

Queixas e reclamações populares na ocorrência do cólera na Província do Espírito Santo – Sudeste do Brasil (1855-1856)

Sebastião Pimentel Franco

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

André Fraga Lopes

ESPECIALISTA EN CIRUGIA GERAL HSCMV/ MEC

ABSTRACT

The present article focuses on the prominent role played by the population of the province of Espírito Santo, amid the cholera epidemic, by claiming for effective action from the State and the public officers against the adversities in that moment. Through the “Correio da Victoria” and correspondences with the government authorities, the population demanded medical care and also condemned the negligence of religious, military and civil authorities.

Keywords: Cholera, epidemics, 19th Century, Province of Espírito Santo, disease.

O artigo enfoca o protagonismo da população da Província do Espírito Santo, na passagem da epidemia de cólera, ao reivindicar ações efetivas do Estado e dos agentes públicos frente às adversidades daquele momento. A partir do Correio da Victoria e das correspondências com as autoridades governamentais, a população exigia atendimento médico, condenava a negligência de autoridades religiosas, militares.

Palavras-chave: Cólera, epidemias, século XIX, Província do Espírito Santo, doença.

De todas as doenças epidêmicas que apareceram no século XIX, nenhuma causou mais pavor que o 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, a ineficiência do Estado em responder imediatamente às necessidades da população, tudo isso deixou os moradores das localidades onde ela esteve presente, atônitos e indefesos.

No Brasil não aconteceu o mesmo que na Europa, onde parte da população entendia que o surgimento do cólera se deu por ação voluntária de profissionais da saúde associados às autoridades governamentais, comerciantes e segmentos sociais mais privilegiados, com o intuito de espalhar a doença e, de forma proposital, matar os mais pobres, que resultou em rebeliões e revoltas culminando em assassinatos de médicos, como aconteceu na Hungria, Rússia (Beltrão, 1999; Witter, 2007). No entanto, a população reagia frente ao problema vivido. Na Província do Espírito Santo, a população criticou a ineficácia e a negligência do Poder Público que não conseguia dar conta de solucionar os problemas causados pelo surto epidêmico do cólera.

O grande número de pessoas que contraíram a doença e que não recebiam o atendimento necessário, por falta de médicos, hospitais e remédios; a negligência em relação aos rituais funerários, como garantir os sacramentos aos moribundos; o desabastecimento e a carestia dos alimentos; o não cumprimento de ações para evitar que a doença se espalhasse pela província, como o desrespeito à quarentena; a não fiscalização da limpeza do espaço físico e a falta de controle sobre os produtos comestíveis comercializados cotidianamente; a negligência de médicos que evitavam contato com os doentes e de autoridades, como delegados, que fugiam em busca de se livrar do mal que afligia a todos, não cumprindo suas obrigações, foram motivos para que a população se utilizasse da imprensa local e de queixas às autoridades para efetuar contundentes críticas a quem de direito.

Utilizamos como fonte para a elaboração deste artigo, o jornal *Correio da Victoria* (único jornal existente à época), as trocas de correspondências entre autoridades governamentais, profissionais da saúde e habitantes da província (Fundo Governadoria) e os relatórios de presidentes de província, acervo pertencente ao Arquivo Público do Estado do Espírito Santo.

Este artigo se insere na vertente conceitual de *cultura popular* preceituado por Carlo Ginzburg (1986, p. 16), ao buscar evidenciar “[...] o conjunto de atitudes, crenças, códigos de comportamentos próprios das classes subalternas em certo período histórico [...]”, aqui, no caso, a população da Província do Espírito Santo quando da ocorrência da epidemia de cólera em 1855 e 1856.

Podemos dizer, ainda, que este texto se adapta à vertente da micro-história, por termos buscado supervalorizar “[...] as escolhas e atitudes individuais para reconstituir a sociedade estudada em escala microscópica [...]”,

ao analisarmos “[...] não apenas os fatos ocorridos, mas os dilemas, os impasses, as incertezas [...]” dos personagens centrais da trama, aqui, a população provincial (Vainfas, 2002, p. 117).

O itinerário do cólera.

Foi no século XIX que os surtos de cólera se fizeram mais devastadores no mundo, em particular, na Europa e no Brasil. Originalmente, o 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 do cólera muito anterior ao 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, o cólera já se manifestara (Evans, 1987, p.88-90; Witter, 2007, p.30-31; Franco, 2015, p.27-31).

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

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

O avanço da epidemia de cólera no mundo se inicia entre 1817 e 1823. No ano de 1817, segundo John Snow (1967, p. 10), a doença “[...] se alastrou com virulência excepcional por vários locais no delta do Ganges”. Para Witter (2007), 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 o 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, p. 79-99), 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 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.

Diversos autores observam, em igualmente diversas temporalidades históricas, a relação entre o avanço e circulação de coisas e pessoas e a ocorrência da difusão de doenças (especialmente das epidêmicas). Assim, o século XIX seria pródigo nesse tipo de constatação, por conta especialmente do avanço e das transações comerciais do Império britânico, levando o mundo a uma maior globalização e, como consequência, efetivando, nos termos de Le Roy Ladurie, uma espécie de unificação microbiana (Ladurie, 1978; Crosby, 1993; McNeill, 1998).

Witter (2007) pensa da mesma maneira, ao dizer que a peça motriz que impulsionou o surgimento e a propagação global de moléstias, como o 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 do cólera. A própria Witter (*ivi*, p. 39) afirma que “[...] possibilidades de ordem natural [ligadas à modificação da natureza], como uma mutação no embrião, ou mudança climática”, 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 microorganismos entre populações”, o que resultou em que as epidemias se tornassem mais frequentes (Rebello; Chor maio; Hochman, 2011, p. 70). Tal ideia também é comungada por George Rosen ao dizer que os novos meios de transporte mais velozes que facilitavam a locomoção de pessoas e produtos favoreciam o deslocamento das epidemias (Rosen, 1994).

Em 1820, a região de Java conheceu um violento surto que, segundo Evans (1986, p. 149-173), 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 no período citado, chegando à Inglaterra, Estados Unidos da América do Norte, México, Cuba, Peru, Chile e às Guianas.

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

No contexto europeu, realidade que, aliás, reverbera em outros cantos do mundo com suas devidas especificidades, as vagas epidêmicas do cólera (sobretudo as da década de 1830 e 1840) acabariam acalorando as “questões sociais”, associadas à expansão do capitalismo, às péssimas condições de vida e trabalho das camadas populares. Por isso, autores como Evans e Rosemberg destacam que, na cena europeia, fora recorrente a associação do cólera às “questões sociais”. Evans chama atenção para a relação entre seus surtos epidêmicos e determinadas “ondas revolucionárias” das décadas de 1830 e 1840, nas quais não faltaram suspeitas de que a doença seria uma maquinação das elites – médicas, burguesas, governamentais... – para “envenenar” e dar cabo da população pobre. Assim, ainda de acordo com o autor, o cólera seria uma espécie de “epidemia símbolo” do século XIX (Evans, 1987). Rosemberg, sem perder de vista tais dimensões das representações em torno da doença, enfatiza como o discurso médico tendeu a culpar os “costumes viciosos” das camadas populares e sua contumácia em não aceitarem as determinações médicas acerca da dieta, hábitos, determinados tipos de moradia considerados “civilizados”, imbricando o que nomeou causas predisponentes para a doença e juízos de valor (conotações morais) (Rosemberg, 1987; 1992). Preferindo aqui as palavras de Rosemberg:

A pessoa atingida pelo cólera, como concordavam médicos e sacerdotes, possuía predisposição para a doença, possuía algo que enfraquecia sua composição. E os meios para adquirir a doença eram tão variados quanto as ocasiões para o pecado. Bebedeiras, excessos, ou desregramento sexual, por exemplo, poderiam enfraquecer as forças vitais contra a “entrada” do cólera originária da atmosfera (Rosemberg, 1992, 114. Tradução livre).

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

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, o cólera ficou adstrita à Europa e à América do Norte, enquanto de 1850 a 1859, a epidemia se espalhou até a América do Sul, atingindo, inclusive, o Brasil.

A chegada do cólera ao Brasil.

O 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, o cólera não ficou restrita apenas ao Pará, logo teria atingido regiões muito próximas geograficamente, como o Amazonas e o Maranhão (Diniz, 1999).

Para Beltrão (1999), o cólera, quando chegou ao Brasil, já era conhecida em Portugal. As correspondências expedidas pelo ministro dos Negócios Estrangeiros informaram 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 o 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 do cólera, mais de 36 mil pessoas morreram. Da Bahia, a epidemia se espalha por todo o Nordeste. Nesse mesmo mês ainda, o cólera chega ao Rio de Janeiro. A marcha do cólera não parava. Em outubro de 1855, foi a vez de a Província do Rio Grande do Sul conhecer o terrível flagelo. Entre fim de 1855 e início de 1856, o 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 o 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 vidas. A mesma estimativa é apontada por Donald Cooper (1987, p. 30-46) em seu estudo sobre cólera no Brasil.

Em novembro de 1855, o 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 (1968) 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 pelo cólera, um vindo a falecer. A embarcação foi colocada em quarentena, no “lazareto” da barra¹.

¹ “Relatorio sobre a saúde publica encaminhado ao imperador D. Pedro II, pelo médico Paula Cândido”. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1857.

Diz o vice-presidente da província, o Barão de Itapemirim², 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.

As ações do governo provincial frente ao cólera.

Assim como ocorreu na Bahia, quando do aparecimento do 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.

As notícias do aparecimento e desenvolvimento do cólera se espalhavam trazidas pelas embarcações e divulgadas na imprensa das províncias brasileiras. Quanto mais o 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 o 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. Constituiu uma Comissão Sanitária, que deveria fazer um diagnóstico da situação da província e determinou a quarentena de navios que viessem de portos afetados pelo cólera, nomeando para tal um provedor de saúde e um escrivão para auxiliá-lo em suas tarefas. Para as localidades onde o 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.

² “Relatório com que o Exm. Sr. Barão de Itapemirim, primeiro vice-presidente da Província do Espírito 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.

Quando o cólera apareceu em 1855, a Província do Espírito Santo 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.

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 diariamente³.

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. Em 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 ao cólera. Muitas vezes, esses repasses não aconteciam. Em plena passagem do cólera, em 1855, a Câmara Municipal de Vitória tornava público que o governo imperial não havia repassado os recursos para “[...] limpeza, esgotos e outras medidas higiênicas” (*Correio da Victoria*, 17 de outubro de 1855).

Independentemente de as verbas do governo imperial serem repassados, cabia ao governo provincial distribuir recursos para as localidades onde 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

³ APEES. Série 383. Livro 202. Correspondência 10 jun. 1856.

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 1:421,230rs⁴.

As queixas da população.

Se, no Brasil, não tivemos reações como na Europa, onde eclodiram revoltas, colocando em risco coroas imperiais, se a população não fez uma associação do 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 o cólera, de forma passiva. A falta de médicos, de medicamentos, de enfermarias ajudou 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, o que pode ser comprovado pelas queixas veiculadas pela imprensa ou as que aparecem nas trocas de correspondências com as autoridades governamentais. Essas queixas serviam não somente para criticar o poder instituído, mas também representavam como o canal encontrado pela população na busca de alternativas para a solução dos problemas que estavam vivenciando naquele momento.

No século XIX, em razão da inexistência de estradas de ferro ou ainda de estradas rodoviárias, a via marítima tornou-se o canal de entrada dos surtos epidêmicos. Sabemos que, a partir da segunda metade do século XIX, com o incremento das exportações da produção cafeeira, um maior número de embarcações começou a circular pelo principal porto da Província do Espírito Santo, que estava localizado na capital provincial, a cidade de Vitória. O medo de que tripulantes dessas embarcações pudessem disseminar um mal epidêmico levou a que se buscasse um controle da chegada das embarcações que deveriam ser vistoriadas e colocadas em quarentena caso houvesse necessidade. Nem sempre o que era previsto em lei era cumprido e, muitas vezes, temendo-se uma inibição da atividade comercial, essas quarentenas eram descumpridas. Não foi incomum encontrar referências à negligência das autoridades constituídas que não faziam cumprir o regimento das medidas sanitárias dos portos.

Encontramos críticas à negligência ao cumprimento da quarentena na Província do Espírito Santo. Um morador da Capital provincial, intitulado-se *O Observador*, usou a imprensa local, na sessão “Publicações a Pedido”, para

⁴ APEES. Série 383. Livro 202. Correspondência 22 mai. 1856.

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 o cólera se fazia presente) há três dias a embarcação o *Espadarte*, que estava de quarentena, conforme previa o Regimento das Medidas Sanitárias dos Portos, só que 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, finaliza-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 de forma irônica diz: “Que boa forma de fazer quarentena”, que as autoridades fiscais locais preferiam dormir o “[...] sono da indiferença [...]” do que tomar uma atitude séria e fazer respeitar o Regimento da Medidas Sanitárias dos Portos (*Correio da Victoria*, 29 de setembro de 1855).

Tal posição evidencia que, ao publicizar a informação da negligência das autoridades, a motivação era que tal atitude que colocava em risco a saúde da população tivesse fim.

Outra fonte de reclamação e questionamento ao Poder Público refere-se à ineficácia da fiscalização quanto à qualidade e preços 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 fexados, e o Sr. fiscal anda tendo considerações com certos capadócios, que por ahi vivem a custo do suor do povo [...] (*Correio da Victoria*, 29 de dezembro de 1855).

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 eram constantes por parte da 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. 72).

Em tempos de escassez de alimentos em função da queda na produção e de sua comercialização, havia uma tendência de majoração dos preços, o que era muito criticado pela população que entendia que tal fato ocorria pela inoperância das autoridades responsáveis e, nesse sentido, cobrava dos fiscais municipais uma ação mais enérgica para coibir essa situação:

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! Acudanos, por amor de Deos, Sr. fiscal; valha-nos por quem he, pois assim morremos à fome, se escapar-mos da bicha (*Correio da Victoria*, 29 de novembro de 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 (*Correio da Victoria*, 21 de novembro de 1855).

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 poderia resultar no aparecimento do surto epidêmico de cólera que estava presente na província vizinha, o Rio de Janeiro: Pediu-se que se evitasse a imundície das tavernas e das casas de comércio. Reclamava-se contra a falta de

higiene do peixe salgado, contra as imundícies da rua, contra os despejos nas praias e tudo continuava 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?” (*Correio da Victoria*, 21 de outubro de 1855).

A falta de socorros a todos que necessitavam, quando o 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 o 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 (*Correio da Victoria*, 22 de dezembro de 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 pelo cólera (*Correio da Victoria*, 22 de dezembro de 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 socorro 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* nº 102 de 29 do mesmo mez, que n’esta Villa acha-se montada outra enfermaria para indigentes atacados da epidemia reinante (*Correio da Victoria*, 19 de janeiro de 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 negligente na distribuir de medicamentos. Dessa forma, a Comissão Sanitária nomeada pelo Governo Provincial é acusada de estar distribuindo os medicamentos a quem não precisava, ou que 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 condição ou hierarquia, que delles precisarem? Estas commissões devem receber pagas pelos remédios que distribuem ou dal-os gratuitamente” (*Correio da Victoria*, 26 de janeiro de 1856).

Aliás, havia na província um sentimento de que a presença do 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 do 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 e “[...] 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” (*Correio da Victoria*, 21 de dezembro de 1855).

Existiram ainda queixas e reclamações quanto à necessidade de 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. 4-22). “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” (*Correio da Victoria*, 21 de outubro de 1855). Acreditava-se que certos comportamentos agravavam o estado do doente “[...] induzindo a pensar na morte,” [assim também os] “[...] excessivos dobres dos

sinos [...]” poderiam intensificar a doença, levando o enfermo à morte (Rodrigues, 1997, p. 61).

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 viam a sujeira, a imundície, os locais fétidos como focos da proliferação dos surtos epidêmicos, na prática, não conseguia acionar mecanismos para 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?”, por outro, ela própria está jogando os resíduos da casa nas ruas (*Correio da Victoria*, 30 de outubro de 1855).

Diferentemente do que pensavam as autoridades governamentais e os 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 proibindo 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 domiciliars, 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 (*Correio da Victoria*, 30 de outubro de 1855).

A higienização do 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.

O aparecimento do cólera, o medo e o pavor que esse surto epidêmico provocava, em especial, 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 infundadas as queixas que tem sido dirigidas a semelhante respeito (*Correio da Victoria*, 9 de janeiro de 1856).

Essa notícia nos leva a imaginar que o medo e o pavor que o 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 os mortos pudessem ser enterrados em covas “[...] feitas sem a profundidade necessária” (*Correio da Victoria*, 11 de abril de 1856). A imprensa foi utilizada para criticar o fato de os 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” (*Correio da Victoria*, 5 de janeiro de 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?” (*Correio da Victoria*, 5 de janeiro de 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 espirituais⁵.

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 rondava, a população buscou alternativas para enfrentar essa terrível situação. Para uns, fugir para bem longe, onde o 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 frente a 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 apontados por Delumeau. Ocorreram fugas de autoridades governamentais e religiosas e médicos negligenciaram seus ofícios. Também familiares, amigos contaminados pelo cólera foram abandonados.

O medo do contágio da doença do cólera, que se reproduzia em escala assombrosa, multiplicando o número de infectados e de mortos, fez com que comportamentos começassem a ser alterados em 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 socorro 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

⁵ APEES. Série 383. Livro 202. Correspondência 7 mar. 1856.

fazendeiros que tinham cemitérios, forão os cadáveres sepultados nos campos (*Correio da Victoria*, 3 de novembro de 1855).

A atitude do religioso em relação aos enfermos do 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” (*ivi*, 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, se, para o falecido, a morte era um acontecimento individual, para os que acompanhavam o enterro esse era um acontecimento social (Bossi, 1990).

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, incômodos de saúde ou apresentavam outras 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 Vitória⁶. Da mesma forma, o médico Antonio Nascimento e Silva se desobrigou de continuar trabalhando no atendimento aos

⁶ APEES. Série 383. Livro 202. Correspondência 1 dez. 1856.

enfermos do cólera em Vitória, afirmando encontrar-se doente. Também por estar muito doente⁷, 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 os “fujões”, como fez um morador de Itapemirim, 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 a muitos dias; deixando o mesmo como delegado de polícia 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 (*Correio da Victoria*, 5 de dezembro de 1855).

A fuga do cirurgião causou tanta indignação que, no mesmo mês, aparecem mais dois anúncios fazendo alusão a esse fato. Neste, ele é taxado de medroso, por ter fugido com toda sua família, indo fazer “quarentena” e que, por estar em “[...] tão absoluta incommunicabilidade [sua] família está duvidosa sobre o seu estado de suas faculdades mentaes e os seus amigos já o lastimão maníaco” (*Correio da Victoria*, 22 de dezembro de 1855). O outro diz:

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 (*Correio da Victoria*, 6 de dezembro de 1855).

A fuga do cirurgião, do subdelegado e do juiz demonstra que não somente o povo ficava apavorado e com medo do 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

⁷ APEES. Série 383. Livro 202. Correspondência 23 jan. 1856.

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 o 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 o cólera já havia percorrido todos os continentes, nenhum lugar era garantido; ela efetivamente poderia alcançar, estivesse onde fosse.

Considerações finais.

A partir do século XIX, o Brasil, que esteve incólume a epidemias, conhecerá, na chegada da segunda metade desse século, dois grandes surtos epidêmicos, a febre amarela e o cólera, que, de forma avassaladora, provocaram milhares de mortes de norte a sul do País. O 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 País, matando, segundo estimativas, 200 mil pessoas.

A chegada do 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 também 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.

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.

Temerosos pela incerteza do contágio que o doente ou mesmo o morto pelo 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, fugiram 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.

Atônita e apavorada, em 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 recorrendo à Medicina alternativa e se solidarizando entre si, questionando o Poder Público por aquilo que considerava sua inoperância. 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.

Bibliografia

- BELTRÃO, Jane Felipe. *Cólera, o flagelo da Belém do Grão Pará*. Tese (Doutorado em História), Programa de Pós-Graduação em História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas/SP, Campinas, 1999.
- BOSSI, John. *A cristandade no Ocidente (1450-1700)*. Lisboa, Editora 70, 1990.
- BOURDELAIS, Patrice – Jean-Yves RAULOT. *Une peur bleue: histoire de cholera en France, 1832-1854*. Paris, Payot, 1987.
- 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* (UEMA), v. 4, 2007. (pp. 4-22).
- 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, Drike University Pren, 1987. (pp. 30-46).
- CROSBY, Alfred. *Imperialismo Ecológico: a expansão microbiana da Europa*. São Paulo, Cia das Letras, 1993.
- 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.
- DINIZ, Ariosvaldo da Silva. *Cólera: representações de uma angústia coletiva (a doença e o imaginário social no século XIX)*. 1997. Tese (Doutorado em História), Programa de Pós-Graduação em História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas/SP, Campinas, 1999.
- EUGENIO, Alisson. *Arautos do progresso: o ideário médico sobre saúde pública na época do Império*. Bauru, Edusc, 2012.

- EVANS, Richard J. "Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth century Europe". In RANGER, Terence – Paul SLACK *Epidemics and ideas: essays on the territorial perception of pestilence*. Cambridge, Cambridge University Press, 1986. (pp. 149-173).
- FRANCO, Sebastião P. *O Terribilíssimo mal do Oriente. A cólera na provincial do Espírito Santo*. Vitória, EDUFES, 2015.
- GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes*. São Paulo, Companhia das Letras, 1986.
- LADURIE, Le Roy Emanuel. "Um conceito: a unificação microbiana do mundo (séculos XIV e XVII)". In LADURIE, Le Roy Emanuel *Le territoire de l'historien*. Paris, 1978.
- MCNEILL, Willian. *Plagues and Peoples*. Nova Iorque, Anchor Books Editions, 1998.
- NOVAES, Maria Stella de. *História do Espírito Santo*. Vitória, Fundo Editorial do Espírito Santo, 1968.
- OLIVEIRA, José Teixeira de. *História do Espírito Santo*. 3. ed. Vitória, Arquivo Público do Estado do Espírito Santo – Secretaria de Estado da Cultura, 2008.
- REBELLO, Fernanda – Marcos CHOR MAIO – Gilberto HOCHMAN. "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, jan./jun. 2011. (pp. 69-87).
- RODRIGUES, Cláudia. *Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão Editorial, 1997.
- ROSEMBERG, Charles. "Framing disease: Illness, society and history". In *Explaining epidemics and others studies in the history of medicine*. Cambridge, Cambridge University Press, 1992.
- ROSEMBERG, Charles. *The Cholera Years. The United States in 1839, 1849 and 1866*. Chicago e Londres, The University of Chicago Press, 1987.
- 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.
- 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, 1994. (pp. 79-99).
- SNOW, John. *Sobre a maneira da transmissão do cólera*. Rio de Janeiro: Usaid, 1967.
- SOURNIA, Jean-Charles – Jacques RUFFIE. *As epidemias na história do homem*. Lisboa, Edições 70, 1986.
- VAINFAS, Ronaldo. *Os protagonistas anônimos da história: micro-história*. Rio de Janeiro, Campus, 2002.

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/RJ, 2007.

Fontes Impressas

Espírito Santo. Relatório sobre a saúde publica encaminhado ao imperador D. Pedro II, pelo medico Paula Cândido. Rio de Janeiro, Typographia Universal Laemmert, 1857.

Espírito Santo. Relatório com que o Exm. Sr. Barão de Itapemirim, primeiro vice-presidente da Provincia do Espírito 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.

Correio da Victoria, ano de 1855 e 1856.

Fontes Manuscritas

Arquivo Público do Estado do Espírito Santo. Fundo Governadoria. Série 383. Livro 202. Correspondências diversas.

Sebastião Pimentel Franco Doutor em História pela USP; Prof. Titular e coordenador do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Autor, entre outros livros, de *O Terribilíssimo Mal do Oriente: o cólera da província do Espírito Santo (1855-1856)* (EDUFES, 2015) e organizador da coletânea *Uma História Brasileira das Doenças*, vols. 4, 5, 6.

Contato: sp.franco@uol.com.br

André Fraga Lopes Médico, Especialista em Cirurgia Geral pela HSCMV/ MEC, Membro da Sociedade Brasileira de Queimaduras, residente em Cirurgia Plástica no serviço Dr. Ewaldo Bolívar, Santos, SBCEP.

Contato: andre.fragalopes@gmail.com

Recebido: 15/10/2015

Aceito: 11/12/2016