Pereira de Barros, passou a administração da Provincia ao Exm. Snr. Commendador Jose Francisco de Andrade e Almeida Monjardim, segundo vice-presidente, no dia 13 de janeiro de 1857. Victoria: Typographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1857. [1857a]

RELATORIO com que o Exm. Sr. Felipe José Pereira Leal, presidente da Provincia do Espirito Santo, abriu a sessão ordinaria da respectiva Assembleia Legislativa, no dia 25 de julho do corrente anno. Victoria: Typographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1850.

RELATORIO com que o Exm. Sr. Barão de Itapemirim, primeiro vice-presidente da Provincia do Espirito Santo entregou a administração da mesma ao Exm. Sr. Dr. José Mauricio Fernandes Pereira de Barros. Victoria: Typographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1856. [1856c]

RELATORIO com que o Exm. Sr. Dr. Sebastião Machado Nunes, presidente da Provincia do Espirito Santo, abriu a sessão ordinaria da respectiva Assembleia Legislativa, no dia 25 de maio de 1854. Victoria: Typographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1854. [1854b]

RELATORIO com que o Exm. Sr. Dr. Sebastião Machado Nunes, presidente da Provincia do Espirito Santo, abriu a sessão ordinaria da respectiva Assembleia Legislativa, no dia vinte e cinco de maio do corrente anno. Victoria: Typographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1854. [1854c]

RELATORIO do presidente da Provincia do Espirito Santo, Dr. Luiz Pedreira do Coutto Ferraz, na abertura da Assembleia Legislativa Provincial no dia 23 de maio de 1847. Rio de Janeiro: Typographia de N. L. Vianna, 1847.

RELATORIO do presidente da Provincia do Espirito Santo, o doutor Luiz Pedreira do Coutto Ferraz na abertura da Assembleia Legislativa Provincial no dia 1º de março de 1848. Rio de Janeiro: Typographia do Diario de N. L. Vianna, 1848.

RELATORIO que o Exm. presidente da Provincia do Espirito Santo, José Bonifácio Nascentes d'Azambuja dirigiu à Assembleia Legislativa da mesma provincia na sessão ordinaria de 24 de maio de 1852. Victoria: Typographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1852. [1852b]

RELATORIO que o Exm. Sr. presidente da Provincia o Dr. Evaristo Ladislau e Silva, dirigiu à Assembleia Legislativa da mesma provincia na sessão ordinaria de 24 de maio de 1853. Victoria: Typographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1853. [1853a]

RELATORIO que o Exm. Sr. presidente da provincia o Dr. Ladislau e Silva, dirigiu à Assembleia Legislativa da mesma provincia na sessão ordinaria de 24 de maio de 1853. Tipographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1853. [1853b]

RELATORIO que o Exm. Sr. Commendador José Francisco de Andrade e Almeida Monjardim segundo vice-presidente da Provincia do Espirito Santo, passou a administração da mesma ao Exm. Sr. Dr. Pedro Leão Velloso, no dia 4 de fevereiro de 1859. Victoria: Tipographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1859.

RELATORIO sobre a saúde pública encaminhado ao imperador D. Pedro II, pelo medico Paula Cândido. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1857. [1857b]

SILVA, José da. **Cholera-mórbus**: sua sede, natureza e tratamento. Será contagiosa? 1857. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Laemmert, 1857.

Periódicos

Correio da Victoria [CV], 1854, 1855, 1856.

A Província do Espírito Santo [PES], 1883.

Fontes Manuscritas

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO [APEES]. Fundo Governadoria, Série 383. Livro 202. Ofícios recebidos pelo presidente de Província do Espírito Santo, do Chefe da Polícia em 1854, 1855 e 1856.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO [APEES]. Caixa 652. Auto criminal nº 16, ano de 1859. Assassinato da escrava Catharina.

Estudos

ALEXANDRE, Jucieldo Ferreira. **Quando o “anjo do extermínio” se aproxima de nós**: representações sobre o cólera no semanário Cratense o Araripe (1855–1864). 2010. 244 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

ARIÈS, Phillipe. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

ATHAYDE, Johildo Lopes de. **Salvador e a grande epidemia de 1855**. Salvador: Centro de Estudos Baianos da UFVA, 1985.

BACZKO, Bronislaw. Imaginação social. In: ROMANO, Ruggiero (Coord.). **Enciclopédia Einaudi (Antrophus Homem)**. Lisboa: Imprensa Nacional (Casa da Moeda), 1996. v. 20, p. 266–332.

BALESTRERO, Heribaldo Lopes. **O povoamento do Espírito Santo: a** marcha da penetração do território. 2. ed. Viana: Jep Gráfica, 2012.

BARBOSA, Keith. **Doença e escravidão: novas dimensões da experiência** negra no Brasil na primeira metade do Oitocentos. In: ENCONTRO ESCRAVIDÃO E LIBERDADE NO BRASIL MERIDIONAL, 4., maio 2009, Curitiba. **Anais eletrônicos...** Curitiba: UFPR, 2009. Disponível em: <<http://www.escravidaoeliberdade.com.br/site/images/Textos4/keithbarbosa.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2012.

BASTOS, Fabíola Martins. **Relações sociais, conflitos e espaços de sociabilidades: formas de convívio no município de Vitória, 1850–1872**. 2009. 189 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2009.

BELTRÃO, Jane Felipe. A arte de curar dos profissionais de saúde popular em tempo de cólera: Grão-Pará do século XIX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, n. VI, p. 833–866, set. 2000. Suplemento.

BELTRÃO, Jane Felipe. **Cólera, o flagelo da Belém do Grão Pará**. 1999. 261 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

BELTRÃO, Jane Felipe. Cólera e gentes de cores ou o acesso aos socorros públicos no século XIX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 257–282, 2004.

BENNETT, J. Claude; PLUM, Fred. **Cecil tratado de medicina interna**. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. 2 v.

BERTIN, Enidelce. **Alforrias em São Paulo do século XIX**: liberdade e dominação. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP, 2004.

BERTUCCI, Liane, Maria. **Influenza, a medicina enferma**. Campinas: Editora da Unicamp, 2004.

BINZER, Ina von. **Os meus romanos**: alegrias e tristezas de uma educadora alemã no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

BITTENCOURT, Gabriel. **Esforço industrial na república do café**: o caso do Espírito Santo (1889–1930). Vitória: FCAA, 1982.

BONICENHA, Wallace. **Devoção e caridade**: as irmandades religiosas na cidade de Vitória–ES. Vitória: Multiplicidade, 2004.

BOSSI, John. **A cristandade no Ocidente (1450–1700)**. Lisboa: Editora 70, 1990.

BOURDELAIS, Patrice; RAULOT, Jean-Yves. **Une peur bleue**: histoire de cholera en France, 1832–1854. Paris: Payot, 1987.

BRITO, Eliane Maria. **A romanização do Espírito Santo**: D. João Nery (1896–1901). 2007. 193 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Social do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

CABRAL, Sebastião. **Saúde pública no Espírito Santo**: da colônia aos dias atuais. Vitória: Instituto Histórico e Geográfico do Espírito Santo, 1992.

CÂMARA, Raphael Americano. **Cotidiano, violência e criminalidade na comarca de Vitória/ES, a partir de autos criminais (1841–1871)**. 2013. 145 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

CARDOSO, Amâncio. As filhas da peste, fome, morte e orfandade – Sergipe, 1855, 1856. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe**, Aracaju, n. 38, v. 1, p. 25–48, 2009.

CARVALHO, Enaile Flauzina. **Redes mercantis**: a participação do Espírito Santo no complexo econômico colonial (1790–1821). Vitória: Secult, 2010.

CHALLOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHARTIER, Roger. **A história cultural**: entre práticas e representações. Lisboa: Difel; Rio de Janeiro: Bertrand Russel, 1990.

COE, Agostinho Júnior Holanda. As epidemias e a morte: mudanças nas práticas de sepultamento em São Luis na segunda metade do século XIX (1854–1856). **Outros Tempos**, v. 4, p. 17–29, 2007. Disponível em: <<http://www.outrostempos.uema.br/Volume04/vol04art03.pdf>>.

COELHO, Eduardo Campos. **As profissões imperiais**: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822–1930). Rio de Janeiro: Record, 1999.

COOPER, Donald B. The new “black death”: cholera in Brazil, 1855–1856. In: KIPLE, Kenneth F. (Org.). **The African exchange**: toward a biological history. Londres: Drake University Press, 1987. p. 30–46.

CORBIN, Alain. **Saberes e odores**: o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica, norma familiar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

COSTA, Luciana Osório. **A colônia de Rio Novo (1854–1880)**. 1981. 116 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1981.

COUTINHO, José Caetano da Silva. **O Espírito Santo em princípios do século XIX**: apontamentos feitos pelo bispo do Rio de Janeiro quando de sua visita à capitania do Espírito Santo nos anos de 1812 e 1819. Vitória: Estação Capixaba e Cultural, 2002.

CZERESNIA, Dina. Do contágio a transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. IV, p. 75–94, mar./jun. 1997.

DAEMON, Basilio Carvalho. **Província do Espírito Santo**: sua descoberta, história cronológica, sinopse e estatística. 2. ed. Vitória: Secretaria de Estado da Cultura; Arquivo Público do Estado do Espírito Santo, 2010.

DAVID, Onildo Reis. **O inimigo invisível**: epidemia na Bahia no século XIX. Salvador: UFBA, 1996.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente (1300–1800)**: uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

DERENZI, Luiz Serafim. **Biografia de uma ilha**. Rio de Janeiro: Pongetti, 1965.

DUBY, George. **Ano 1000, ano 2000**: na pista dos nossos medos. São Paulo: Editora Unesp, 1998.

ELIAS, Nobert. **O processo civilizador**: formação de estado e civilização. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

ELTON, Elmo. **Logradouros de Vitória**. 2. ed. Vitória: Edufes; Secretaria de Cultura de Vitória, 1999.

EUGENIO, Alisson. Fragilidade pública em face das epidemias na segunda metade do século XIX mineiro. **Revista Varia História**, n. 32, p. 211–234. jul. 2004. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/varia/admin/pdfs/32p211.pdf>>.

EUGENIO, Alisson. Reforma dos costumes: propostas das elites médicas para melhorar as condições de saúde no Brasil do século XIX. **Fronteiras**, Dourados, v. 14, n. 25, p. 69–97, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufgd.edu.br/index.php/FRONTEIRAS/article/viewFile/1785/1506>>.

EVANS, Richard J. Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth century Europe. In: RANGER, T.; SLACK, P. **Epidemics and ideas: essays on the territorial perception of pestilence**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. p. 149–173.

FALCI, Miridan Britto. **Relatório final de projeto de pesquisa Saúde, doenças e morte de escravos: Vassouras, século XIX**. fev. 2004. Disponível em: <http://historia_demografica.tripod.com/bhds/bhd35/relatmirid.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2012.

FARIA FILHO, Luciano Mendes; RESENDE, Fernanda Mendes. História da política educacional em Minas Gerais no século XIX: os relatórios dos presidentes de província. **Revista Brasileira de História da Educação**, n. 2, p. 79–115, jul./dez. 2001.

FARIA, Rosani Freitas. **Criar laços para viver juntos: a constituição de famílias entre os escravos de Vitória, 1850–1871**. 2013. 173 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

FERNANDES, Tania Maria. Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, suplemento 2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500002>. Acesso em: 4 jan. 2013.

FERNANDES, Tania Maria. **Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens (1808–1920)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. [1999a]

FERNANDES, Tania Maria. Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 29–51, mar./jun. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000200002>. Acesso em: 4 jan. 2013. [1999b]

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. As doenças dos escravos: um campo de estudo para a história das ciências da saúde. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do et al. (Org.). **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006. v. 2, p. 252–273.

FIGUEIREDO, Luciano Raposo. **O avesso da memória: cotidiano e o trabalho da mulher em Minas Gerais no século XVIII**. Rio de Janeiro: José Olympio; Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1993.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 39. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

FRAGOSO, João Luís. Economia brasileira no século XIX: mais que uma *plantation* escravista-exportadora. In: LINHARES, Maria Yedda (Org.). **História geral do Brasil**. 6. ed. Rio de Janeiro: Campos, 1990. p. 145–230.

FRANCO, Sebastião Pimentel. Verso e reverso da mulher na comarca de Vitória a partir dos autos criminais (1845–1865). In: CAMPOS, Adriana Pereira et al. (Org.). **A cidade à prova do tempo: vida cotidiana e relações de poder nos ambientes urbanos**. Vitória: GM; Paris: Université Paris-Est, 2010. p. 175–197.

FRANCO, Sebastião Pimentel; HEES, Regina Rodrigues. **A República e o Espírito Santo**. 3. ed. Vitória: Multiplicidade, 2012.

GINZBURG, Carlo. **Mitos, problema e sinais: morfologia e história**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2004.

GRAMSCI, Antonio. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

GRMEK, Mirko D. Declin et emergence des maladies. **História, Ciências, Saúde –Manguinhos**, v. 2, p. 9–32, jul./out. 1995.

GROSSELLI, Renzo M. **Colônias imperiais na terra do café: camponeses trentinos, vênnetos e lombardos nas florestas brasileiras, Espírito Santo (1874–1900)**. Vitória: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo, 2008.

GUEDES, Sandra Paschoal Leite de Camargo. **Atitudes perante a morte em São Paulo: séculos XVII a XIX.** 1986. 151 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Social da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

KARASCH, Mary. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808–1850.** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

KODAMA, Kaori; PIMENTA, Tânia Salgado; BASTOS, Francisco Inácio; BELLIDO, Jaime Gregorio. Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855–1856): uma análise preliminar. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. 59–79, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v19s1/05.pdf>>.

KODAMA, Kaori. Os impactos da epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855–1856) na população escrava: considerações sobre a mortalidade através do registro da Santa Casa de Misericórdia. In: ENCONTRO ESCRAVIDÃO E LIBERDADE NO BRASIL MERIDIONAL, 5., maio 2011, Porto Alegre. **Anais eletrônicos...** Porto Alegre: UFRGS, 2011. Disponível em: <<http://www.escravidaoeliberdade.com.br/site/images/Textos5/kodama%20kaori.pdf>>. Acesso em: 3 de jan. 2012.

LACERDA, D. Pedro Maria de. **Diários das visitas pastorais de 1880 e 1886 à província do Espírito Santo.** Vitória: Phoenix, 2012.

LADURIE, Emmanuel Le Roy. Un concept: l'unification microbienne du monde (siècles XIV–XVII). In: _____. **Le territoire de l'historien.** Paris: Gallimard, 1978. v. 2, p. 37–97.

LEITE, Serafim Soares. **História da Companhia de Jesus no Brasil**. Lisboa: Portugalia; Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1938. Tomo I.

LOBO, Eulália Lahmeyer. **História do Rio de Janeiro**: do capital comercial ao capital industrial e financeiro. Rio de Janeiro: IBMEC, 1978.

LOPES, Eliane Cristina. **O revelar do pecado**: os filhos ilegítimos na São Paulo do século XVIII. São Paulo: Annablume, 1998.

LOTT, Miriam Moura. **Na forma do ritual romano**: casamento e família em Vila Rica (1804–1839). São Paulo: Annablume; Belo Horizonte: PPGH/UFMG, 2008.

LUCA, Tânia Regina de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PYNSKI, Carla Bassanezi (Org.). **Fontes históricas**. São Paulo: Contexto, 2005.

LUZ, Madel Teresinha. **A arte de curar versus** a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis, 1996.

MACHADO, Alcântara. **Vida e morte do bandeirante**. São Paulo: Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais, 1950.

MACHADO, Humberto Fernandes. Imprensa e identidade do ex-escravo no contexto do pós-abolição. In: NEVES, Lucia M. B. P.; MOREL, Marcos; BESSONE, Tania (Org.). **História e imprensa**: representações culturais e práticas de poder. Rio de Janeiro: DP&A; Faperj, 2006. p. 142–152.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARQUES, Rita de Cássia. **A imagem social do médico de senhoras no século XX**. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

MEGALE, Nilza Botelho. **O livro de ouro dos santos**: vidas e milagres dos santos mais venerados no Brasil. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

MERGÁR, Arion. **A representação do gênero feminino nos autos criminais na província do Espírito Santo (1853–1870)**. 2006. 160 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

MERGÁR, Eucélia Maria Agrizzi. **Repartição da competência tributária no Império e seus efeitos na província do Espírito Santo (1836–1850)**. 2011. 117 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

MERLO, Patrícia Maria Silva. **O nó e o ninho**: estudo sobre a família escrava em Vitória, Espírito Santo, 1800–1871. 2008. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

MESGRAVIS, Laima. **A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599?–1884)**: contribuição ao estudo da assistência do Brasil. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976.

MICHELET, Jules. **Histoire de la revolution française**. Paris: Chermerot, 1969.

MIRANDA, Custódio Luiz de. **O cholera-morbus**: epidêmico ou asiático. Rio de Janeiro: Imprensa Americana, 1838.

MORAES, Ormando. **Por serras e vales do Espírito Santo**: a época das tropas e tropeiros. Vitória: Instituto Histórico e Geográfico do Espírito Santo, 1989.

MOTT, Luiz. Cotidiano e vivência religiosa: entre a capela e o calundu. In: SOUZA, Laura de Mello e. (Org.). **História da vida privada no Brasil**: cotidiano e vida privada na América portuguesa. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. p. 155–220.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX**: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. O método comparado em história das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo et al. **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006. v. 2, p. 10–23.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A doença revelando a história: uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (Org.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo, 2004.

NOGUEIRA, Luiz Fernando Veloso. Expectativa de vida e mortalidade de escravos: uma análise da freguesia do Divino Espírito Santo do Lamin/MG (1859–1888). **Histórica – Revista On-Line do Arquivo Público do Estado de São Paulo**, n. 51, p. 1–7, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao51/materia01/texto01.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

NOVAES, Maria Stella de. **História do Espírito Santo**. Vitória: Fundo Editorial, [197-]. p. 37.

OLIVEIRA, José Teixeira de. **História do Espírito Santo**. 3. ed. Vitória: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo: Secretaria de Estado da Cultura, 2008.

PATTO, Maria Helena de Souza. Teoremas e cataplasmas no Brasil monárquico: o caso da medicina social. **Novos Estudos**, São Paulo, n. 44, p. 180–199, mar. 1996. Disponível em: <http://www.novosestudos.org.br/v1/files/uploads/contents/78/20080626_teoremas_e_cataplasmas.pdf>.

PELLING, Margareth. **Cholera, fever and English medicine: 1825–1865**. Oxford: Oxford University Press, 1978.

PENNA, Cornélio. **A menina morta**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1954.

PERARO, Maria Adenir. **Bastardos do império: família e sociedade em Mato Grosso no século XIX**. São Paulo: Contexto, 2001.

PEREIRA, Leonardo. **As barricadas da saúde: vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da Primeira República**. São Paulo: Perseu Abramo, 2002.

PICOLI, Mariana de Almeida. **Ideais de liberdade na cena política capixaba: o movimento abolicionista em Vitória (1869–1888)**. 2009. 152 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2009.

PIMENTA, Tânia Salgado. Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera em 1855. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (Org.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

PIMENTA, Tânia Salgado. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. **Cadernos Cedex**, Campinas, v. 23, n. 59, p. 91–102, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v23n59/a07v23n59.pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2013.

PIVA, Izabel Maria da Penha. **Sob o estigma da pobreza**: a ação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia no atendimento à pobreza em Vitória–ES (1850–1889). 2005. 159 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2005.

PORTO, Angela. A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático. **Revista Papéis Avulsos**, Rio de Janeiro, n. 7, p. 13–23, nov. 1988.

PRADO JÚNIOR, Caio. **História econômica do Brasil**. 20. ed. São Paulo: Brasiliense, 1977.

REBELO, Fernanda; MAIO, Marcos Chor; HOCHMAN, Gilberto. O princípio do fim: o “torna-viagem”, a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera. **Revista História**, v. 24, n. 47, p. 69–87, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eh/v24n47/n47a04.pdf>>.

REIS, João José. **A morte é uma festa**: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

REVEL, Jacques; PETER, Jean Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. **História: novos objetos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.

RIBEIRO, Geisa Lourenço. **Enlaces e desenlaces: família escrava e reprodução endógena no Espírito Santo (1790–1871)**. 2012. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

ROCHA, Levy. **Viajantes estrangeiros no Espírito Santo**. 2. ed. Brasília: Instituto Nacional do Livro, 1972.

RODRIGUES, Cláudia. **Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração**. Rio de Janeiro, 1997.

RODRIGUES, Jaime. **O infame comércio: propostas e experiências no final do tráfico de africanos para o Brasil (1800–1850)**. Campinas: Editora da Unicamp, Cecult, 2000.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec, Editora da Unesp; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

RUSSEL-WOOD, A. J. R. **Fidalgos e filantropos: a Santa Casa de Misericórdia da Bahia– 1550–1755**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1981.

SAINT-HILAIRE, Auguste de. **Segunda viagem a São Paulo e quadro histórico da província de São Paulo**. Brasília: Senado Federal, 2002.

SAINT-HILAIRE, Auguste. **Viagem ao Espírito Santo e rio Doce**. Belo Horizonte: Itatiaia, São Paulo: Edusp, 1974.

SALETTI, Nara. **Trabalhadores nacionais e imigrantes no mercado de trabalho do Espírito Santo (1889–1930)**. Vitória: Edufes, 1996.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **A história do feiteiro Juca Rosa: cultura e relações sociais no Rio de Janeiro Imperial**. 2000. 271 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação do Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

SANTAD, Nelson. Cólera e medicina ambiental no manuscrito “cholera-mórbus” (1832), de Antonio Correia de Lacerda (1777–1852). **Revista História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 587–618, set./dez. 2004.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História da medicina**. São Paulo: Brasiliense, 1949.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. Um século de cólera: itinerário do medo. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 79–99, 1994.

SANTUCCI, Jane. **Cidade rebelde: as revoltas populares no Rio de Janeiro no início do século XX**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2008.

SCHWAB, Afonso; FREIRE, Mario Aristides. **A irmandade e a Santa Casa de Misericórdia do Espírito Santo**. Vitória: Arquivo Público Estadual, 1979.

SCHWARCS, Lilia. **As barbas do imperador**: Dom Pedro II, um monarca nos trópicos. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SCHWARTZ, Stuart B. **Segredos internos**: engenhos e escravos na sociedade colonial (1550–1835). São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

SCÓLFORO, Junia Motta. **O último grão de areia na ampulheta da vida**: poder, política e falecimentos nos periódicos “Correio da Victoria”, “A folha da Victoria” e o Espírito Santense”. 2011. 128 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

SERAFIM, Patrícia Rodolfo. **As epidemias que grassaram no Brasil e no Espírito Santo durante o século XIX, entre os anos de 1840 a 1860**. 2002. Monografia de conclusão de Curso de Graduação em História, Departamento de História, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2002.

SILVA, José da. **Cholera-mórbus**: sua sede, natureza e tratamento. Será contagiosa? Rio de Janeiro: Laemmertz, 1857. [Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro]

SILVA, Maria Beatriz Nizza da. **Sistema de casamento no Brasil colonial**. São Paulo: T. A. Queiroz: Edusp, 1984.

SILVEIRA, Anny Jackline Torres; MARQUES, Rita de Cássia. Sobre a varíola e as práticas de vacinação em Minas Gerais (Brasil) no século XIX. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, fev. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a03.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2013.

SIQUEIRA, Francisco Antunes. **Memórias do passado**: a Vitória de meio século. Vitória: Flor&Cultura, 1999.

SNOW, John. **Sobre a maneira da transmissão do cólera**. Rio de Janeiro: Usaid, 1967.

SOARES, Antonio Geraldo. Os limites da ordem: resposta a ação policial em Vitória ao final do século XIX. **Topoi. Revista de História**, n. 19, v. 11, p. 112-132, jul./dez. 2009.

SOURNIA, Jean-Charles; RUFFIE, Jacques. **As epidemias na história do homem**. Lisboa: Edições 70, 1986.

SOUZA, Alinaldo Faria de. **Entre a reclusão e o enfrentamento**: a realidade da condição feminina no Espírito Santo a partir dos autos criminais (1845-1870): desmistificando estereótipos. 2007. 143 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2007.

SOUZA, Laura de Mello e. **O diabo na terra de Santa Cruz**. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

SUETH, José Cândido Rifan. **Espírito Santo um Estado “satélite” na Primeira República**: de Moniz Freire a Jerônimo Monteiro (1892-1912). Vitória: Flor&Cultura, 2006.

TOUSSAIN-SANSON, Adèle. **Uma parisiense no Brasil**. São Paulo: Capivara, 20003.

VASCONCELLOS, José Marcellino Pereira de. **Ensaaios sobre a história e estatística da província do Espírito Santo**. Vitória: Typographia Capitaniense de P. A. d'Azeredo, 1858.

VASCONCELOS, José Leite de. **Lições de filologia portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Livros de Portugal, 1959.

VOVELLE, Michel. **Ideologia e mentalidades**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

WIED-NEUWIED, Maximiliano. **Viagem ao Brasil**. São Paulo: Nacional, 1940. p. 142.

WILBERFORCE, Eduard. **Inglês na costa**: impressão de um aspirante da marinha sobre o Espírito Santo em 1851. Vitória: Instituto Histórico e Geográfico do Espírito Santo; Academia Espírito-Santense de Letras, 1989.

WITTER, Nikelen Acosta. **Males e epidemias**: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX). 2007. 276 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

Este impresso foi composto utilizando-se as famílias tipográficas Andada, Aachen Std, ITC American Typewriter e Serifa Std.

É permitida a reprodução parcial desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para qualquer fim comercial.