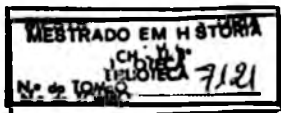


UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
MESTRADO EM HISTÓRIA

O INIMIGO INVISÍVEL:  
A EPIDEMIA DO CÔLERA NA BAHIA EM 1855-56

ONILDO REIS DAVID

SET/1993



**Universidade Federal da Bahia - UFBA**  
**Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas**

**Esta obra foi digitalizada no**  
**Centro de Digitalização (CEDIG) do**  
**Programa de Pós-graduação em História da UFBA**

**Coordenação Geral: Carlos Eugênio Líbano Soares**

**Coordenação Técnica: Luis Borges**



**VIRTUTE SPIRITUS**

**2006**

**Contatos: [lab@ufba.br](mailto:lab@ufba.br) / [poshistro@ufba.br](mailto:poshistro@ufba.br)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
MESTRADO EM HISTÓRIA

O INIMIGO INVISÍVEL:  
A EPIDEMIA DO COLERA NA BAHIA EM 1855-56

ONILDO REIS DAVID

ORIENTADOR: PROF. JOÃO JOSÉ REIS

Dissertação apresentada à Universidade  
Federal da Bahia como requisito para  
obtenção do grau de Mestre em História.

Salvador  
1993

Para Olidio e Lindinha,  
meus maiores mestres.

A peste como forma real e, ao mesmo tempo, imaginária da  
desordem, tem a disciplina como correlato médico e político.

Michel Foucault

## ÍNDICE

Agradecimentos.....	5
Abreviaturas.....	6
Introdução.....	7
I. O ambiente da epidemia.....	18
II. Política sanitária e reação popular.....	42
III. Medicina e Religião: duas versões sobre o cólera.....	79
IV. Crise do comércio.....	117
V. Morte e Mortalidade.....	135
Conclusão.....	161
Fontes e referências bibliográficas.....	166
ANEXO.....	174

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho recebeu a contribuição de muitas pessoas. Os funcionários dos arquivos e bibliotecas onde pesquisei foram sempre prestimosos. Lembro aqui especialmente a incansável dona Ediy Aleluia, funcionária exemplar do Arquivo Público do Estado da Bahia, esperando que os demais se sintam nela representados. Durante a coleta de dados, tive dedicada colaboração da colega e amiga Sara F. de Oliveira, com quem também discuti algumas idéias da pesquisa.

Pouco teria realizado sem o auxílio de amigos, colegas e professores. Walter Fraga Filho pôs a minha disposição seu arquivo pessoal, enquanto também preparava sua dissertação de mestrado. Nunca deixei de contar com as valiosas sugestões e referências de Cândido da Costa e Silva, amigo e profundo conhecedor de história religiosa. O prof<sup>o</sup> Jóhildo Lopes Athayde emprestou-me alguns títulos de sua biblioteca. Fátia Mattoso preocupou-se em enviar, da França, um microfilme importante para esta dissertação. Agradeço especialmente a João José Reis, de quem tive permanente orientação, indicação de fontes, comentários circunstanciados do texto, além de estímulo constante.

Não poderia deixar de mencionar aqui a cooperação de Hendrik Kraay, um dos pesquisadores mais generosos que conheci. Dele obtive algumas indicações de fontes, além de preciosas informações sobre programas de computador.

#### ABREVIATURAS

- ACMS .... Arquivo da Cúria Metropolitana de Salvador.
- AMC ..... Arquivo Municipal de Cachoeira.
- AMM ..... Arquivo do Memorial de Medicina da Bahia.
- AMS ..... Arquivo Municipal de Salvador.
- ANRJ .... Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- APEBa ... Arquivo Público do Estado da Bahia.
- ASCMBa .. Arquivo da Santa Casa da Misericórdia da Bahia.
- ASCMCã .. Arquivo da Stã Casa da Misericórdia de Cachoeira.
- BNRJ .... Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro.
- BPBa .... Biblioteca Pública da Bahia.
- CEB ..... Centro de Estudos Baianos, UFBA.
- FMBa .... Faculdade de Medicina da Bahia.
- IGHBa ... Instituto Geográfico e Histórico da Bahia.
- LRO ..... Livro de Registro de Óbitos do ACMS.
- LRT ..... Livro de Registro de Testamento do APEBa.
- PRO/FO .. Public Record Office/Foreign Office, Londres.



## INTRODUÇÃO

### A Epidemia

A Bahia viveu uma devastadora epidemia de cólera-morbus nos anos de 1855-56. O fato causou medo e pânico na população, que desconhecia completamente a doença. As opiniões especializadas, dos médicos, não estavam em melhor situação, especulavam desorientados sobre suas causas e formas de tratamento. O flagelo desorganizou a economia, alterou as relações afetivas e modificou comportamentos seculares, a exemplo do abandono do tradicional costume de enterros nas igrejas.

Foi na cidade de Salvador onde se deram os primeiros casos de cólera. No dia 21 de julho, dois homens que viviam de pescar baleias morreram no Rio Vermelho. No mesmo dia foram vitimados uma mulher e um menino, moradores de uma casa vizinha ao Convento dos Carmelitas, na Freguesia de Santo Antonio. A partir daí diversos casos passaram a ocorrer, principalmente no Rio Vermelho. Quando a epidemia já causava ali a morte de 8 a 10 pessoas por dia, seus habitantes se retiraram para o centro da cidade. Mas foi no fim de agosto que o número de atingidos pela doença em Salvador cresceu consideravelmente, coincidindo com a chegada de muitas famílias das cidades de Cachoeira e Santo Amaro, onde o flagelo também fazia muitas vítimas (1).

Nas cidades do interior da Província, sobretudo no

Recôncavo, os habitantes conviviam<sup>W</sup> cotidianamente com a confusão e o terror. A falta de regularidade nas medidas profiláticas, a ausência de médicos e autoridades, que fugiam desesperados com medo da morte, aumentava ainda mais a insegurança da população. Quando chegou a Cachoeira, enviado pela Comissão de Higiene Pública para avaliar o quadro epidêmico, o médico Joaquim Antonio D'Oliveira Botelho foi visitar o hospital. Ai encontrou alguns cadáveres espalhados pelo chão e um gordo enfermeiro que, observando a tudo "impassível", disse-lhe que "já são passados cinco dias sem que algum Médico ou Acadêmico lá houvesse apparecido, e que por isso nada tinha elle que fazer" (2).

Os variados tratamentos empregados naquele momento de pouco ou nada adiantavam. Alguns consideravam que os médicos não tinham recursos para evitar a moléstia e passaram mesmo a evitar o seu conselho. O delegado de Inhambupe afirmava, em março de 1856, que apesar dos esforços da medicina, quase ninguém conseguia ser salvo. Ele se mostrava resignado ao fazer o seguinte comentário: "o trabalho tem sido constante e assiduo, mas de que valle contra esse inimigo invisivel, que mata sem remédio e zomba dos esforços humanos" (3). Já o povo dizia que só Deus poderia curar. Assim, apelavam para rezas, cantavam orações à cabeceira dos enfermos e faziam procissões constantemente (4).

A morte de trabalhadores ligados a produção e transporte de víveres repercutiu sobre o comércio. Logo se verificou uma crise de abastecimento em boa parte da provincia. Na capital, a escassez de alimentos estimulava a carestia. Em muitas cidades do

interior faltava de tudo: arroz, farinha, carne. Esse foi o caso, por exemplo, de Baiacú, um pequeno povoado de pescadores na ilha de Itaparica. Seus moradores costumavam se alimentar de peixe, mas muitos adoeciam do cólera e ficavam impossibilitados de pescarem. O delegado dessa localidade dizia, em outubro de 1855, que já havia pessoas ali morrendo de fome (5).

Depois de morto, o colérico muitas vezes era abandonado. Deixavam-se cadáveres nas portas das igrejas, nos cemitérios, ou mesmo nas ruas. A situação se agravava, pois "o povo intimamente convencido da idéia do contágio persiste em sua obstinação: foge dos cadáveres em vez de os enterrar, o abandono cresce..." (6).

Em novembro de 1855, a epidemia diminuiu de intensidade. O governo mandou reabrir a Faculdade de Medicina, fechada desde agosto para que seus integrantes trabalhassem nas diversas comissões de socorros espalhadas por toda a província. Porém o cólera iria recrudescer se mantendo em ritmo relativamente constante até finais de abril de 1856, quando, depois de matar cerca de 36000 pessoas, começou a declinar rapidamente.

Muito tempo se passou desde que este trágico episódio teve lugar na Bahia. Atualmente sabemos que o cólera é uma doença transmitida por um bacilo denominado de *Vibrio cholerae*, que pode ser ingerido através de comida ou bebida contaminada. Logo que é ingerido, se multiplica rapidamente, e entre algumas horas a poucos dias começa a produzir desidratação. Pode-se perder até um quarto dos fluidos vitais do corpo por diarreia e vômito ininterruptos. Os afetados podem morrer em poucas horas. Uma vez

que o bacilo é transmitido pelos excrementos de vítimas ou de portadores, a falta de higiene no uso de sanitários pode ser um meio importante de contágio. Lavar as mãos, ferver a água e cozinhar verduras e demais alimentos são importantes medidas de prevenção, pois o *Vibrio* pode ser afetado desfavoravelmente por temperaturas frias e ser eficazmente destruído em temperaturas altas. Mas pouco se sabia sobre isso em 1855. A descoberta do bacilo somente foi feita em 1884 pelo bacteriologista alemão Robert Koch, quase 30 anos depois da aparição do primeiro grande surto da doença na Bahia.

O conhecimento preciso das causas, das medidas preventivas e do tratamento do cólera, colocam os médicos do século XX em situação privilegiada em relação aos seus antepassados. Contudo, as precárias condições de higiene da Bahia ainda fazem dela um alvo fácil para o *Vibrio cholerae*. Só na capital, em 1972, foram notificados 2.457 casos suspeitos de cólera, sendo que, segundo dados da Secretaria de Saúde do Município, apenas 524 casos teriam sido confirmados. Afirmam os epidemiologistas que este surto, cuja ocorrência no Brasil se deu a partir de 1971, faz parte da progressão da sétima pandemia do cólera, iniciada na Ásia na década de 1960 (7).

O fato de estarmos vivendo nesse momento um surto de cólera, justifica a nossa preocupação com a epidemia de 1855. É importante avaliar de que forma o estado, a profissão médica e a sociedade lidaram com a doença na Bahia do século XIX. Por outro lado, o cólera como excepcional causa de mortalidade é de

considerável interesse para a história demográfica.

### Visões do Cólera

Foucos trabalhos têm sido publicados até agora sobre este assunto. Provavelmente, o primeiro a fazê-lo foi o paraibano Antonio da Cruz Cordeiro, estudante do sexto ano da Faculdade de Medicina da Bahia, que trabalhou como ajudante durante a epidemia. Ele publicou logo depois da epidemia, em 1856, um livro intitulado Impressões da Epidemia. Uma das primeiras impressões de Cordeiro era a de que, diante do flagelo, não havia "distinção de classes", isso porque todos teriam "o mesmo pensamento, e morrem pela mesma causa". Mas ele próprio procurava distinguir-se, juntamente com os profissionais de medicina, da população. Quando a epidemia recuou em novembro, o estudante confessaria aliviado: "e nós ficamos livres do fardo, que nos humilhava perante essa gente ignorante" (8).

Idêntica opinião tinha o dr. Rodrigues Seixas, que chamava o povo de "massa ignorante" por este repelir os conselhos dos médicos. No seu estudo sobre o cólera, de 1860, criticava o "espírito supersticioso dos habitantes" e o "fanatismo pelas ideias de castigo ou de punição eterna". Ele via tais crenças como ideias "erroneas" que eram responsáveis por apressar a morte dos doentes (9).

O pensamento de ambos, médico e estudante, era representativo de uma determinada mentalidade que, procurando civilizar os costumes e se impor como detentora do poder de

curar, desdenhava a tradicional opinião popular. Assim, expressa uma visão parcial sobre o conjunto das concepções da época sobre a epidemia.

Em um artigo publicado na Revista do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, em 1920, Wanderley Pinho reproduz trechos de uma série de cartas de proprietários que dão números dos seus escravos mortos pela cólera. A maior preocupação do artigo, no entanto, é com o papel de Cypriano Betamio, médico que trabalhou em Santo Amaro durante a epidemia. Sem analisar, o autor transcreve partes do relatório de Betamio enviado ao Presidente da Província sobre as suas iniciativas para a desinfecção da cidade. Por fim, Pinho narra a morte de Betamio, a quem o primeiro considerava ter sido um "grande heroe" no combate à doença (10).

Privilegiando aspectos médicos, tais como sintomas da cólera, tratamento empregado e outras características da doença, Licurgo Santos Filho, na sua História da Medicina no Brasil, silencia sobre o quadro socio-econômico e político da conjuntura epidêmica. Entretanto, indica alguns produtos e práticas utilizados no tratamento da cólera. A obra é de 1947 (11).

Sob a influência da nova historiografia francesa, Jôhildo Lopes Athayde propõe uma análise do "fenomeno epidêmico" integrada a um "contexto mais amplo e mais complexo, dentro do qual assumiriam importância decisiva problemas de ordem econômica, social, demográfica, psicológica, etc." Levantando questões metodológicas importantes sobre a relação entre

conjuntura econômica local e epidemia, o clima social da época (de paz ou conflito?), as diversas manifestações de medo e suas consequências. O autor também reconhece a necessidade do estudo das atitudes religiosas diante do surto epidêmico.

Contudo, devido as limitações de um artigo, publicado em 1985, Athayde não pretende alcançar a amplitude da análise anteriormente sugerida. A sua intenção é antes a de esboçar uma visão de conjunto da epidemia de 1855, além de sugerir algumas linhas de abordagem. Restringindo-se à cidade de Salvador, o estudo valoriza principalmente dados demográficos extraídos de fontes primárias, tais como flutuação dos preços em decorrência da epidemia, movimento dos casamentos ocorridos antes, durante e depois do cólera, movimento mensal e anual de óbitos por paróquia. Faz falta, no entanto, um maior detalhamento da demografia obituária: quem eram esses mortos? Pretos ou brancos, livres, libertos ou escravos? Africanos ou crioulos? Quais eram as suas faixas etárias? Mas em que pese as limitações desse trabalho, qualquer estudo sobre a epidemia de 1855 na Bahia não poderá desprezá-lo (12).

Igualmente atento aos dados demográficos e também restrito a capital, o estudo de Anna A. Nascimento preenche algumas lacunas deixadas por Athayde. Publicado em 1986, Das Freguesias da Cidade do Salvador fornece informações sobre a cor, condição social (livres, libertos ou escravos), o estado civil, sexo, a nacionalidade e a faixa etária dos mortos em 1855 nas freguesias da Penha e de Stº António. O grande problema é que essas

variáveis foram aplicadas indistintamente para doentes e mortos. Desse modo, sabemos quantos escravos adoeceram do cólera, mas não sabemos exatamente quantos morreram. Com base no estudo do Dr. Rodrigues Seixas, a pouco comentado, Nascimento nos dá algumas informações de orientação médica; descreve a sintomatologia da doença e suas fases, a profilaxia e terapêutica utilizadas, a dieta alimentar mais recomendada (13).

### Este estudo

Nesta dissertação de mestrado procuramos dar uma visão de conjunto da epidemia de 1855, seguindo em parte algumas das sugestões feitas por Johildo Athayde no seu artigo de 1985. Outras referências de análises, colhidas nas obras de historiadores e sociólogos, também foram incorporadas ao nosso trabalho. Nesse sentido, foi de grande importância o trabalho de Keith Thomas sobre a "Religião e o Declínio da Magia" na Inglaterra dos séculos XVI e XVII, que nos auxiliou na compreensão das crenças religiosas populares. Igualmente relevante para o nosso estudo foi a obra do sociólogo Pedro R. de Oliveira sobre o processo de romanização no Brasil do século XIX. Foi com base neste último que melhor entendemos as atitudes dos dignitários da religião oficial diante da epidemia (14). Nosso estudo foi organizado da maneira seguinte.

No primeiro capítulo mostramos a ambiência em que se deu a epidemia na Bahia. Aqui são discutidas as condições sanitárias das habitações e das ruas. Veremos que Salvador, a capital da



provincia. enfrentava graves problemas de limpeza pública, enquanto começava a implantar o seu sistema de canalização de água e ainda não tinha sistema de esgoto. A economia e algo sobre as doenças com caráter epidêmico também são apresentadas nesse capítulo. Antes de chegar ao Brasil e à Bahia, em meados do século XIX, o cólera já havia atingido outros países e continentes, inclusive o europeu. Concluímos este capítulo fazendo uma rápida abordagem sobre o modo como os países da Europa lidaram com a doença.

Em seguida falamos sobre a chegada da epidemia na Bahia e as medidas adotadas pelo governo a partir daí. Momento de tensão em que a população teve o seu cotidiano devassado, mas procurava resistir, improvisar e sobreviver, apesar do medo.

A falta de conhecimento fazia com que algumas versões sobre o cólera fossem ensaiadas, na tentativa de explicar suas causas e a melhor forma de combatê-lo. Nesse momento, a medicina e a religião eram os principais sistemas de explicação, além de serem os grandes referenciais de conduta da população. Por isso, dedico um capítulo inteiro às duas.

A escassez e a carestia de gêneros foi um dos efeitos da epidemia, que desorganizou consideravelmente o mercado de consumo. Aqui procuramos entender os procedimentos do governo e da população para resolver os problemas de abastecimento e evitar a fome. Não era fácil, sobretudo para os locais que importavam alimentos, como Salvador. O medo do contágio afastava produtores e trabalhadores ligados ao transporte. Veremos que até mesmo o

comércio externo da Bahia ficou desarticulado.

Finalizamos este trabalho mostrando algumas atitudes diante da morte pestilenta - o destino dos cadáveres, os locais de enterramentos, a preparação para morte. Um balanço da quantidade dos mortos e de suas referências sócio-etárias encerram a tese.

#### Notas

(1) - AMM, Actas da Congregação. 1855-1865. fls 6-7; Domingos Rodrigues Seixas. Da cholera - morbus epidêmica de 1855 na província da Bahia. Bahia, 1860, pp. 36-41.

(2) - José Wanderley de Araújo Pinho. "A Cholera Morbus de 1855 e o papel de Cypriano Betamio". Revista do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia. nº 45 (1920), p. 141; Seixas, Da Cholera ... p. 45.

(3) - APEBa, Policia, 1852-56. maço 3139-17.

(4) - Anna Ribeiro Goes Bittencourt. Longos serões do Campo. Rio de Janeiro, 1992, vol. 2, p. 139; Marieta Alves. História da venerável Ordem Terceira da penitência do Seráfico de São Francisco da Congregação da Bahia. Rio de Janeiro, 1948, pp. 296-8.

(5) - APEBa, Policia, 1855-59. maço 2992.

(6) - Antonio Cruz Cordeiro. Impressões da epidemia. Bahia, 1856, pp. 62-3.

(7) - Secretaria Municipal de Saúde. "Operação verão (programa

vigilantes da saúde)". Salvador, janeiro de 1994.

(8) - Antonio Cruz Cordeiro, Impressões da epidemia, Bahia, 1856.

(9) - Seixas, Da Cholera ...

(10) - Pinho, "A Cholera Morbus".

(11) - Lycurgo Santos Filho, História da Medicina no Brasil, São Paulo, 1947, pp. 113-117.

(12) - Jôhildo Lopes de Athayde, Salvador e a grande epidemia de 1855, Salvador, 1985.

(13) - Anna A. Vieira Nascimento, Dez frequências da cidade do Salvador, Salvador, 1986. Aqui, a autora incorpora, sem maiores alterações, o seu artigo "O Cholera Morbus como fator de involução populacional da cidade do Salvador". Anais do Arquivo Público da Bahia, vol. 45, 1981, pp. 263-89.

(14) - Keith Thomas, Religião e o declínio da magia, São Paulo, 1991; Pedro A. Ribeiro de Oliveira, Religião e dominação de classe, São Paulo, 1985.

## O AMBIENTE DA EPIDEMIA

Em meados do século XIX, os baianos viviam em habitações pouco salubres, conviviam com a sujeira, com a pobreza. O seu povo se expunha cotidianamente aos riscos da fome e de doenças, sendo inclusive um alvo fácil para epidemias. Até então, já haviam sofrido pelo menos dois grandes surtos epidêmicos: o da varíola, na segunda metade do século XVII, e o da febre amarela em 1849-50. Em 1853, seria a vez do cólera-morbo, que desde o começo do século XIX se expandia pelo mundo.

Insalubridade do meio ambiente

Na maioria das freguesias urbanas de Salvador, capital da província, se erguiam lado a lado casas de pobres e ricos. Ainda não havia separação rígida entre "bairros nobres" e "bairros populares". Essa indistinção dos locais de moradias foi observada por Kátia Mattoso, talvez com algum exagero, ao dizer que a população da parte alta da cidade vivia "na mais completa promiscuidade social" (1).

A Cidade Alta, onde morava boa parte dos habitantes de Salvador, era composta de cinco freguesias vizinhas e centrais: São Antônio Além do Carmo, Fasso, Santana, São Pedro e a populosa Sé. Esta última sediava o centro político-administrativo da Província. Ali estavam o palácio do governo, o prédio da Câmara

Municipal, a sede do Arcebispado e a Faculdade de Medicina da Bahia, fundada em 1832. A Sé ainda era um local de muitas residências, ocupadas por ricos senhores de engenho, comerciantes, funcionários civis e eclesiásticos. Além deles, viviam muitos escravos e libertos nos subsolos dos sobrados.

Contudo, em 1855, algumas famílias mais abastadas começavam a se transferir da Sé para a Vitória. Iam em busca de moradias mais "aprazíveis", pois o centro da cidade se transformava: o comércio incrementava, o número de casas humildes aumentava e a população também, sobretudo a de ex-escravos.

Nas freguesias de Nossa Senhora do Pilar e na da Conceição da Praia, que ficavam na parte baixa da cidade, havia muitos sobrados, onde residiam as famílias dos calxeiros e dos comerciantes portugueses. No Pilar moravam os que lidavam com negócio de exportação-importação e eram possuidores de grandes fortunas, além de numerosa escravaria. Certamente foi por essa razão que o censo de 1855 constatou maior percentual de escravos entre os moradores dessa freguesia (2).

Apesar dos grupos sociais se misturarem nas diversas áreas residenciais de Salvador, o tipo das casas e as condições de moradia das pessoas de maiores recursos diferiam da dos mais pobres. As habitações dos mais pobres, bem como as dos escravos, eram geralmente pouco arejadas. A Comissão de Higiene constatou, em 1856, que elas haviam sido "edificadas muitas de encontro as abas das montanhas, tendo até por paredes a rocha ou a terra, e expostas ao occidente, faltam a umas as condições próprias para

arejamento, outras carecem de luz e quase todas reúnem as péssimas condições de excessiva humidade e calor". Com apenas uma porta e uma janela dando para a rua, as casas eram feitas de adobe ou taipa, algumas de pedra e cal, outras de tijolo. Muitas não tinham piso, sendo o chão de terra batida. Segundo a Comissão, a cozinha, onde se "accumula todo o lixo", servia muitas vezes de "casa de dormir" (3).

Ao lado das casas mais modestas, eram encontrados ricos casarões, com muitas janelas e áreas de ventilação, como o Solar do Ferrão ou o Faco do Saldanha, na freguesia da Sé. Mas eram em sobrados com dois, três ou quatro pavimentos e muitos cômodos que morava boa parte das pessoas de posses. Elas habitavam os andares superiores desses prédios, que em geral eram bem arejados nos aposentos da frente e dos fundos. Mas em alguns cômodos intermediários não havia janelas ou qualquer outro sistema de ventilação e iluminação natural.

Inexistia, nas casas dos baianos, um sistema de esgotamento sanitário como o que conhecemos hoje, ainda que precário, no final do século XX. Um cronista italiano do século XIX, A. Ronzi, criticava a construção das casas por lhe parecer que muitas delas "foram feitas para homens de outra espécie da nossa, para não se ocuparem de satisfazer certas necessidades indispensáveis a toda humanidade, e que devem ser tomadas em consideração [...]". Concluiu responsabilizando os construtores e as autoridades locais, que deveriam atentar para a saúde pública (4).

Na capital, os excrementos eram despejados em barris que

ficavam em algum compartimento da casa. Quando cheios, eram levados pelos escravos para serem lançados nos rios ou nas praias. O sistema de esgoto da cidade resumia-se a precárias galerias isoladas, feitas na medida em que aumentava a necessidade, boa parte delas datando do período colonial. Existiam apenas em alguns pontos centrais e desembocavam no riacho das Tripas e outros córregos, nos vales e no mar (5). Algumas vezes as fezes eram simplesmente despejadas nas praças e até nas ruas.

A população de Salvador transitava por ruas muito sujas. Nelas se atiravam águas do serviço doméstico, lixo e outros detritos. Muitas vezes animais mortos aí apodreciam. Algumas ruas eram cortadas por valas descobertas que recebiam, além da água de chuva, toda espécie de dejetos. Isto ocorria inclusive na freguesia da Sé, centro do poder administrativo da cidade. Quando as ruas ficavam danificadas, demorava-se para consertá-las. Às vezes a administração da cidade se encarregava da conservação e pavimentação delas, em outras ocasiões, exigia que os moradores o fizessem. Ruas que ficavam no centro, como as do Tira-chapéu e Nossa Senhora da Ajuda, só foram calçadas em 1855 (6).

Se havia dúvidas sobre quem deveria conservar e pavimentar as ruas, muito mais complicado era o problema da sua higiene. Nas ruas e nos becos se acumulavam montes de lixo, chamados na época de "esterquilíneos". Os moradores não respeitavam a Postura Municipal nº 144, que os proibia de acumularem água nos quintais e lançarem imundícies nas vias públicas através de canos saídos

de suas casas. Em julho de 1855, o presidente da provincia exigia que a Câmara fiscalizasse a observância dessa Postura (7).

No mesmo mês e ano, o subdelegado da freguesia de Santo Antonio, Francisco Manoel dizia ao chefe de policia que se tornaria "improficua" qualquer medida tomada no seu distrito a fim de impor a Postura. Segundo ele, ali não havia um único cano "real" (receptor) onde pudessem desaguar os canos "parciaes" das casas e, por essa razão, "jamaiz se poderá evitar ainda apesar de muita vigilança e trabalho, que appareçam charcos d'agãa putridas nos quintaes e mesmo em algumas ruas [...]". Relatava ainda que, em certa ocasião, quando as autoridades destruíram um desses canos parciais, na rua direita dos Ferdões, houve inundações (provavelmente por águas de chuva) nas casas e uma delas quase desmoronou. Sugeria por fim que se construíssem canos "reais" nas ruas do seu distrito.

Muito zeloso, o subdelegado também ponderava a seu chefe sobre uma medida qualquer que removesse o "inveterado" hábito de se tratar fatos de gado dentro da cidade. Isso lhe parecia de sumo interesse para a saúde pública, pois as ossadas do gado com restos de carnes eram conservadas nos quintais até apodrecerem para d'elas se extraírem as gorduras. O resto, a permanecia ou era atirado pelas ruas e becos. Para o subdelegado disso resultava grande parte dos "miasmas" que infestavam os habitantes da cidade (8).

O mau cheiro deixado pelo lixo e outros dejetos preocupava os baianos. Na Sé, os moradores das ruas do Maciel de Baixo,



Ferrão e Beco do Motta se queixavam, através de abaixo-assinado de agosto de 1855, das "exhalações fetidas" de três bocas de lobo. Fediam, "a bem da saúde publica", que o chefe de polícia tomasse as devidas providências (9). Há muito tempo que os baianos se preocupavam com a qualidade do ar que respiravam, pois, segundo a medicina da época, o ar infectado por gases pútridos, ou miasmas, causavam as epidemias. Vilhena havia dito no século XVIII que a saúde do povo da Bahia se arruinava

pelo ar corrupto, que se respira, evaporado das muitas imundícies, que por dentro da cidade se lançam por diversas paragens, além das que há em quase todos os quintais, em que percutindo o sol, faz subir aquelas particulas pútridas, de que impregna a atmosfera, contaminando o ar (10).

Mas o mau cheiro, diria um observador do século XIX, não era o pior castigo suportado pelo pedestre, já que ele se achava "a cada passo na possibilidade de ser enlameado e sujo" (11).

A Câmara de Salvador, por sua vez, se mostrava relapsa na coleta do lixo, tanto que o presidente da provincia, no começo da epidemia, solicitava reiteradamente que ela cuidasse desse serviço. Sugeriu ele que se pusesse fogo nos "esterquilineos", os removeisse em barcos para jogar no mar, ou contratasse particulares que os lançassem em qualquer roça nos arredores da Graça. Prometia ainda ajudar os cofres municipais com dois terços da despesa (12). Nas zonas rurais e algumas freguesias periféricas da capital o lixo era enterrado. Todavia o problema persistia. Depois do cólera, em 1856, a responsabilidade pela coleta do lixo seria transferida para o governo provincial, que a passaria para particulares, mas continuaria deficiente. Em 1867,

a Câmara voltaria a cuidar da limpeza da cidade sem obter melhores resultados (13).

A maioria dos habitantes de Salvador se abastecia de água nas bicas e fontes públicas (ou chafarizes). Dai, era transportada em grandes jarros de barro ou barris de madeira pelos escravos e africanos livres, que os carregavam na cabeça ou nos ombros para as residências. Outras vezes a água era vendida em carroças por preços que variavam de dois a três vinténs o barril, a depender da distância da fonte. O condutor passava gritando com uma entonação própria dos vendedores de rua: "Agg...wha", nos conta o inglês Wetherell (14). Algumas poucas casas, as de melhores condições, tinham canalização. Havia ainda aqueles que se utilizavam das fontes de suas roças e quintais.

O início da canalização de água se deu em 1852 mediante contrato entre a municipalidade e uma companhia privada, que teria cinco anos para concluir as obras de implantação do sistema. Retirada das vertentes do Queimado, nas imediações da Lapinha, a pouca água canalizada era distribuída para a cidade através de chafarizes. Alguns desses eram monumentais, construídos em mármore com figuras esculpidas em bronze. O alemão Avé-Lallemant, que passou pela Bahia nessa década, elogiou o chafariz que ficava diante da igreja dos Jesuítas, no Largo do Terreiro de Jesus. O monumento lhe pareceu de uma "beleza perfeita". Sugeriu ele que "jovens artistas poderiam fazer aí muitos estudos, e os baianos deviam ir até as fontes para verem algo nobre e educarem seu senso de beleza" (15). Certamente os

baianos veriam uma determinada nobreza e adquiririam um certo senso de beleza, possivelmente distante dos seus padrões estéticos, pois a escultura era francesa.

Apesar da beleza dos chafarizes, a insalubridade das águas que deles jorravam preocupava a Comissão de Higiene. Esta recomendava que fossem proibidos o depósito de excrementos e a lavagem de roupas nas fontes públicas. Talvez isso não ocorresse no chafariz do Terreiro, sob os olhos vigilantes da Faculdade de Medicina, ou nas cercanias da administração da cidade, mas sem dúvida era prática em locais afastados do centro. O viajante austriaco Maximiliano de Habsburgo dizia, em 1860, que nos arredores do dique do Tororó, em uma zona fronteiriça ao bairro dos Barris, os negros podiam ser vistos banhando cavalos, em companhia das negras que lavavam roupas entre algazarras e alaridos. Nesse local, barris de água eram retirados, enquanto os de excrementos eram despejados (16).

Em certas localidades do interior não havia água potável. No arraial de Santo Estevão de Jacuipe e nos povoados de Coqueiro e Nagé, em Cachoeira, os habitantes se viam obrigados a beber águas pluviais, recolhidas em poços que faziam na terra. Em Santo Amaro a água era considerada de péssima qualidade (17).

Assim como os chafarizes que iam sendo implantados na capital da província na década de 1850, uma série de outras reformas urbanas estavam em curso nesse momento. Elas aconteceram particularmente durante a administração de Francisco Gonçalves Martins, entre os anos de 1848 e 1852. Diversas artérias foram

pavimentadas na Cidade Baixa, como o espaço entre a ladeira da Preguiça e a igreja da Conceição da Fraia; realizou-se o calçamento da ladeira da misericórdia, da rua Direita do Comércio e outras vias; em 1851 o Campo Grande foi nivelado. Foram também empreendidas obras de canalização do rio das Tripas, que formava um alagadiço no inverno entre os fundos do convento de São Bento e a Baixa dos Sapateiros. Esse rio foi coberto por uma arcada de alvenaria do que resultou a rua da Vala, atualmente chamada de rua Dr. J. J. Seabra, uma homenagem a esse governador que também empreenderia uma série de reformas urbanas em Salvador, já na República (18).

#### Fome e nestes

"... A fome, o pior dos flagellos que pode opprimir um povo, está ameaçando a capital, e por consequencia grande parte da Provincia." Era desse modo que a Câmara de Salvador comunicava ao presidente da provincia, em outubro de 1853, sobre a falta "absoluta" de farinha e sua carestia. Os vereadores arrolavam algumas razões para o problema, sendo que uma delas era a irregularidade das estações (19). Deveriam estar se referindo à terrível seca que desde 1852 castigava as plantações do interior, causando não apenas a falta da farinha mas a de vários cereais. Em quase todo o sertão, os gêneros só eram encontrados por preços "fabulosos", sobretudo no verão, quando mesmo nos anos férteis verificava-se escassez (20). Entre 1857 e 1860 ocorreria uma das mais longas secas da história da Bahia, mas a convivência com

períodos menores de estiagem era secular e sempre acarretava grandes dificuldades para a produção de alimentos.

Outras causas da carestia foram identificadas. Os monopolistas, aproveitando-se da situação de crise, retinham a farinha em diversos portos para conseguirem preços ainda mais vantajosos. O monopólio dos produtos comestíveis tornava-se um grave problema para o consumo, sobretudo o dos pobres. Wetherell observava que, em razão do monopólio, peixes e frutas atingiam altos preços nos mercados da capital (21).

A farinha de mandioca, assim como o feijão e a carne de boi, eram artigos essenciais na alimentação dos baianos. Contudo, entre 1845 e 1858, seus preços tiveram aumentos bastante elevados. Nesses doze anos a farinha subiu 235%, o feijão teve alta de 42%, enquanto a carne aumentou 11,6%. Fortes altas, principalmente quando constatamos que os salários não acompanhavam a escalada dos preços. Para o seu consumo e da sua família, um pedreiro gastava anualmente com 1.300 litros de farinha, 156 quilos de feijão e 156 quilos de carne, 37,6% do seu salário em 1845, 47% do mesmo salário em 1854 e 58,6% em 1858. De 1845 a 1854, os pedreiros não tiveram aumento de salário, carpinteiros e serventes viram seus salários reduzidos em 7,1% e 16,6% respectivamente (22).

A carestia atingia particularmente os habitantes de Salvador. Isto porque a capital não produzia alimentos, sendo obrigada a importar do interior e de outras províncias os produtos básicos para seu consumo: o gado era comprado no Sertão

da Bahia, a carne seca vinha do Rio Grande do Sul e dos países do Prata, enquanto de Cachoeira e de outras cidades do Recôncavo baiano chegavam carregamentos de milho, farinha, feijão e toda sorte de gêneros. Na verdade, boa parte do abastecimento da capital era assegurado pela região do Recôncavo. Mas esta região não se destacava, apenas, como produtora de artigos de subsistência. Em suas terras também eram cultivados produtos de exportação, tais como o café e o tabaco. Ali também se localizava a importante economia canavieira, já combalida na segunda metade do século XIX pela concorrência com outros centros produtores mundiais, de um lado, e a proibição ao tráfico de escravos, do outro.

Segundo relatório do presidente à Assembléia Provincial, em 1855, existiam na Bahia 1.671 engenhos, dos quais 1.274 eram movidos por tração animal, 255 pela água e 144 funcionavam a vapor. Na produção de açúcar trabalhavam cerca de 50.000 pessoas, quase a população de Salvador, que era de 56.000 pelo censo desse ano. Com efeito, a atividade açucareira ainda ocupava lugar destacado na economia da província e sua exportação predominava entre outros produtos, apesar da grave crise que enfrentava. O volume de açúcar exportado caiu 20% entre 1850 e 1856, enquanto o do café aumentou 3%. A exportação do cacau, nesse mesmo período, subiu apenas 0,4% (23). Com efeito, o desempenho mediocre do setor exportador repercutia negativamente sobre o bem estar da população na medida em que reduzia o mercado de trabalho.

A Bahia enfrentava outro desafio: lidar com diversas

doenças contagiosas e muitas vezes desconhecidas. Em março de 1847, por exemplo, o juiz de paz de São Felix, Justiniano Rocha, escrevia ao presidente sobre uma "grande mortandade" na freguesia de Muritiba. Segundo ele não passava um dia sem que não sepultasse pelo menos seis pessoas vítimas de peste desconhecida. E pedia o envio de alcatrão para ser queimado nas ruas afim de afugentar o "ar pestilento" (24).

Dois anos depois chegou a "bicha", como era chamada popularmente a febre amarela, que atingiu a província de forma epidêmica. Os primeiros casos foram verificados entre alguns estrangeiros, tripulantes de um navio norte-americano vindo de Nova Orleans, onde grassava a epidemia. Do porto de Salvador, o surto se disseminou para o Recôncavo e demais localidades do interior, matando cerca de 2.000 pessoas em toda província (25).

Da Vila de Oliveira o vigário Ferreira e Lima narrava as dificuldades dos seus paroquianos diante da febre amarela. Escrevendo para o presidente da província, em maio de 1850, o pároco queixava-se da falta de médicos e remédios. Os doentes da sua freguesia tinham que ir para Santo Amaro, distante três léguas, por caminhos de difícil trânsito. Daí resultava que o recurso aos médicos se fazia "para os possibilitados [...] tardio, e para os pobres, que são em maior número os pacientes, absolutamente impossível; pelo que vão morrendo a mingua e desamparo" (26).

Mesmo depois da epidemia de 1849-50, os baianos não ficariam livres da febre amarela. A "bicha" havia se tornado

endêmica, verificando-se anualmente algumas centenas de casos. Em fevereiro de 1854, de novo o juiz de paz de São Felix comunicava ao presidente que a febre fizera não poucas vítimas naquele lugar e na vizinha Muritiba. Na ocasião ele atribuiu a expansão da doença à falta de higiene sanitária (27).

Na capital, os doentes de febre amarela eram atendidos no Hospital de Mont Serrat, localizado na península de Itapagipe. For atender exclusivamente aos contaminados pela doença, quando esta recuava o hospital fechava suas portas, reabrindo toda vez que ela recrudescia. O maior número de doentes de febre amarela, depois da epidemia de 1849, registrou-se no ano do cólera. Foram atendidas 614 pessoas no Mont Serrat em 1855. Porém, segundo o presidente da província, quase todos eram estrangeiros, tripulantes ou simplesmente passageiros dos navios ancorados no porto (28).

Outros surtos epidêmicos foram identificados na época. O médico José Pereira Fogo informava de modo genérico que, no começo de 1854, aparecera uma "epidemia de febre" nas cidades de Cachoeira e Santo Amaro. Na vila de Urubu houve outra denominada de "febre biliosa", considerada benigna pelos médicos que a observaram. Já em Camamu um surto de "dysenterias" teria atacado mais de 200 pessoas, "a qual, apesar de pouco grave, não deixou de resistir ao tratamento adequado [...]." (29).

A varíola, conhecida na época como peste das bexigas, também molestava os baianos, mas esta era mais conhecida, já havendo inclusive vacina para combatê-la. Restava, no entanto,



convencer a população a utilizá-la. Nesse sentido, em abril de 1855, o ministro dos negócios do império escreveria ao arcebispo da Bahia:

Convindo esclarecer a população, e arredá-la aos perigos a que se expõe pelo desleixo e relutancia em utilizar-se da vacina, que o estado gratuitamente liberaliza para evitar a terrivel calamidade das bexigas: Ha S.M. o Imperador p o r bem que V.E.: recommende aos parochos de sua diocese, para que procurem nas respectivas freguezias persuadir aos que não tiverem sido vacinados ou á seu paes ou superiores da vantagem d'aquelle meio como preservativo de uma molestia tão fatal. (30).

As doenças, endêmicas e epidêmicas, permaneciam como uma ameaça constante sobre a população da Bahia. A elas iria se juntar o cólera-morbo, que ao chegar encontraria um povo pauperizado, mal-alimentado, enfraquecido, enfim, em condições propicias para o festim do vibrião colérico.

#### O percurso do cólera até a Bahia

Até alcançar a Bahia, a epidemia do cólera fez um longo percurso pelo mundo. Os estudos mais recentes sobre o tema, produzidos na Europa e na América, já permitem avaliar de que maneira as sociedades atingidas reagiram ao flagelo. O historiador inglês Richard Evans ressalta inclusive que a doença vêm sendo estudada de forma cada vez mais ampla, pois até 1950 as análises se restringiam aos aspectos médicos e demográficos (31). Portanto, antes de analisarmos o caso baiano, tracemos em linhas gerais o percurso e as repercussões do cólera por onde passou.

O primeiro grande surto do cólera ocorreu em 1817. Teve início nos altos vales do Gange, em Bengala. Três anos depois, a

enfermidade já se disseminava pela China e Japão. Também tinha se espalhado para fora da Ásia, atingindo o continente africano, particularmente as províncias de Zanzibar e Madagascar, no oeste da África. Apesar de restrito a estes dois continentes, o surto se mostrou bastante violento. Só em Java havia mais de cem mil mortos. Em 1820, enquanto a cidade de Bassorah perdeu 18 000 habitantes em apenas onze dias. Neste último caso, a população era estimada em 60 000 habitantes (32).

A partir de 1829, houve um recrudescimento da epidemia. Dessa vez, além dos locais já atingidos pelo primeiro surto, a doença alcançou toda a Europa e parte da América (Estados Unidos, México, Cuba, Guianas). Segundo os historiadores franceses Bourdelais e Raulot, esta foi "a primeira grande pandemia de cólera que não poupou nenhum continente, pois a partir da Europa ocidental, a África do norte e as Américas foram contaminadas". O intercâmbio comercial e a movimentação de tropas contribuíram para a propagação da doença pelo mundo. Ao menos é o que afirma Lilia Oliver quando analisa a epidemia no México. Ela observou que a enfermidade chegou ao continente europeu, em 1831, através de tropas russas na Polónia (33).

As notícias sobre o avanço da epidemia através da Europa oriental se espalharam rapidamente em direção ao oeste. Os governos europeus do ocidente começaram a montar cordões sanitários nas estradas, repetindo a experiência obtida com a peste bubônica no século XVIII. Em 1832, o governo francês impôs um rigoroso regime de quarentena no país, principalmente nos

portos marítimos. Além disso, determinou o registro de todos os casos da doença e o isolamento dos doentes. Os infratores seriam severamente punidos, inclusive com a pena de morte. O fracasso da quarentena levaria os médicos europeus a imaginarem que o cólera não era contagioso. Bourdelais & Raulot analisam que essa idéia era conveniente às autoridades francesas, sobretudo porque se destinava a evitar o terror na população. Mas a opinião pública, tanto da França como do resto da Europa, acabaria se convencendo da contagiosidade da doença. Isso depois de passarem a acreditar na sua existência (34).

Num livro em que discute a "resposta social a uma epidemia", R. J. Morris afirma que, em 1832, as classes pobres e trabalhadoras de Londres não acreditavam na chegada do cólera, mesmo depois de registrados mais de cem casos. A questão foi expressa de modo irônico através de versos publicados num periódico londrino de tendência radical:

Todos vocês que moram em Londres,  
Vou empenhar-me para lhes agradecer,  
Se vocês escutarem, lhes contarei  
Sobre o Cólera Morbo.

Em toda rua que você passa,  
Tome cuidado, dizem eles, ou morrerá,  
Enquanto outros gritam: "é só meu olhar",  
Não existe Cólera Morbo.

Dizem que os médicos foram em todos os lugares,  
Por todas as partes da cidade de Londres,  
Mas em nenhum lugar puderam-no encontrar,  
Já havia partido, o Cólera Morbo.

Alguns dizem que era uma estória,  
Para melhorar a vida dos médicos,  
E agora já temos quase o bastante,  
A respeito do Cólera Morbo (35).

A última estrofe revela o motivo da descrença. Acreditava-se que tudo não passava de uma trama urdida entre médicos, farmacêuticos, negociantes e autoridades governamentais para usar indevidamente o dinheiro dos cofres públicos. Tendências mais radicais da classe trabalhadora inglesa viam o governo como uma organização corrupta controlada pela aristocracia, que usava seus poderes de tributação para criar empregos para si e seus seguidores. Segundo Morris, os estratos mais baixos da sociedade britânica sentiam-se, há bastante tempo, enganados pelo governo, pelos profissionais liberais e pelos comerciantes. Portanto, "quando este governo os alertou sobre o cólera e começou a distribuir 'empregos' para os clínicos e encomendas para os negociantes, era natural que o anúncio fosse visto como mais uma fraude" (36).

Os ingleses não foram os únicos a duvidar da existência da doença. Outros povos desprezavam as advertências oficiais. As camadas populares da Rússia, segundo Evans, não acreditavam que houvesse uma enfermidade como o cólera. Elas pensavam que a epidemia tinha sido provocada por veneno administrado pelos médicos, que procuravam com isso reduzir a numerosa população e facilitar a administração do governo. Quando o surto epidêmico chegou à Hungria, em 1831, correu o boato de que os poços haviam sido envenenados. Morris sugere que este boato resultara do fato de a saúde pública despejar cloreto de cálcio nos reservatórios de água, "numa tentativa desesperada de purificá-la" (37).

A idéia de que os médicos estavam provocando a epidemia originou incidentes em diversos locais. Em Paris, por exemplo, médicos e estudantes de medicina eram agredidos nas ruas por populares. Algo semelhante ocorreu na Prússia. A situação se mostrou ainda mais grave em Moscou, onde vários doutores foram chacinados por camponeses, em 1831 (38).

Os médicos sofreram outros tipos de acusação. Na Grã-Bretanha, já em pleno surto de cólera, eles foram acusados de matar os doentes a fim de obter cadáveres frescos para aulas de anatomia. Este raciocínio, diria Morris, "provinha do pensamento sofisticado e radical da classe trabalhadora". Havia exagero na acusação de assassinato dos doentes pelos médicos, mas a anatomização de cadáveres de gente do povo era largamente praticada. Nisso residia a verdadeira origem do problema. O próprio Morris explica que:

For volta do século XIX, anatomia e dissecação haviam se tornado parte reconhecida de um bom curso de medicina. A única origem legal de "cobaias" era a execução de criminosos. O resto era fornecido por saques a covas recentes, feitos por elementos meio criminosos que depois os vendiam às escolas de medicina. Esta era uma ameaça frontal ao direito de um enterro decente para a classe trabalhadora. Quaisquer que fossem as indignidades que os trabalhadores pobres sofressem em suas vidas, a que eles mais temiam era um enterro de indigente (39).

Na cidade de Aberdeen, Escócia, o Anfiteatro de Anatomia foi completamente destruído, em 1831, depois da descoberta de pedaços de um corpo nas suas proximidades. Alguns periódicos de Londres criticavam abertamente a instalação de hospitais nos distritos atingidos pela epidemia, pois a medida era vista como um meio de retirar os doentes pobres do meio de parentes e amigos

para que assim pudessem ser "massacrados e dissecados pelos médicos". Isso explica a enorme resistência popular contra a hospitalização. Ninguém queria ir para o hospital. Muitos pacientes só se internavam na fase terminal da doença (40).

Henry Gauter observou que, na cidade de Manchester, em 1832, os pobres morriam de medo dos hospitais, e se internavam apenas para evitar contagiar o resto da família, ou por pressão dos vizinhos. Nesta mesma cidade, em setembro de 1832, ocorreu uma grande revolta popular contra um hospital na rua Swan. A centelha do conflito foi a descoberta do corpo sem cabeça de um menino de quatro anos que acabara de ser internado com cólera. Logo se concluiu que o garoto fora vítima dos anatomistas. Uma multidão saiu pelas ruas de Manchester carregando o corpo em direção à rua Swan. Quando chegaram ao nosocômio, destruíram tudo, inclusive as roupas de cama e os móveis. Os pacientes foram liberados e levados para suas casas pelos revoltosos. Os menos doentes conseguiam até caminhar, mas outros caíam e morriam (41).

O mundo teve de conviver com um novo surto de cólera entre os anos de 1840 e 1860, segundo a cronologia pandêmica de Bourdelais e Raulot. Os países da América do Sul não seriam poupados desta vez. A epidemia chegou ao Brasil em maio de 1855, e aí se manteve até o ano seguinte. O Pará foi a primeira província brasileira a ser atingida. Segundo Francisco Moraes, a doença foi trazida pela galera portuguesa "O Defensor", que era procedente da cidade do Porto, onde a epidemia grassava desde 1854 (42). O médico João F. Ribeiro de Bulhões avaliava, em 23 de

julho de 1855, a repercussão do cólera nas camadas étnico-sociais de Belém, capital do Pará:

A classe mais infeliz da sociedade he aquela que tem soffrido o grande estrago, sobre tudo os tapuyos e os escravos: as pessoas brancas têm soffrido a enfermidade com menos intensidade e poucas tem morrido: nas pessoas de bom trato ella se tem mostrado com symptomas mui benignos (43).

A Bahia, que contava com muito mais escravos, seria a próxima provincia a ser molestada pela epidemia. Esta se estenderia também para o Rio de Janeiro, Paraná, Rio Grande do Sul, todo o Nordeste. Em Pernambuco, por exemplo, morreram cerca de 37.000 mil pessoas, segundo relatório da Comissão de Higiene (44). Nesta provincia, como na Europa, também foi grande a resistência popular aos médicos. Escreve Gilberto de Andrade que, em 1856, um padre, do púlpito da igreja de Santa Cruz, no Recife, incitou a multidão contra os doutores, acusando-os de estarem acertados para deixar que o cólera desse cabo dos negros e mulatos (45). O padre talvez exagerasse quando fazia tal acusação aos medicos. Mas o fato é que os negros de Pernambuco, especialmente os escravos, foram as maiores vítimas da epidemia, observa Donald Cooper. No seu estudo sobre o "cholera no Brasil", ele também comenta as previsões do consul inglês em Pernambuco Henry Cowper. Este último previa, em julho de 1855, que o impacto do cólera no Brasil seria bem pior do que na Europa, devido a precária situação das camadas baixas e das péssimas condições sanitária do país (46).

Citando cálculos do Barão do Lavradio, Lycurgo Santos Filho afirma que cerca de 200 mil pessoas morreram de cólera em todo

Brasil nos anos de 1855-56 (47). Uma forte queda demográfica, certamente a maior que o país já sofreu durante uma epidemia.

#### Notas

- (1) - Kátia Mattoso. Bahia. século XIX: uma província no império. Rio de Janeiro. 1992, p. 440.
- (2) - Ibidem; Anna Amélia V. Nascimento. Dez freguesias da cidade do Salvador. Salvador. 1986, p. 45.
- (3) - "Relatório da Comissão de Hygiene Pública", 1856, pp. 29-30.
- (4) - Apud Kátia Mattoso, Bahia. século XIX, pp. 446-47.
- (5) - Apud Roberto Machado, A danação da norma, p. 272; Edgar Cerqueira Falcão. A febre tifóide na cidade de Salvador (1926), cit. por Jorge Almeida Uzeda, "A morte vigiada: a cidade do Salvador e a prática da medicina urbana (1830-1930)". Diss. de mestrado, UFBA, 1992, pp. 103-4.
- (6) - James Wetherell, Brasil: apontamentos sobre a Bahia, Salvador, s/d, pp. 20-1; Nascimento, Dez Freguesias, Salvador, 1986, pp. 40-41.
- (7) - AMS, Correspondência do Governo Provincial, 1855, não catalogado.
- (8) - AMS, Correspondências da Secretaria de Polícia da Bahia, 1855, não catalogado.
- (9) - APEBa, Subdelegados, 1854-58, maço 6231.
- (10) - Luis dos Santos Vilhena, A Bahia no século XVIII, Salvador, 1969, vol. 1, p. 154.



- (11) - Wetherell, Brazil. Salvador, s/d, p. 21.
- (12) - AMS, Correspondências do Governo Provincial, 1855, não catalogado.
- (13) - Affonso Ruy, História política e administrativa da cidade do Salvador. Bahia, 1949, p. 562.
- (14) - Wetherell, Brazil. pp. 94-5.
- (15) - Robert Avé-Lallemant, Viajens pelas Províncias da Bahia, Pernambuco, Alagoas e Sergipe. São Paulo, 1980, p. 25.
- (16) - Idem, p. 29; Maximiliano de Habsburgo, Esboços de viagem. Bahia, 1982, p. 99.
- (17) - "Relatório da Comissão de Higiene Pública [1856]", pp. 34-5.
- (18) - Braz do Amaral, História da Bahia. Bahia, 1923, pp. 183-4.
- (19) - ANRJ, Correspondências do Ministério dos Negócios do Império. IJJ9 - 339.
- (20) - ANRJ, Correspondências da Câmara de Salvador. IJJ9 - 339.
- (21) - Wetherell, Brasil. p. 39.
- (22) - Mattoso, Bahia, século XIX. pp. 575-6.
- (23) - Idem, pp. 517-8; Wetherell, Brazil. p. 95.
- (24) - APEBa, Juizes de Paz. maço 2598.
- (25) - Bittencourt, Longos Serões do Campo. Rio de Janeiro, 1992, vol. 2, p. 258; Nascimento, Dez Freguesias. pp. 164-169.
- (26) - APEBa, Viários, 1850-58. maço 5215.
- (27) - APEBa, Juizes de Paz. maço 2598.
- (28) - Nascimento, Dez freguesias. pp. 166-7.
- (29) - José Pereira Rego, Memória histórica das epidemias da

febre-amarella e cholera-morbo que têm reinado no Brasil, Rio de Janeiro, 1873, p. 91.

(30) - EPBa, Jornal da Bahia, 02/05/1855, p. 1.

(31) - Robert J. Evans, "Epidemics and Revolutions: Cholera in nineteenth-century Europe", East & Present, 120 (1988), p. 111.

(32) - Patrice Bourdelais e Jean-Yves Raulot, Une peur bleue: histoire du cholera en France, 1632-1854, Paris, 1987, p. 13.

(33) - Ibidem, p. 17; Lilia V. Oliver, Un verano mortal, análisis demográfico y social de una epidemia de colera: Guadalajara, 1833, México, 1986, p. 24.

(34) - Bourdelais e Raulot, Une peur bleue, p. 63.

(35) - R. J. Morris, Cholera 1832: The Social Response to an Epidemic, Londres, 1986, p. 96.

(36) - Ibidem, p. 97.

(37) - Robert J. Evans, "Epidemics and Revolutions: Cholera in nineteenth-century Europe", East & Present, 120 (1988), p. 137; Morris, Cholera 1832, p. 112.

(38) - S. J. Connolly, "The 'blessed turf': cholera and popular panic in Ireland, June 1832", Irish Historical Studies, 91, 1983, p. 250.

(39) - R. J. Morris, op. cit., p. 101.

(40) - Henry Gaultier, The origins and progress of the malignant cholera in Manchester, apud R. J. Morris, op. cit., p. 103.

(41) - Idem, ibidem.

(42) - Francisco da S. Moraes, Qual a natureza da colera-morbus asiática e qual o tratamento mais razoável e mais eficaz contra

esta doença, these apresentada à FMBa, Salvador, 1856, pp. 7-8.

(43) - ENRJ, Correio Mercantil, 23/07/1855.

(44) - Apud Donald B. Cooper, Cholera in Brazil, 1855-1856, Londres, 1987, p. 245.

(45) - Gilberto Osório de Andrade, A Cólera - Morbo: um momento crítico da História da Medicina em Pernambuco, Recife, 1986, p. 74.

(46) - Cooper, Cholera in Brazil, p. 245.

(47) - Licurgo Santos Filho, História da medicina no Brasil, São Paulo, 1947, p. 113.

## II

### POLÍTICA SANITÁRIA E REACÇÃO POPULAR

No final de junho de 1855, o presidente da provincia da Bahia, Álvaro Tibério Moncorvo e Lima foi informado de que grassava uma epidemia de cólera na distante provincia do Pará. A informação lhe fora transmitida pela Comissão de Higiene Pública da Bahia, que ainda solicitou dele algumas medidas de profilaxia. Entre ellas, a applicação de quarentena a todo navio procedente de cidades contaminadas, ou simplesmente suspeitos de contaminação. Os commissários temiam que a doença chegasse em Salvador pelo seu porto. Eles também se mostravam preocupados com as condições de hygiene da cidade e, por isso, recomendaram alguns trabalhos de sanificação (1).

Tais medidas, segundo Moncorvo e Lima, foram logo postas em execução. Além de estabelecer a quarentena, o governo teria procurado neutralizar alguns focos de insalubridade em Salvador, operando para isso uma divisão do trabalho sanitário. A Comissão de Higiene foi encarregada da extinção dos montes de lixo que se acumulavam nas praças e praias. O aceio das ruas e demais lugares públicos ficou a cargo da municipalidade. Já o exame das casas e quintais particulares era assunto da policia, que também foi incumbida de desinfeta-los. "Nada entretanto foi possível fazer contra os principais focos, que existem em canos públicos e particulares, os quais em sua maior parte obstruídos [...] dependem de um systema d'egotos". diria Moncorvo e Lima em maio

de 1856 (2).

Mesmo providenciando no sentido de evitar a chegada da epidemia, a presidência da província não escaparia de receber duras críticas. O estudante do 6º ano de medicina, Antonio Cruz Cordeiro observou que as "poucas" medidas tomadas pelo governo para prevenir a epidemia foram "infructíferas, ou porque fossem mal dirigidas ou porque fossem não não fracãs". Destacava, entre elas, a quarentena, que julgava ter sido "ridiculamente" executada. Conquanto acreditasse nas "bem intencionadas deliberações da presidência" para melhorar as condições de higiene de Salvador, Cordeiro dizia ter presenciado fatos que só atestavam "desleixo, abandono e miséria, e que requereriam maior energia de um governo illustrado e humano" (3).

Exceto por eventuais notícias de jornal, acessíveis a um público reduzido, não consta que a população baiana tivesse sido melhor informada pelo governo sobre os riscos de uma epidemia. É certo que a Comissão de Higiene publicou, no Jornal da Bahia de 7 de julho de 1855, alguns "conselhos preventivos" contra o cólera, relativos à higiene pessoal, asseio das habitações, cuidados alimentares. Mas ficava por aí. Nada relacionado com os sintomas da moléstia ou qualquer advertência sobre sua gravidade, nem mesmo uma palavra sobre primeiros socorros (4).

Tudo indica que existia por parte do governo, e de alguns médicos, uma atitude deliberada de omitir do povo as reais informações sobre a perigosa doença. Com isso pretendiam evitar o pânico ou eventual quebra da ordem. O dr. Rodrigues Seixas

recebeu em Salvador, no dia 18 de junho de 1855, duas cartas de colegas do Fará falando sobre "a fúnebre manifestação" do cólera naquela província. Ambas pediam para ele "guardar segredo". Nove dias depois, Moncorvo e Lima solicitaria ao presidente do Fará, "com urgência e reservadamente", informações sobre a epidemia, seu ritmo e a melhor forma de combatê-la. Havia uma cumplicidade do sigilo. (5).

Boa parte dos baianos só teve conhecimento da epidemia quando, a partir de agosto de 1855, o número de casos na Bahia começou a multiplicar. De Salvador para o Recôncavo e daí para o centro-oeste e o litoral sul, o cólera seguiria deixando um rastro de morte. Como diria o próprio presidente da província: "vêde a sua chegada anunciada pelas victimas que cahem instantaneamente a seus golpes". Logo o governo tomaria uma série de providências a fim de socorrer os doentes e impedir o avanço da peste. Algumas delas interferiam na vida cotidiana da população, que apesar de pouco informada, não deixava de improvisar sua sobrevivência (6).

#### Entre dúvidas e evidências

Ninguém sabe ao certo de que maneira o cólera ingressara na capital da Bahia, onde foram registrados os primeiros casos. Desconfiava-se que ela houvesse chegado pelo porto, a bordo de algum navio estrangeiro ou mesmo nacional.

Houve grande suspeita de que a doença tivesse vindo no brigue inglês Mercury, que aportara na baía de Todos os Santos em

9 de março de 1855, com uma carga de bacalhau. O navio era proveniente do Caribe, onde grassava o cólera. Logo que aportou em Salvador, o capitão desembarcou. Por vários dias andou pela cidade dizendo-se "incomodado".

Ac inspecionar o brigue, dezesseis dias após sua chegada, o delegado de saúde, dr. Antonio M. de Bragança, constatou que Brine estava doente, com diarréia e vômitos, o seu pulso era lento e fraco, a pele fria e sêca. Queixando-se de uma sede insaciável, dores no ventre e nos músculos dos braços e pernas, o capitão viria a falecer em seguida. A cor da sua pele tinha mudado, tornara-se azulada. Estes eram típicos sintomas do cólera, mas Bragança ainda não sabia diagnosticar a doença e considerou "insólitas" tais "manifestações mórbidas". Um outro delegado de saúde observou que se tratava de febre amarela, e em seu relatório procurou defender este juízo (7).

Já o dr. George Eduardo Fairbanks, um inglês naturalizado brasileiro, afirmaria que o capitão morrera de cólera-morbo. Certamente ele sabia o que dizia. Desde 1833 havia traduzido do inglês para o português, juntamente com o destacado médico baiano José Lino Coutinho, uma obra intitulada "Collecção dos factos principaes da história da cholera epidemica, abraçando o relatório do collegio dos medicos de Philadelphia e uma história completa das causas, das apparencias depois da morte e do tratamento da moléstia [...]". Contudo, a Comissão de Higiene acabaria por descartar a idéia da contaminação pelo brigue Mercury e os seus tripulantes continuaram a ter livre permissão

para transitarem pela cidade (8).

A descrição dos sintomas sugere que Brine teria mesmo morrido de cólera. Seguramente ele não se contagiou no Caribe. Daí para a Bahia seu navio levou 36 dias de travessia e hoje sabemos que o período de incubação da doença varia entre 3 e 5 dias aproximadamente. Seria possível que o capitão se contagiasse em Salvador? Talvez. Mas o bacalhau que transportara parecia estar contaminado. Este tipo de peixe não era produzido na Bahia, que geralmente o importava da Inglaterra. Segundo a Comissão de Higiene, muitos baianos teriam contraído a doença logo após comerem bacalhau. Mas se de fato o capitão morrerá de cólera, enfermidade extremamente contagiosa, porque a epidemia só se manifestaria quatro meses depois? Talvez as condições dessa manifestação ainda estivessem sendo produzidas. Não teriam havido casos esporádicos da doença antes de julho, quando então foram registrados oficialmente os primeiros casos? É possível.

O dr. Rodrigues Seixas mencionou que, em maio de 1855, alguns escravos teriam morrido repentinamente na capital. Estas mortes, dizia, chamavam a atenção por serem estranhas "na ordem comum das doenças da cidade". Infelizmente ele não descreveu os sintomas da doença que vitimou os escravos, apenas acrescentando:

Atribuiu-se a morte de alguns destes indivíduos a apoplexia, succedendo a gastrite aguda. Consta-nos que para o Hospital na Santa Casa da Misericórdia entrarão neste mez dous doentes desta natureza (9).

Fez-se outra versão sobre a chegada da epidemia. Corria o boato de que, em 20 de julho de 1855, um colérico desembarcara do vapor "Imperatriz". Esta embarcação era procedente do Pará. As



autoridades também rejeitaram essa hipótese, com base nas averiguações do chefe de polícia. Este concluiu ser "inteiramente destituído de fundamento aquelle boato", uma vez que o navio estivera sob o "rigor da quarentena". Grande parte dos historiadores, no entanto, consideram que a epidemia teria mesmo começado a partir do "Imperatriz". Certamente porque, logo após a chegada do vapor, seriam registrados oficialmente os primeiros casos da doença na Bahia (10).

Em 21 de julho de 1855, a Comissão admitiu a presença do cólera em Salvador. Nesse dia, segundo ela, "se manifestaram os primeiros factos bem averiguados", distribuidos pela povoação do Rio Vermelho, a freguesia de Santo Antonio e a rua do Castanheda, na freguesia de Santana. Nesta última, a moléstia teria atacado duas mulheres. Mas ainda restavam incertezas.

Dois dias depois, o presidente da provincia promoveria uma reunião no Palácio do Governo a fim de ouvir a opinião dos médicos sobre o assunto. Nessa ocasião, alguns doutores se diziam convencidos da presença do cólera na cidade e até relataram outros casos surgidos anteriormente, com sintomas análogos. Outros declararam não ter opinião alguma. O presidente da Comissão de Higiene também deu seu parecer. Ele protestou contra o diagnóstico relativo às mulheres da rua do Castanheda, afirmando que elas teriam morrido de uma "modificação da febre amarella" (11).

Seja como for, a partir daí, o número de doentes foi aumentando progressivamente. Logo o cólera estaria matando entre oito e dez pessoas por dia no povoado do Rio Vermelho. Numa reunião da Congregação da Faculdade de Medicina, em 10 de agosto de 1855, o dr. Jonathas Abbott relataria o estado daquele povoado como o "mais triste possível". Segundo ele, morriam ali um terço

dos que adoeciam, sendo "os mortos todos de cor escura". Diante disso, a Congregação resolveu solicitar do governo "com a maior urgência a dispersão completa dos habitantes do Rio Vermelho, doentes e sãos". Esta medida deveria ser extensiva a qualquer outro local onde a epidemia se incrementasse (12).

Os médicos da Congregação fizeram outras recomendações ao governo. Na sessão de 22 de agosto do mesmo ano, eles resolveram pedir ao presidente da província, também em caráter de urgência, a criação de postos sanitários e hospitais temporários para o pronto atendimento dos doentes. Sugeriram, entre os possíveis locais para a instalação desses hospitais, os conventos do Carmo e de São Bento, os hospícios da Graça e de Santa Tereza, o lazareto da Barra, a residência de veraneio do arcebispo, na Penha, além do hospital do Mont Serrat, que servia aos doentes de febre amarela. Esta foi a última reunião da Congregação. Logo em seguida a Faculdade de Medicina suspenderia suas atividades, a fim de que professores e alunos colaborassem nos trabalhos das Comissões Médicas de socorros (13).

Já não havia mais lugar para dúvidas. O cólera tornara-se uma trágica evidência. Em 1856, o presidente da província lamentaria inconformado:

Veio finalmente o dia 21 de julho, e todas as dúvidas, todas as esperanças se dissiparam; casos se deram e [...] patentearão a triste verdade de haver a Bahia sido a segunda no Império a sofrer a desoladora visita de tão implacável inimigo da humanidade, parecendo entretanto incrível que transpusesse centenas de léguas, deixando ilesas outras províncias por que passara [...] (14)

Providências do governo.

A deflagração da epidemia exigiu do governo uma serie de providências mais sérias. Antes de encaminhá-las, o presidente da provincia buscou a orientação de todo o corpo médico da capital - acadêmicos da Faculdade de Medicina e os membros do Conselho de Salubridade Publica foram convocados para prestarem esclarecimentos sobre a doença e dar sugestões sobre os procedimentos mais acertados. O Conselho de Salubridade era formado por professores de medicina e parecia ter mera função consultiva. Mais decisiva foi a participação da Comissão de Higiene, que, entre outras incumbências, deliberava sobre a remessa de socorros médicos aos locais atingidos. Dela, e de suas opiniões, dependeram grande parte das medidas tomadas pelo governo.

A primeira delas foi a publicação de Instruções Sanitárias Populares, que, segundo Moncorvo e Lima, foram "postas gratuitamente ao alcance de todos". Infelizmente não encontramos um único exemplar destas Instruções, mas seguramente seu conteúdo estava relacionado aos sintomas da doença, medidas preventivas e primeiros socorros a serem empregados pela população na falta de imediata intervenção do médico (5).

Já se sabia que o cólera fulminava em poucas horas. Com o propósito de prevenir as mortes, e evitar que os doentes coléricos permanecessem entre os sãos, foram estabelecidas as visitas domiciliares. Médicos e estudantes percorriam em comissão as freguesias da cidade, sobretudo as mais populosas, a fim de verificarem as condições de salubridade das casas e confirmarem

casos da doença. O aluno de medicina Cruz Cordeiro, que percorreu a freguesia de São Pedro em setembro de 1855, fez uma interessante descrição do aspecto das casas:

Temos entrado em casas, que mereceriam antes o nome de grutas ou de cavernas, já pela posição subterrânea, já pelo seu aspecto interior. Acompanhai-nos a uma d'estas, atravessemos o seu limiar, e veremos o seguinte: o seu pavimento humido e sujo, collocado uma braça, e mais, abaixo do nível da rua, as suas paredes escuras, immundas [...] de maneira que seus habitantes, ahí encerrados e constrangidos, mal podem respirar.

Certamente se referia a uma das muitas lojas de sobrado daquela freguesia. Ele ainda descrevia as condições em que se encontravam os doentes:

Alli n'aquelle quarto escuro aneira nas angustias da morte, um individuo, acolá outro, ambos atacados do mal epidemico, ambos torturados pela miseria. Um d'elles tem por leito uma esteira sobre o chão tão negro, como seu próprio martirio, outro jaz immovel sobre um estrado de pau e sem cobertura (16).

Quando os enfermos eram encontrados, residindo em habitações consideradas insalubres, os comissários tratavam de removê-los para os locais de pronto atendimento. Poderiam permanecer em suas moradias, os doentes que residissem em casas "arejadas". Segundo a Comissão de Higiene, as visitas domiciliares desempenharam um papel satisfatório no centro de Salvador, o mesmo não acontecendo na periferia, onde alguns médicos se negavam a inspecionar as casas. Talvez estivessem com medo da epidemia ou quisessem ser melhor remunerados pelos seus serviços. Houve casos de médicos que solicitaram do presidente da província o dobro do que ganhavam para fazer as visitas, pedidos sempre rejeitados (17). Não sabemos quanto ganhavam os médicos.

Para socorrer prontamente os doentes, o governo resolveu, por ato de 28 de agosto de 1855, instituir postos sanitários. Na capital, foram criados dezenas deles, principalmente mas não exclusivamente nas freguesias mais centrais, como a do Passo, Pilar, São Pedro, Sé, Cruz Cordeiro lembraria que esses postos estavam espalhados por toda cidade, geralmente instalados nas dependências de casas de sobrado, quando desocupadas e disponíveis para aluguel (18).

Entretanto, ninguém por vontade própria queria ceder "suas casas para receber doentes", afirmava o dr. Marcelino Antonio A. Pitta, diretor do posto sanitário da Lapa. Ele mesmo tentara, no início de setembro de 1855, alugar um sobrado de João Alves de Vasconcelos para a instalação do seu posto e não conseguira. A casa estava vazia e tinha sido posta para alugar, mas o proprietário dando qualquer pretexto negou-se a alugá-la. A polícia acabou intervindo no caso. Logo depois, já meio impaciente, Pitta reclamaria: "Se a polícia, em vez de mero convite, exigisse as chaves à vista das extraordinárias circunstâncias em que nos achamos, não daria ao Proprietário o pretexto que busca" (19).

É muito provável que a recusa das pessoas a alugar suas casas para postos sanitários decorresse da crença de que seus imóveis ficariam infectados pelo cólera, perdendo assim valor comercial. Luis Gonzaga Lima, dono de um sobrado na rua do Sodré, onde funcionava um posto, encaminhou um requerimento ao presidente da província, ainda em setembro, em que solicitava a

desinfecção da casa antes de lhe ser ela devolvida. Ele também pedia pelo aluguel do sobrado a quantia de 1:000\$000 (um conto de réis) por ano, mas o diretor do posto sanitário, o médico Luiz José da Costa, entendia que o governo só devia pagar 300\$000 (trezentos mil réis) anuais. Talvez os valores dos aluguéis estabelecidos pelo governo dificultassem ainda mais a obtenção de casas (20).

Os postos sanitários também funcionaram em algumas igrejas. Na igreja do Rosário dos Pretos da Baixa dos Sapateiros (hoje chamada do Felourinho), por exemplo, foi instalado um no final de agosto de 1855. Esse posto era dirigido pelo dr. Antonio Dias Coelho, que dispensou qualquer remuneração por seus serviços. Seu ajudante, o estudante de medicina João Xavier F. Ramos, ganhava 5\$000 por dia, enquanto sete enfermeiros que aí trabalhavam recebiam 2\$000 cada. O posto contava também com um servente que percebia um salário diário de 1\$000 (21). Os mesmos valores eram pagos aos trabalhadores de outros postos sanitários. Os serventes desses estabelecimentos, sem qualquer especialização, não ganhavam mal. Isso se compararmos os seus salários com os dos pedreiros e carpinteiros, que segundo Kátia Mattoso também era de 1\$000 diários em 1855 (21).

Todavia, uma correspondência de 7 de outubro de 1855 dirigida ao presidente da província pelo diretor do posto sanitário do Caquende, na periferia de Salvador, sugere que os serventes eram mal remunerados. Mas ali a situação fôra agravada pela falta de enfermeiros, sendo que alguns haviam adoecido e

outros terminaram morrendo de cólera. Por essa razão, dizia o diretor, ele e o ajudante estavam "servindo de enfermeiros", mas os serventes, ressaltava, "não se prestão de muito bom grado aos dous trabalhos simultaneamente, nem eu posso exigir tanto, quando tem a diária de 1\$000 rs e sei que não é pequeno o trabalho de qualquer empregado d'este posto" (22).

O mesmo diretor do posto do Caquende, dr. Henrique Alves dos Santos, alegando falta de enfermeiros, já havia tentado restringir ali o atendimento de doentes, preterindo os que chegavam moribundos. Ao tomar conhecimento desse fato, o presidente da provincia, que parecia querer economizar na folha de pessoal, ordenou que ele recebesse também os agonizantes. O médico, no entanto, respondeu em tom desafiador:

limitar também o número de enfermeiros me pode obrigar a que não cumpra as ordens que me manda V. Ex:ã. Occupar as camas com moribundos, e regeitar os que podem curar-se por que tenho de receber so hum número limitado de dcentes. será talvez falta de caridade, e mesmo um erro medico (22).

Os doentes também foram atendidos em hospitais. O da Santa Casa da Misericórdia, por exemplo, foi o que mais socorreu, geralmente a coléricos pobres. O hospital Militar só atendeu militares, em compensação doentes militares não poderiam ser tratados por médicos civis, lembrava o Comandante das Armas, José Leite Pacheco, em 10 de setembro de 1855. Dizia isso com base em um regulamento da corporação, de 1832. A inflexibilidade desse regulamento já havia concorrido para apressar a morte, no final de agosto, de vários praças do Quartel de Santo Amaro, no Recôncavo. Doentes de cólera, os praças não puderam ser recolhidos ao hospital civil daquela cidade. Eles morreram

aguardando o vapor que os levaria para o hospital Regimental, na capital (23).

Diversas comissões médicas foram enviadas pelo governo ao interior da província. Formada por médicos, estudantes e professores de medicina, a essas comissões cabia socorrer os doentes e cuidar da inumação de cadáveres. Geralmente iam levando medicamentos e substâncias desinfetantes, como purgativos e enxofre. Era dever delas fiscalizar e desinfetar as casas onde ocorressem mortes. Segundo Afonso Ruy, os comissários eram auxiliados pela polícia, "que lhes asseguravam o cumprimento das instruções e medidas aconselhadas ao caso" (24).

Em 14 de agosto de 1855, partiu da capital uma comissão composta de três médicos e quatorze alunos de medicina. Seguiam para Cachoeira, onde já haviam sido atacadas 240 pessoas em apenas oito dias, das quais faleceram 130. Nesta cidade, as autoridades tinham abandonado seus postos, enquanto o povo, temeroso do contágio, tratava de emigrar. A situação foi descrita pela Comissão de Higiene em termos dramáticos:

A retirada dos [médicos] practicos de Cachoeira, ao mesmo tempo que a do Dr. Delegado de Policia, que procurara refocilar-se da lida n'esta capital [...] deu occasião a que, cescendo o desanimo geral, começasse a emigração tumultuosa, e scenas de confusão, de terror, e de desamparo dos cholericos multiplicassem os horrores da epidemia (25).

Os comissários também não permaneceriam em Cachoeira por muito tempo. Um dos médicos, adoecendo, se retiraria logo, os outros dois e os estudantes, demorariam apenas quatro dias. Foi necessário enviar para ali uma nova comissão, que desta vez contaria com dois lentes da Faculdade de Medicina. Pedro da



Fonseca Mello e Justino José Soares. Ambos morreriam da doença naquela cidade (26).

Nem sempre o governo conseguia médicos dispostos a "exercer as arriscadas funções" das comissões. Alegando "motivos domésticos", o dr. Elias José Pedrosa se negou a ir para Cachoeira coordenar os trabalhos de socorros. Por várias vezes a presidência da província ordenou a ida de cinco doutores para Santo Amaro, onde a epidemia se mostrava ainda mais devastadora, mas eles, justificando doença e outras razões, contrariavam a ordem. Dos cinco, o único a partir foi o dr. Antonio de Jesus Souza, mas compulsoriamente, sob prisão (27).

A recusa desses médicos em participar das comissões talvez contribuisse para explicar a lentidão com que a presidência da província socorria as cidades do interior. Um grupo de doze alunos de medicina, que trabalharam numa comissão em Cachoeira, censurou o governo pela "tardeza" da ajuda e "pela confusão e desordem de providências tão a deshoras". Alertavam que muitos não concordariam com eles, mas mudariam de idéia quando vissem falta de energia nos homens "que mais alto estão collocados [...]". Ressaltando a rapidez com que a epidemia assaltava todos os lugares e o "terrível exemplo" dado pela situação de Cachoeira, os estudantes se perguntavam por que "não se apressa o governo em levar, d'esde já, coadjuvação e socorro a todas as cidades e villas, mormente do litoral, que, como aqui, podem ser por ventura mais intensamente atacadas?" (28).

Mesmo devagar, o governo seguia tomando providências.

Algumas delas não se limitavam a socorrer os doentes, mas evitar o incremento da epidemia. Para isso era necessário combater as causas da doença.

Em 1855, acreditava-se que o cólera era causado pelos "miasmas", ou melhor, por gases ou vapores pútridos espalhados na atmosfera, cuja presença podia ser aferida por diversos tipos de fedor. Esses gases, diagnosticavam os médicos, se originavam da decomposição de matéria orgânica encontrada nos montes de lixo deixados nas ruas, nos mangues, pântanos, valas de esgoto, matadouros, chiqueiros de porcos, peixarias, curtumes, nos hospitais e igrejas onde ainda eram enterrados os mortos (29). Por essa razão, os médicos recomendavam que fosse retirado ou afastado da cidade tudo o que era visto como foco potencial da doença. Fazia-se necessário limpar a cidade, saneá-la, desinfetá-la. A fim de cumprir esse propósito, as autoridades empreenderam uma série de medidas sanitárias, que, não raro, interferiram em algumas atividades econômicas, nos comportamentos, no lazer, enfim, nos hábitos da população.

#### O cotidiano devassado

Criadores e vendedores de porcos, fabricantes de couro, comerciantes de carne e azeite de baleia, entre outros foram alvos das medidas sanitárias do governo.

Durante toda a primeira metade do século XIX, as autoridades municipais tentaram proibir os curtumes e a criação de porcos no interior das cidades, mas a população parecia

resistir. Isso nos é indicado não apenas pela insistente reedição de posturas estabelecendo a proibição, mas também pelo rigor com que deveriam ser tratados os recalcitrantes. A Câmara de Cachoeira, por exemplo, puniria com multa de dez mil réis, ou cinco dias de prisão, todos aqueles que, a partir de 15 de junho de 1855, criassem porcos "enchiqeirados, ou soltos dentro dos quintais da cidade e Fovoações". A pena para os que insistissem em manter curtumes urbanos era maior, trinta mil réis ou oito dias de prisão. Até esse momento, o cólera ainda não havia chegado na Bahia, mas tão logo chegou o rigor proibitivo aumentou ainda mais (30).

Numa correspondência dirigida ao chefe de polícia, em 31 de agosto de 1855, o subdelegado da freguesia de Santo Antônio comunicava que havia ordenado a imediata remoção dos porcos que eram comercializados na Lapinha, "lugar [...] bastante povoado, onde a epidemia se tem manifestado com mais intensidade". Ele justificava seu procedimento em razão do mau cheiro deixado por aqueles animais, além da proximidade em que estavam de um posto sanitário. Conquanto contrariasse uma postura da Câmara de Salvador, que permitia a matança e a comercialização de porcos naquele local, o subdelegado acreditava estar agindo para "bem da saúde pública". Por isso mesmo, pediu ao chefe de polícia que relevasse qualquer excesso que por ventura ele tivesse cometido. O chefe se mostrou de acordo com a decisão do seu subalterno, tanto que no mesmo dia solicitou da Câmara a ratificação daquela medida (31).

A saúde pública não foi a única razão alegada pelas autoridades para interditar certas atividades económicas. Nesse momento, motivações de ordem moral também estavam presentes em alguns casos.

O presidente da província aprovou provisoriamente, em 16 de agosto de 1855, uma postura da Câmara Municipal de Itaparica proibindo a retalhação e o cozimento de baleias no centro urbano daquela cidade. Os vereadores consideravam essa atividade nociva à salubridade pública, além de imoral. O caso merece ser apreciado em detalhe, pois é revelador de aspectos do cotidiano dos moradores da ilha de Itaparica, além de evidenciar o conflito de mentalidades em relação a costumes e à higiene, além do choque de interesses económicos (32).

Muitos habitantes de Itaparica viviam dos produtos derivados da baleia, que era pescada no segundo semestre do ano. Logo que o enorme peixe chegava à vila, era retalhado ou "desmanchado", como se dizia em 1855: torcinhos e banhas ficavam em casas especializadas no cozimento e fabrico do azeite, usado como combustível dos lampiões que iluminavam as cidades naquela época, as carnes ou "fragmentos" eram vendidos à população. Os africanos libertos eram importantes negociantes da carne de baleia, que costumavam transformar em miúdos, cozinhando-os e vendendo-os enrolados em folhas de bananeira nas ruas e mercados. A atividade desse africanos foi também um dos motivos arrolados pela Câmara para justificar a postura junto a Assembléa Legislativa Provincial, onde se buscava sua aprovação definitiva.

Em um ofício de janeiro de 1856, os vereadores informavam aos deputados que:

São pela maior parte africanos os conductores. Homens, e mulheres, huns cingidos simplesmente di tanga, outros cobertos d'andrajos, quase em completa nudez, cruzão as ruas da villa em todas as direcções em alto dia levando em gamellas rasas, em sestras, e á páo e corda os fragmentos das baleias, salpicando de lama os que passão. O estado d'esses africanos he revoltante, offende as vistas honestas [...] Como não horrorizar as familias [...] Como deixar esta Câmara de lamentar, e procurar acabar com semelhantes immoralidades (33).

A questão sanitária foi igualmente enfatizada pela Câmara de Itaparica. Ela dizia que ali as carnes de baleia eram cozidas já em "estado de completa putrefacção", enquanto os restos se decompunham rapidamente no clima quente. Disso resultariam exalações que "corrompem o ar, e eis se respirando em huma atmosphera empregnada de miasmas putridos". Ai estava a causa, asseguravam os vereadores, do aumento da mortalidade na vila, principalmente durante o periodo da pesca e fabrico do aceite. Eles ainda sugeriam que talvez a epidemia do cólera fosse benigna e não matasse 450 cidadãos "se não houvesse o tráfico de baleia" dentro da cidade, e acrescentaram:

Nos primeiros dias de agosto [de 1855] augmentou as pescas das baleias. Em dias seguidos aqui chegavão esses peixes e nas casas [onde se produzia o aceite] não se podia apagar o fogo [ainda não havia prohibição] e quando isso succede, não ha limpeza, nenhum asseio; as carnes podres empregnadas de bixos de mosca, as ossadas aqui e ali pelas praias, as agoas podres dentro das casas particulares, os próprios trabalhadores apenas tem tempo de comer, e sempre no meio da podridão [...] O resultado foi pois achar o Cholera tudo disposto para seu luctuoso cortejo (34).

Por último, a Câmara propunha que as baleias só fossem retalhadas e cozidas em locais distantes uma e duas léguas da vila, nas pequenas povoações de Manguinho e Barra do Gil. Segundo

ela. não se podia argumentar com a idéia de que a pobreza, acostumada a ganhar em seis meses o sustento do ano inteiro, teria dificuldade de locomover-se para aqueles povoados. Aliás, os edis afirmavam que os pobres já não lucravam com o negócio: "Hoje reúnem-se em guerrilhas é dúzia de habitantes comprão por atacado todos os fragmentos, cosinhão as peças principaes, e vendem a outras menos dinheirasas o menos proveitoso, os quaes procedem pela mesma forma, e em resultado a pobreza nutre-se como sempre d'esperanças" (35).

A Câmara acusava a existência de monopólio no comércio da carne de baleia. Ainda não sabemos quem era essa meia dúzia de atacadistas, mas seguramente as outras pessoas "menos dinheirasas" eram africanos libertos.

Na Bahia do século XIX, a participação de ex-escravos na atividade comercial não constituía excepcionalidade. Muitos deles viviam do pequeno comércio, comprando ali e revendendo acolá para um mercado de baixo poder aquisitivo. Isso é o que nos conta Maria Inês de Oliveira, em seu estudo de 472 testamentos de libertos. Ela identificou vários homens lidando com comércio de couros, alimentos, madeiras, além das mulheres que vendiam comidas, panos-da-costa e outros produtos (36).

É bem possível que alguns libertos, sobretudo os que negociavam carne de baleia, tivessem subscrito o abaixo-assinado, feito em 11 de fevereiro de 1856, contra a postura proibitiva da Câmara de Itaparica, mas é pouco provável que tenham sido os idealizadores, pois o documento tratava antes de defender os

interesses dos fabricantes do azeite. Dirigido ao presidente da provincia e contando 56 assinaturas, esse documento contestava com embasamento os argumentos dos vereadores acima narrados. Vejamos o seu conteúdo.

O abaixo-assinado começava buscando uma fundamentação na história. Desde o principio da vila de Itaparica, contava, se fazia o tráfico da baleia, sendo este no passado praticado em muito maior escala em decorrência da abundancia do peixe, que já não era tanta na época do cólera. A petição sugeria o caráter predatório da pesca, mas também manifestava que o desaceio e descuido do tráfico já fora bem maior. Durante longo tempo "muitas epidemias" tinham atacado a provincia, inclusive a da febre amarela, e até então ninguem havia acusado a manufatura do azeite de ter ocasionado qualquer uma delas. Mesmo naquele momento, prossequiam os peticionários, não estava "provado pela sciencia, que o fabrico do azeite seja causa cooperante da cholera-morbus" (37).

O que mais preocupava os autores da petição era o risco de a proibição se tornar perpétua. Eles até concordavam com o embargo provisório em tempos de epidemia, mas consideravam desnecessária uma proibição definitiva do tráfico, "como se fosse ele a causa efficiente da cholera". Afinal, o motivo da doença era incerto. E nesta "incerteza", comprometer interesses "vitaes", tirar o recurso a "tantos milhares de pessoas" que viviam daquele negócio, lhes parecia uma injustiça:

em nome da saude publica da villa quer se lhe dar uma morte moral, tirando-se-lhe o unico ramo do commercio que o

aviventa, redusindo a miseria, visto que ella não pode ser uma povoação agricola em grande scala, e não tem outra industria, que em falta desta se alimente (38).

Os vereadores fundamentavam a proibição do tráfico na putrefacção dos fragmentos abandonados nas vias públicas. Mas isso não era "razão suficiente", pois a Câmara contava com fiscaes "zellosos" à sua disposição, além de penalidades, que podia até reforçar para punir os responsáveis pelo desasseio.

A proposta da Câmara de transferir a manufatura de azeite para o povoado de Manguinho não foi aceita no abaixo-assinado. Isso significaria a desativação das fábricas de Itaparica, o que era visto como um "ataque a propriedade". Enquanto a medida prejudicava "muitos" fabricantes, favoreceria apenas um, passando a fábrica de Manguinho a monopolizar "todo ganho". Além do mais, a distância era muito longa para quem morava na vila. Mas isso não era tudo. Se o tráfico da baleia concorria para o cólera em um lugar, haveria de contribuir no outro. Ora, "individualmente tanto direito tem a vida o grande como o pequeno". Logo, "collectivamente tanto direito tem a sua existencia uma Villa populosa como um insignificante lugarejo" (39).

A proibição do tráfico não foi rejeitada por todos. Alguns officiaes militares e professores, que residiam em Itaparica, apoiaram a decisão da Câmara. Expressaram esse apoio num requerimento enviado ao presidente da provincia, em 1 de março de 1856. Repetiram praticamente todos os argumentos dos vereadores. De novidade, somente a preocupação dos requerentes com o aumento populacional gerado pelo tráfico de baleia, visto igualmente como



causa de "regresso" da vila. Isso inclusive confirma o fato de que muitas pessoas viviam dessa atividade. A justificativa da "imoralidade" foi reforçada. Mas agora, pensava-se principalmente nas crianças que, vendo nas ruas mulheres "quase nuas" a carregar pedaços de carne, passavam a "encarar com indiferentismo semelhantes atos" (40). O modo de vestir dos carregadores africanos contrariava os padrões de moralidade de militares e professores de Itaparica. Os vereadores também representavam esses padrões.

Em 25 de novembro de 1856, o tráfico de baleias na vila de Itaparica foi definitivamente proibido por uma lei do presidente da província João Luis Vieira C. Sinimbu. A partir daí, quem contrariasse a proibição sofreria pena de trinta mil réis e oito dias de prisão. Os reincidentes pagariam o dobro da multa e cumpririam mais trinta dias de cárcere (40).

Ao mesmo tempo em que tomava medidas sanitárias, o governo procurava disciplinar o comportamento da população. Temendo a chegada da epidemia na sua cidade, em agosto de 1855, o delegado de Tapera tomou uma série de providências "a bem da salubridade". Entre elas, tratou de "proibir as danças e batuques", no que seguramente incluía cerimônias de Camdomblé (41). É muito provável que a medida resultasse das recomendações feitas pela medicina da época. Para evitar ou abrandar o cólera, os médicos também sugeriam moderação no modo de vida e a aglomeração de gente. No mesmo mês, a própria Comissão de Higiene aconselhou o chefe de polícia a proibir o funcionamento dos botequins, das

feiras e os fogos de artifício durante as festividades de Nossa Senhora da Saúde, que se realizava na capela do mesmo nome, em Salvador. Apesar de achar a proibição inconveniente, a comissão julgava que "na actualidade deve de haver a moderação possível em taes funcções" (41).

Os mendigos também atraíram a atenção das autoridades. O delegado de Santo Amaro, José Joaquim dos Santos comunicou ao presidente da província, em 26 de setembro de 1855, que ali a quantidade de pedintes crescia a cada dia. Ele observava que o momento seria oportuno para fazer trabalhar nas fábricas e na agricultura "os braços livres que mendigão o pão nos depósitos do governo". Isso lhe parecia ainda mais conveniente em razão das muitas mortes de escravos pela epidemia. Mas o delegado não sabia como fazer os esmoleiros tabalharem. Três dias depois, o chefe de polícia proporia ao presidente que os mendigos de Salvador fossem recolhidos a um abrigo. Consultada sobre a questão, a Comissão de Higiene reforçou a proposta, considerando-a não apenas higiênica, mas também moral. E ainda sugeriu que fosse feita "a devida separação dos sexos no abrigo" (42). Talvez os mendigos fossem considerados um foco potencial do cólera.

Não bastava retirar das ruas ou da cidade tudo e todos que se acreditava haverem concorrido para a manifestação da epidemia. Os "miasmas" da doença estavam condensados na atmosfera, diziam os médicos. Por essa razão, era preciso dispersar os "miasmas" e desinfetar o ar, tornando-o salubre. O método de desinfecção aconselhado pela Comissão de Higiene foi a fogueira. Centenas

delas foi feita em diversos pontos da capital. Algumas eram preparadas pelos próprios moradores em frente a suas casas, porém a maior parte foi patrocinada pelo governo. Para auxiliar a desinfecção, queimavam-se alcatrão, enxofre e até estrume seco de gado.

A fim de facilitar a desinfecção dos bairros e cidades, onde a epidemia se mostrasse mais intensa, o governo determinou que as autoridades locais estimulassem a emigração. "Foi uma medida anti-higiênica que a ninguém aproveitou", escreveu Anna Bittencourt referindo-se ao incremento que teve a doença em Salvador depois da chegada de muitas famílias provenientes de Santo Amaro e Cachoeira (44).

#### Medos e resistências

A emigração para a capital e outros locais já ocorria independentemente do estímulo do governo. As pessoas procuravam fugir do risco de contaminação e da morte. A fuga das autoridades e a impotência demonstrada pelos médicos, que não conseguiam salvar a vida dos doentes, concorriam para aumentar ainda mais a insegurança de todos. A aflição tomou conta dos habitantes de Santo Amaro no final de agosto de 1855, quando a mortalidade cresceu consideravelmente. Segundo Wanderley Finho,

Os médicos fugiam, os grandes se exilavam, as autoridades abandonavam seus postos, e o povo, num reboante clamor d'angústia, despenhava-se em catadupa pelas estradas, para os portos, para todo o ponto, deixando os doentes, abandonando os mortos, esquecendo os maiores affectos na desapoderada torrente do pavor colectivo que os dominava [...]. (45).

A maioria dos emigrados se dirigiam para Salvador, onde esperavam encontrar melhores recursos contra a doença. De Cachoeira, chegavam barcos apinhados de gente, uns doentes, outros mortos durante a viagem. Às vezes desembarcavam crianças orfãs, que haviam acabado de perder os pais para o cólera. Mas houve quem não quisesse abandonar seus lares. A Comissão de Higiene comunicou que alguns moradores pobres de Cachoeira se recusavam a deixar a cidade (46).

A capital nem sempre era vista como o melhor refúgio contra a epidemia. Um aluno de medicina, logo após presenciar a morte de uma família de amigos em Salvador, partiu com seu escravo para o sertão da província, onde havia nascido. O estudante conseguiria chegar a seu destino, mas o escravo morreria da doença durante a viagem. Em suas memórias do tempo do cólera, Anna Bittencourt narra o caso de seu tio, dr. Pedro Ribeiro, que também deixara a capital, e tão apressadamente que nem ao menos se guarnecera de mantimentos. O médico partira num barco com sua família em direção a cidade de Catú. Já em terra, informa Bittencourt, eles tentaram conseguir alimentos nas casas por onde passavam, mas os moradores "fechavam as portas sem atender ao chamado", na crença de que os viajantes "tinham vindo da Bahia [Salvador], traziam a epidemia". Se batiam a alguma porta, depois de avistarem algum lampião aceso, "a luz apagava-se, e nada de resposta" (47). Não parece ter havido exagero nesse relato. Mesmo em Salvador, constatava um aluno de medicina:

As casas quasi todas sem luz e sem vida conservam desde o anoitecer as suas vidraças descidas, as janellas cerradas,

e os seus moradores ainda assim julgam-se pouco resguardados do vehiculo pestilencial! (48).

Diria Bittencourt que "o espirito hospitaleiro do baiano fôra suplantado pelo egoismo, pelo instinto de conservação". E pelo medo, devemos acrescentar.

Os baianos passaram a ter medo dos mortos, dos doentes, dos vivos. Mas também tinham medo dos médicos e dos hospitais. Cruz Cordeiro testemunhou que os habitantes de Salvador, ao atenderem as visitas domiciliares das comissões, se mostravam incomodados com a presença de médicos e estudantes em suas casas. Quando os comissários indagavam sobre a saúde e as necessidades dos moradores, às vezes eram maltratados, "com palavras pouco decentes e injuriosas". Alguns doentes procuravam negar os seus padecimentos, "com o temor de serem conduzidas para o hospital, ou para os postos sanitários".

Sobretudo entre as camadas mais pobres da cidade, Cordeiro notava até uma "repugnancia manifesta" pelo nosocômio. Levantando algumas questões sobre o sentimento popular, ele procurava entender a razão dessa aversão. Especulava que talvez o povo associasse muito intimamente a idéia de morte com o hospital. Ou seria a negligência e o desleixo, por vezes verificados nesses estabelecimentos, que causavam no "povo o tedio inqualificavel, a repugnancia invencivel...?". Semelhante observação faria, no final da década de 1850, o viajante alemão Avé-Lallemant. Ele constatou haver na Bahia muitos preconceitos contra a hospitalização, e deduziu ser isso decorrente do alto índice de mortalidade entre os doentes dos hospitais (49).

Com efeito, as instalações e as condições de higiene dos hospitais de Salvador eram bastante criticadas pelos médicos da época. As críticas mais acerbas se dirigiam ao Hospital da Santa Casa da Misericórdia, ou da Caridade, que funcionava no antigo colégio dos Jesuítas, e ao Hospital Militar. Este último, era destinado aos soldados da guarnição. Os médicos falavam do mau cheiro nas enfermarias exalado pelas latrinas, que frequentemente ficavam entupidas e sujas. Algumas não tinham canos para esgotar as fezes. Às vezes os doentes defecavam em cubos de madeira, localizados em quartos construídos independentemente do prédio principal. No Hospital Militar, por exemplo, a latrina ficava próxima à cozinha. Nas palavras do dr. Paraíso de Moura, durante os trabalhos culinários desse hospital os enfermos viviam em "uma atmosfera de fumo" (50).

A alimentação hospitalar também estava na mira dos médicos. Queixavam-se da má qualidade dos alimentos e o modo como eram preparados, principalmente no Hospital da Santa Casa. Viveres perecíveis ficavam por longo tempo expostos sobre mesas pouco asseadas. O café servido no almoço mais parecia "agoa de café". Serviam um caldo tão ruim que bastava o doente tomar o primeiro gole para sentir enjôos, e até vomitar. Por outro lado, havendo poucos leitos nas enfermarias, muitos internos ficavam em colchões espalhados pelo chão. Os lençóis das camas e a roupa dos enfermos não eram trocados com regularidade: "eis o espectáculo hediondo que se apresenta á quem entra no Hospital Militar [...] Pobre soldado!", lamentava o médico Polycarpo Araponga. Desde

1833 este hospital se localizava no Quartel da Palma, cercado por casas altas e um esgoto aberto (51).

Vizinho ao Quartel da Palma, em Santo Antonio da Mouraria, ficava o hospital da Policia, edificado em 1851. Este era melhor administrado e mais asseado. A capital contava ainda com o hospital da Marinha e o de São Cristóvão dos Lázarus, reservado aos leprosos. Os doentes pobres eram atendidos no Hospital da Caridade. Mas só seriam admitidos, mesmo em estado grave, se apresentassem um atestado de pobreza fornecido por alguma autoridade de suas freguesias de origem. O dr. Paraíso de Moura não entendia a utilidade de tal comprovante, visto que apenas os indigentes procuravam este hospital. Segundo ele, as pessoas abastadas não iam querer sujeitar-se ao tratamento "desta Casa de Caridade". Concluía dizendo que o atestado só servia para martirizar os enfermos (52).

A idéia de morte não poderia estar afastada dos hospitais, particularmente durante a epidemia de 1855. Neles se podia observar a rápida desfiguração dos doentes coléricos, causada pela desidratação, o movimento continuo dos que carregavam os doentes e mortos, o viático a entrar e sair, enquanto o carro fúnebre podia ser ouvido a passar na calçada. Tudo anunciava a morte. O mordomo do hospital da Santa Casa da Misericórdia, Justiniano José d'Araujo dizia que os coléricos tinham um "ar cadavérico". Muita gente morreu de cólera nesse hospital. De 256 doentes ali internados, 159 faleceram, ou seja, 62,1% do total. Sem dúvida um índice bastante alto (53)

Alguns desses pacientes tinham sido vítimas do contágio hospitalar. Esse foi o caso de Luiz Lemelle, um parisiense de 41 anos que vivia em Salvador. Ele chegou ao hospital da Santa Casa, em 27 de setembro de 1855, com "dores venereas", mas dias depois de internado seria contagiado pelo cólera. O mesmo ocorreu com Antônio, jovem escravo nagô de 25 anos, que sendo hospitalizado com bronquite, a 9 de outubro do mesmo ano, se contagiou da peste dias depois. Ambos conseguiram sair curados do hospital. A mesma sorte não teve o escravo congo Manoel. Seis dias depois de estar internado com uma "hernia inguinal", esse africano contraiu cólera e morreu logo em seguida (54).

A resistência aos hospitais na Bahia foi pacífica. Quem tinha medo ou repulsa desses estabelecimentos, procurava evitá-lo. Não houve, nessa província, nada semelhante ao que ocorreu em 1832 na Grã Bretanha, onde a reação popular, durante uma epidemia do cólera chegou ao ponto de destruir completamente um hospital na cidade de Manchester. Talvez porque aqui as medidas de hospitalização dos coléricos não fossem tão impositivas como foram lá (55).

Em 1855, alguns baianos cuidaram de seus doentes em casa. Cordeiro citaria o caso da mãe e irmã de um colérico que moravam na rua do Sodré e, possivelmente, haviam dispensado os cuidados hospitalares: juntas, elas "accendiam o lume ao fogão, aqueciam a casa, aqueciam água para banhos, faziam-n'a ferver para pedilúvios, infusões e beberagens, que cuidadosamente administravam ao enfermo". Mas esse tratamento caseiro não



conseguiu evitar a morte do doente (56).

Houve ainda quem preferisse confiar na habilidade inventiva de manipuladores de fórmulas e remédios. Em Maragogipe, 92 moradores juraram em abaixo-assinado, feito em 2 de fevereiro de 1856, que haviam sido tratados de cólera com sucesso pelos remédios de Faustino Alvarenga, fabricados e administrados por ele. Além dele, mais quatro Alvarenga encabeçavam as assinaturas. Posteriormente, Faustino utilizaria a petição para solicitar uma gratificação ao presidente da província, "não como paga do seu trabalho, mas sim como huma compensação", pois tinha família numerosa e não possuía fortuna (57).

A epidemia contribuiu para suscitar atitudes de rebeldia e resgatar medos étnico-sociais, como o temor do levante de negros. Em meados de agosto de 1855, a situação parecia tensa em Cachoeira. Felo menos era o que informava Cincinato Pinto da Silva, integrante de uma das comissões de socorro. Ele dizia que naquele momento "todo povo são" tinha tomado armas, prometendo fazer a defesa dos seus lares contra uma esperada insurreição de africanos. A pouca tropa existente na cidade corria apressadamente pelas ruas. Diante do "terror e da desordem" reinante, Pinto da Silva imaginava haver chegado a hora da "suprema destruição". E lamentou sobressaltado: "não bastava um perigo, mais outro perigo!" (58).

Não temos notícia de ter havido alguma revolta de africanos em Cachoeira durante a epidemia. Contudo, comportamentos menos explosivos de subversão da ordem, e de medo, se verificaram entre

os negros. Entre agosto e setembro de 1855, o escravo Manoel da Paixão, um crioulinho de doze anos de idade, fugiu do seu proprietário, o poderoso Francisco Pires de Carvalho e Albuquerque. O menor deixou a capital, onde vivia, a fim de ver sua mãe Filismina, que também era escrava em Santo Amaro. Mas ele não chegou a encontrá-la, pois ela já havia morrido do cólera. Um outro escravo, Antonio, foi preso na cidade de Santo Amaro, em 19 de dezembro de 1855, sob suspeita de querer fugir dos seus novos proprietários. Ele pertencia a Rita Moraes, mas esta, sendo outra vítima fatal da doença, o deixara de herança para os seus três filhos menores, a quem Antonio não pretendia servir (59).

Os negros também procuravam fugir do cólera. Anna Bittencourt menciona em suas memórias um negro que se enforcara para não morrer da doença. É impossível avaliar as causas desse suicídio, sobretudo quando não sabemos se o praticante era escravo ou se deixou algo escrito. Mas, se dermos total crédito ao testemunho de Bittencourt, podemos pensar que o sofrimento dos doentes e o terrível aspecto dos moribundos causavam mais pavor ao suicida do que a morte por enforcamento. Tal atitude pode estar relacionada a concepções de morte africana, que abominavam a desfiguração e a dor antes do falecimento (60).

Os negros, livres e escravos, tinham razões de sobra para ter medo da doença. Eram eles que realizavam o mórbido trabalho de carregar e enterrar os cadáveres de coléricos. Muitos se contagiavam e morriam. Foram os casos dos escravos Alexandre, Josué, Tito e João, mortos na cidade de Santo Amaro, em agosto.

Diversas solicitações chegavam de toda parte ao presidente da província pedindo a envio de pretos para o serviço das inumações. O presidente se esforçava para atender os pedidos. É possível que os "africanos livres", aqueles confiscados de contrabando após 1831, tenham sido usados nesse trabalho. Eles viviam distribuídos entre particulares, hospitais, obras públicas. Os livres ganhavam 1\$000 pela abertura de cada cova, mas entre a vida e a morte o escravo poderia até ganhar sua liberdade. Isso quando conseguisse vencer o medo (61).

Solicitado pelo médico Cipryano Betâmio a ceder escravos do seu engenho para trabalhar no transporte e incineração dos cadáveres, o Barão de Itapicuru alegou não poder obrigá-los a isso, pois via no serviço morte certa. E talvez um prejuízo certo, diríamos. Contudo, Itapicuru propôs alforria àqueles que, aceitando o empreendimento, escapassem com vida. De todos os cem cativos do engenho, apenas dois aceitaram a arriscada oferta de liberdade (62). Quando acontecia dos escravos morrerem no trabalho das inumações, seus donos tratavam de pedir indenização ao governo.

Todavia, devemos supor que a maioria dos proprietários procuravam conservar seu patrimônio humano. Até porque já não podiam mais renová-lo através do tráfico, proibido em 1850. Comprometer as chances de sobrevivência dos escravos ou mesmo abandoná-los à própria sorte poderia trazer graves prejuízos a seus donos. Assim parecia pensar o abastado Rodrigo, quando fugiu com toda escravaria do seu engenho no Catú, logo após o

aparecimento de casos de cólera em terras vizinhas. Mas ele ainda teria de lamentar a perda de 30 escravos, mortos depois de haver regressado a sua propriedade: "os [...] melhores, os que me faziam mais falta, como mestre de açúcar, carreiros, etc.. foram os primeiros vitimados." (63).

A dificuldade das autoridades policiais e médicas em conseguir cativos para os enterramentos parece confirmar o fato de que seus proprietários tratavam de preservá-los. Em Nagê, povoado de Cachoeira, a polícia prendia os livres que passavam nas ruas a fim de obrigá-los a abrirem sepulturas. Coisa semelhante ocorria em Itaparica (64). Em Santo Amaro, alguns médicos chegaram inclusive a participar das inumações e incineração de mortos. "A medicina tinha de haver-se com cadáveres e não com doentes", lamentava a Comissão de Higiene.

Mas a medicina também teve de lidar com a prevenção e o tratamento da doença. O cólera foi certamente o maior desafio enfrentado pelo saber médico baiano no século XIX.

#### Notas

(1) - "Falla recitada na abertura da Assembléa Legislativa da Bahia pelo Presidente da Provincia", Bahia, 1856, p. 6.; ver anexo o "Relatório da Comissão de Higiene Pública", p. 4.

(2) - "Falla de 1856", p. 3.

(3) - Antonio Cruz Cordeiro, Impressões da epidemia, Bahia, 1856, pp. 131 e 186.

- (4) - Jornal da Bahia. 07/07/1855. Esse jornal foi publicado catorze dias antes da epidemia começar. Não encontramos um único exemplar de jornais baianos do período da epidemia.
- (5) - Domingos Rodrigues Seixas, Da cholera-morbus epidêmica de 1855 na Província da Bahia. Bahia, 1860, pp. 34-5; APEBa, Correspondência, 1655-61, maço 699.
- (6) - "Falla de 1856", p. 9.
- (7) - "Relatório da Comissão [...] 1856", pp. 2 e 3.
- (8) - idem, ibidem: Sacramento Blake, Dicionário bibliográfico brasileiro. Rio de Janeiro, 1902, p. 243.
- (9) - Seixas, Da cholera-morbus, pp. 32.
- (10) - "Relatório da Comissão [...] 1856", p. 4.
- (11) - Seixas, Da cholera-morbus, pp. 37-9.
- (12) - FMB, Actas da congregação, 1655-65, ata de 1855, pp. 6 e 7.
- (13) - ibidem, p. 8.
- (14) - "Falla de 1856", p. 6.
- (15) - ibidem, p. 8.
- (16) - Cordeiro, Impressões da epidemia, pp. 192-3.
- (17) - "Relatório da Comissão [...] 1856", p. 6.
- (18) - APEBa, Colonial/atos do governo, 1853-55, maço 957.
- (19) - APEBa, Colonial/postos sanitários, 1840-81, maço 5357.
- (20) - ibidem.
- (21) - ibidem.
- (22) - ibidem.
- (23) - APEBa, Comendo das armas, 1829-61, maço 3399.

- (24) - APEBa, Atos do governo, 1853-55, maço 967: Affonso Ruy, História política e administrativa da cidade de Salvador, Bahia, 1949, pp. 562-3.
- (25) - "Relatório da Comissão [...] 1856", pp. 8 e 9.
- (26) - idem, ibidem.
- (27) - ibidem, pp. 9 e 18.
- (28) - Cordeiro, Impressões da epidemia, p. 296.
- (29) - João J. Reis, A morte é uma festa, São Paulo, 1991, cap. 10, onde são apresentadas as principais concepções médicas sobre as causas dos "miasmas". Voltaremos ao assunto no cap. III.
- (30) - "Resolução do presidente da província de 15/7/1855", in "Fallá de 1856".
- (31) - AMS, Correspondências, 1830-1889, não catalogado.
- (32) - APEBa, Assembléa Legislativa/Petições, 1856, maço 1150.
- (33) - Idem, ibidem.
- (34) - Idem, ibidem.
- (35) - Idem, ibidem
- (36) - Maria I. Cortes Oliveira, O liberto: o seu mundo e os outros, São Paulo, 1988, p. 34.
- (37) - APEBa, Assembléa Legislativa/abaixo-assinados, 1856-59, maço 984.
- (38) - idem, ibidem.
- (39) - idem, ibidem.
- (40) - idem, ibidem.
- (41) - APEBa, Poliçia (correspondência recebida), 1854-65, maço 6186; Comissões médicas, 1849-55, maço 1561.

- (42) - APEBa, Polícia (correspondência recebida), 1955-59. maço 2992; Comissões médicas. 1849-55. maço 1581.
- (43) - Cordeiro, Impressões da epidemia. p. 42. Ver também João da Silva Campos, Crônicas baianas do século XIX. pp. 85-6.
- (44) - Anna R. de Goes Bittencourt, Longos Serões de Campo. Rio de Janeiro, 1992. vol. 2, pp. 140-1.
- (45) - Pinho. "A cholera morbus de 1855", já citado na introdução.
- (46) - "Relatório da Comissão [...] 1856", pp. 8-11.
- (47) - Bittencourt, Longos serões do campo. vol. 2, p. 140.
- (48) - Cordeiro. Impressões da epidemia. pp. 242-3.
- (49) - ibidem, pp. 199-200: "Relatório Comissão [...] 1856", pp. 6 e 7; Robert Avé-Lallemant, Viagens pelas províncias da Bahia .... São Paulo, 1980. p. 55.
- (50) - Thomé Affonso Paraíso de Moura, Alguns considerações acerca dos hospitais. tese apresentada à FMBa., Salvador, 1852. p. 11.
- (51) - Polycarpo Antonio Araçonga do Amaral, Breve descrição do estado actual dos principaes hospitaes d'esta cidade. tese apresentada à FMBa., 1853, p. 10.
- (52) - Thomé Affonso Paraíso de Moura. Alguns considerações acerca dos hospitais. p. 15.
- (53) - ASCM, Correspondência. 1855. não catalogado; ASCM, Registro de entrada e saída de doentes homens no hospital da Santa Casa da Misericórdia. livro 1061. fls. 4-65v. Não encontramos o registro das mulheres doentes.

- (54) - idem. *ibidem*.
- (55) - R. J. Morris. Cholera 1832. Londres. 1976, p. 110.
- (56) - Cordeiro. Impressões da epidemia, p. 226.
- (57) - AFEBa. Colonial/cólera morbus. 1833-84, maço 5368.
- (58) - Cordeiro. Impressões da epidemia, p. 298.
- (59) - AFEBa, Colonial/polícia (requerimentos). 1855, maço 2883; 1855-56, maço 6188.
- (60) - Bittencourt. Longos serões do campo, vol. 2 p. 146.
- (61) - AFEBa. Colonial/polícia (correspondência recebida). 1844-89, maço 6419; 1850-55, maço 2991.
- (62) - Pinho. "A cholera morbus de 1855", pp. 149-51.
- (63) - Bittencourt. Longos serões do campo, p. 148.
- (64) - Seixas. Da cholera - morbus, pp. 50-51; AFEBa, Folcica, 1854-55, maço 6186.



III  
MEDICINA E RELIGIÃO:  
DUAS VERSÕES SOBRE O CÓLERA

A medicina baiana teve, entre 1855-56, de combater uma doença praticamente desconhecida, que resistia a toda espécie de tratamento empregado. Como diria um médico da época, o cólera zombava dos medicamentos. Mas essa não foi a única dificuldade encontrada pelos médicos naquele momento. Eles também tiveram de lidar com a obstinação do governo, com a desconfiança do povo, que muitas vezes preferia acreditar no poder preventivo e de cura da religião.

Cólera: um envenenamento miasmático

"Entre as sciencias existe uma que, pelos seus fins, occupa o primeiro lugar em hierarchia; queremos falar da sciencia medica". Com esta frase, Eufrosino Pantaleão Nery iniciava, em 1863, a sua tese sobre o cólera-morbus na Faculdade de Medicina da Bahia. Seguindo a tradição iluminista do século XVIII, o quase doutor dizia que os progressos do saber médico "marchavam" em escala ascendente, estabelecendo "verdades bem evidentes".

Mas essas "verdades" eram também divergentes quando se tratava de identificar a origem das epidemias do século XIX, sobretudo a do cólera. Alguns médicos, inclusive Pantaleão Nery, consideravam ser a doença causada por um "envenenamento

miasmático". Assim, tentavam explicá-la pela teoria dos miasmas, ou seja, a alteração do ar por "princípios deleterios", que resultavam da decomposição de matérias orgânicas. Nesse caso, o indivíduo se infectaria pelo contato com eflúvios ou gases pútridos (miasmas) espalhados na atmosfera. Consagrada na era das luzes, a teoria tinha limites, resignava-se um de seus defensores em 1856: os "princípios" eram "inacessíveis" aos métodos de investigação da época, pois não podiam ser pesados e analisados (1).

A tese miasmática já havia sido contestada pelos estudos do médico inglês John Snow, desenvolvidos durante o surto de cólera na Inglaterra de 1854, o mesmo surto que acabaria chegando ao Brasil no ano seguinte. Ele afirmava não existir qualquer relação de causalidade entre a doença e miasmas, visto que locais limpos e arejados sofreram grandes devastações com a epidemia, enquanto lugares onde abundavam os "miasmas" foram quase poupados. Fazendo uma exaustiva análise quantitativa e comparativa, Snow concluiu que o cólera era transmitido mediante água contaminada pelas fezes de coléricos, quando usada para beber. Mas ele também identificou outras circunstâncias de propagação da doença:

A roupa de cama quase sempre fica molhada devido às evacuações de cólera e, sendo estas destituídas da cor e do odor habituais, as mãos das pessoas que estão tratando dos pacientes ficam sujas sem que elas o notem. Como consequência, a menos que tais pessoas sejam extremamente limpas nos seus hábitos e lavem as mãos antes de comer, é inevitável que acidentalmente engulam um pouco de excreção e depositem alguma no alimento em que tocam ou preparam, alimento este que é comido pelo resto da família (2).

Snow ainda recomendaria que não se ocultasse da população a

contagiosidade do cólera, sob a alegação de que a notícia geraria pânico ou levaria ao abandono dos enfermos:

Na verdade, considerar o cólera uma doença contagiosa que pode ser evitada por algumas precauções muito simples é uma doutrina muito menos desencorajadora do que a que supõe depender o cólera de algum estado misterioso da atmosfera que nos envolve e na qual somos obrigados a respirar (3).

Posteriormente Snow seria visto como o criador da moderna epidemiologia, sendo sua descoberta confirmada por Pasteur e definitivamente consolidada por Robert Koch no final do século XIX. Todavia, em 1856 sua tese era aceita apenas em parte. Apesar de concordar com o fato de o cólera ser transmitido pela água contaminada, um relatório oficial do Departamento de Saúde londrino confirmava nesse mesmo ano que "o ar igualmente com essas mesmas partículas (fecais) poderia provocar e transmitir o veneno". Muitos médicos ingleses, e de outras nacionalidades, embora reconhecessem a influência da água, acreditavam que ela somente predispunha o organismo, que seria atacado por algum agente existente na atmosfera. Os miasmas, ou melhor, seus defensores, resistiam (4).

Na Bahia, as teses médicas escritas em 1856 sobre o cólera-morbus - e por nós rastreadas - aderiram à teoria dos miasmas. Nelas, Snow sequer é mencionado. Não há qualquer alusão à transmissão através da água ou das fezes. Mesmo o trabalho de Pantaleão Nery, apresentado em 1863, silencia sobre tais aspectos. Se verifica uma única exceção. Distante das teses e envolvido com o trabalho prático das comissões de socorro em Santo Amaro, o dr. Felisberto da Silva Horta considerava a

péssima qualidade da água potável, usada nessa cidade, como um dos fatores que agravavam a epidemia. Mas sua opinião sobre a água ficava por aí. Horta era membro da Comissão de Higiene Pública, e esta se mostrava mais próxima da tese miasmática (5).

#### O medo do cólera

Sendo os miasmas a causa essencial, ou como queria o médico Francisco Soares, a "causa eficiente" da doença, importava saber se ela era contagiosa ou não (6). Para o dr. Francisco Teixeira, por exemplo, o cólera não era contagioso. Tratava-se antes de uma doença infecciosa, causada pela "ação tóxica exercida [...] por partículas deletérias espalhadas no ar, sendo este o veículo dessas partículas". Ele não considerava que as moléstias contagiosas pudessem ser veiculadas pelo ar, mas sim por objetos usados ou manipulados pelos doentes. Apontava outra forma evidente de contágio: o contato direto com o enfermo.

Chegara a essa conclusão a partir de relatos das experiências feitas por médicos estrangeiros, principalmente franceses. Conquanto sua tese fosse defendida na Faculdade de Medicina da Bahia em 1856, não descrevia uma única situação da epidemia vivida pela província nesse momento! Aliás, as teses dos médicos baianos sobre o cólera não resultavam de suas observações e experiências. Todos repetiam exemplos e conclusões de estudiosos estrangeiros (7).

Mesmo diante da epidemia do cólera, os médicos negavam sua contagiosidade. Teixeira fazia inclusive distinção entre moléstia

contagiosa e epidêmica, mas observava que a primeira poderia se transformar numa epidemia. Dava o exemplo da varíola, que no seu tempo era "perfeitamente idêntica com aquela dos séculos passados". Essa doença era mais conhecida pela ciência médica da época. Diferentemente, o cólera confundia todos os conhecimentos prévios sobre os processos epidêmicos. Falando sobre os casos de cólera ocorridos em diferentes locais de Salvador em 1855, o dr. Rodrigues Seixas dizia que

era extraordinário ver-se a maneira irregular por que elles hião apparecendo, variando de intensidade nos atacados, e apresentando-se em pontos remotos, e separados dos precedentes de tal forma que jamais podíamos alimentar-mo-nos com a idéa da contagiosidade da molestia (8).

Ou seja, a contração da doença não parecia resultar do contato com outros doentes. Como está dito, o médico acreditava estar diante de um fenômeno "extraordinário".

Por essas razões, alguns médicos negavam o valor das quarentenas ou cordões sanitários como meio profilático. Era o caso do dr. Bittencourt, que pensava ser a medida inteiramente prejudicial, pois

Si por ventura algum serviço pode prestar é somente nas 'moléstias eminentemente contagiosas'. A sua pratica nas 'infeccionais' é contraria á civilização e á sciencia: é um erro, que já se não pôde tolerar (9).

Outros doutores toleravam e até recomendavam as quarentenas como um meio eficaz de prevenção da epidemia. Ressaltavam, no entanto, que elas eram "um tropeço para o comércio". Mas mesmo os adeptos desse pensamento, contraditoriamente, não admitiam a contagiosidade do cólera. Essa foi inclusive a dúbia posição adotada pela Comissão de Higiene Pública. Por um lado, ela

solicitava ao presidente da província a quarentena dos navios suspeitos de contaminação, por outro, silenciava sobre a questão do contágio. Talvez a Comissão já houvesse concluído que a doença era contagiosa, mas temesse a repercussão dessa evidencia na população (10).

Enquanto os médicos ainda discutiam a idéia do contágio, o povo já havia formado opinião a esse respeito. Ao escrever para o presidente da província em agosto de 1855, o dr. Pedro de Oliveira comentava inconformado: "A erronea, maldicta e antichristian idéa do contágio tem apagado dos corações d'aquelle povo todos os sentimentos generosos, e por consequente a caridade tão precisa em momento tão calamitoso não existe". Oliveira se referia aos "amedrontados" habitantes da ilha de Bom Jesus, que abandonavam os doentes sem lhes prestarem socorros. Já o estudante de medicina Antônio Cruz Cordeiro observou, em 1856, que "o povo intimamente convencido da idéa de contágio persiste em sua obstinação; foge dos cadáveres em vez de os enterrar" (11).

Não era fácil conservar o cetero inquitante diante da desconhecida doença, que prostrava, quando não matava, milhares de pessoas. A possibilidade do contágio provocava medo, terror e pânico nos baianos. Mas eles não deveriam se permitir tais sentimentos, diziam os médicos, visto que "as emoções, o medo da invasão do mal, a tristeza, e todas as espécies de abalo do espirito são causas capazes de apressar a aparição da moléstia", explicava o dr. Seixas. Entre os motivos que concorreram para a alta

mortalidade em Cachoeira, a comissão de higiene identificava principalmente um aspecto, digamos, psicológico: "o desânimo das famílias" (12).

O medo como uma das causas de propagação da moléstia, e a idéia de que ela não era contagiosa, eram partilhados por outros médicos brasileiros. Em agosto de 1855, a Junta de Higiene de São Paulo identificava o medo da epidemia como uma das circunstâncias que mais favoreciam o seu desenvolvimento. Dizia também que o cólera não era contagioso, pois não se transmitia pelo "simples contacto". Recomendava portanto toda assistência ao doente que por acaso fosse acometido do mal, "sem medo algum". Afinal, "tranquilidade de espírito, ânimo e confiança, são as disposições espirituais mais favoráveis de resistir ao Cólera [...]". A epidemia ainda não havia chegado a esta província (13).

Em meados de dezembro de 1855, ela atacaria Pernambuco. No momento em que atingia sua maior intensidade, foram publicados comunicados médicos "contrários à teoria do contágio e insistindo na idéia de que o medo poderia ser uma das principais causas da epidemia". Posteriormente, a idéia do contágio acabaria prevalecendo, sobretudo entre os doutores da comissão de higiene de Pernambuco. É o que nos informa Ariosvaldo Diniz num estudo sobre a morte, a doença e o medo do cólera no Nordeste dos anos 1855/1862. Segundo esse autor, a idéia do medo como causa da doença talvez justificasse a relutância dos médicos pernambucanos em admitir o contágio. "pois isso equivaleria a suscitar o 'terror pânico'", conclui (14).

É bem provável que essa relação entre medo e contágio, sugerida por Diniz, estivesse influenciando igualmente a opinião dos médicos baianos, mas o que constatamos é que eles se escudavam antes em razões de ordem médica para defenderem a não contagiosidade: o cólera não era uma moléstia contagiosa, mas sim infecciosa, sustentavam. Mesmo no fim da epidemia, ainda defendiam esse pensamento. O relatório da Comissão de Higiene Pública da Bahia, concluído em janeiro de 1856, não emitia opinião alguma sobre o assunto, mas lamentava o fato de alguém ter espalhado "a idéia de um contágio" na comarca de Cachoeira. E completava afirmando que essa cidade havia se tornado um foco de "infecção" (15).

#### Comedimento e muita higiene.

O medo e outros sentimentos não eram vistos como os únicos responsáveis pelo incremento da epidemia, que dependia do tipo e da qualidade dos alimentos, das condições de salubridade das casas, da pureza do ar, enfim, de uma série de circunstâncias higiênicas que os doutores procuravam incutir na população e nos governantes. Ao lado da higiene, a moderação e a regularidade no modo de vida eram indicados como procedimentos mais apropriados para impedir ou abrandar o cólera. Sendo "a fadiga [...] uma das causas do mal", os desgastes físicos e morais deveriam ser evitados (16).

Os médicos pediam "cautela na alimentação". Sugeriam que as pessoas se abstivessem dos alimentos mais salgados e dos



rançosos, bem como evitassem particularmente o consumo da carne de porco. De modo algum deveriam comer peixe ou frutas ácidas. Estas últimas eram vistas pelo dr. Seixas como causas "determinantes do mal". Aludia em favor da sua recomendação, o fato de a higiene pública francesa desaconselhar o uso das frutas em tempo de epidemia. Muita pimenta ou o abuso de qualquer condimento não era aconselhável. A alimentação teria de ser "nutritiva e sã", feita comedidamente, nunca insuficiente ou excessiva na quantidade. Tudo indica que essas instruções foram difundidas, ao menos entre famílias de melhores condições. Em suas memórias do tempo do cólera, Anna Bittencourt contava que as refeições eram frugais: "Digo escassas porque nesse tempo pouco se comia. Alimentação pouca e leve era um dos meios de preservar-se do mal" (17).

As bebidas alcoólicas eram desaconselhadas, a exceção do vinho e do aguardente, que deveriam ser tomados com moderação. O dr. Francisco de Paula parecia apreciar uma boa bebida quando recomendou enfaticamente:

Um cálice de bom vinho ou meio de aguardente, tomado no jantar, longe de nos ser nocivo, traz-nos-ha um certo gráo de actividade a nossa vida para de tão prompta esta não ser aniquilada pelo agente miasmático e venenoso: ao passo que uma constituição forte de mais póde em suas violentas reacções contra o referido agente comprometer a nossa existência (18).

Mas alimentar-se bem em Salvador podia não ser tão simples. Os delegados de saúde falavam da má qualidade dos víveres que eram vendidos no mercado e comprometiam a saúde dos habitantes. A carne, as frutas, os cereais, expostos em mau estado, constituíam

"uma predisposição continuada para as epidemias" (19). Diante disso, os médicos sugeriam ao governo que retirasse peixes e carnes salgadas já deteriorados dos depósitos, dos armazens e das casas particulares. Já os matadouros, açougues, mercados deviam ser minuciosamente inspecionados. As gamelas das quitandeiras também não deviam escapar desses vigilantes zeladores da saúde. Seriam examinadas diariamente, pois eram vistas como "veículos de transmissão de tais alimentos insalubres ao povo ignorante, e que com seu dinheiro compra muitas vezes o germen de terríveis e devastadoras enfermidades" (20).

A falta de asseio das habitações era igualmente objeto de preocupação médica. Mesmo fazendo a polícia intervir, o governo deveria evitar o "inveterado" costume de se criar porcos nos quintais das casas e proibir que aí fossem depositados restos de matérias vegetais e animais, insistia um delegado de saúde. Recomendava-se também a calagem das casas, interna e externamente. A cal era vista como uma poderosa substância adstringente. Ao final da tarde, as pessoas deveriam fechar as portas e janelas das suas moradias, mantendo-as fechadas durante toda a noite. Nesse momento a temperatura caía e os "miasmas" do cólera, segundo os médicos baianos, pareciam preferir temperaturas mais baixas. Isso justificava uma outra recomendação: a de agasalhar bem todo o corpo, principalmente as extremidades (21).

A epidemia de 1855, mais do que as leis e a imposição das autoridades, criou uma real oportunidade de os médicos realizarem

na Bahia o moderno projeto - gestado um século antes no Iluminismo e consagrado pela Revolução Francesa - de higienização da cidade. Eles queriam ver a capital baiana inteiramente limpa: sem lixo nas ruas e praças; sem restos de mariscos e peixes podres expostos no cais do mercado, sob as vistas e os narizes dos que chegavam de fora nos navios e barcos; livre enfim dos maus cheiros de toda ordem. O mau cheiro anunciava a insalubridade do ar. Era necessário higienizar o ar, pois ele era o veículo dos miasmas, e estes causavam o cólera. Limpar a cidade, portanto, significava retirar do seu interior todos os "focos de infecção" derivados das matérias orgânicas em decomposição, fosse vegetal, animal ou humana.

Com efeito, os higienistas baianos instavam as autoridades para que entulhassem charcos, mangues e pântanos, apontados como locais onde matéria vegetal se decompunha em águas estagnadas todo o tempo, dando origem aos miasmas. Em novembro de 1855, o secretário da Comissão de Higiene, dr. Malaquias A. dos Santos, se mostrava apreensivo com a recrudescência da epidemia em São Gonçalo dos Campos. Vaticinava o secretário que "muito difficilmente" o cólera-morbus deixaria a freguesia, visto que estava situada "entre innumeraveis pantanos, ou lagos, muito humidos [...]" (22).

Maior preocupação causavam os cadáveres de animais depositados nas vias públicas e os defuntos inumados nas igrejas. Estes mais do que aqueles, pois como diria o dr. Mauricio Rebouças em 1831, infectavam o ar "de uma maneira mais funesta".

Desde o início do século XIX, médicos e autoridades tentaram acabar com o tradicional costume dos enterramentos no interior das igrejas e dentro dos limites das cidades, mas encontravam forte resistência por parte da população baiana, que acolhia seus mortos com pompa e na maior proximidade possível. Uma das tentativas originou até uma grande revolta popular em 1836: a Cemiterada. Só em 1855, auxiliados pela epidemia, os doutores e os governantes realizariam o seu intento. Durante uma reunião da congregação da Faculdade de Medicina, ocorrida no início de agosto daquele ano, decidiram incluir no novo Código de Higiene um artigo proibindo imediatamente as inumações dentro da cidade. De fato, no dia 3 do mês seguinte o governo confirmaria a proibição com uma lei definitiva. Dessa vez, não houve protestos (23). A população agora tinha medo de se contagiar do cólera através dos mortos.

#### Tratamento da doença

Todas as medidas preventivas, mesmo quando seguidas, não foram suficientes para conter a epidemia. Os casos de cólera iam sendo registrados a cada dia, em número crescente. O doente começava sentindo um mal estar indefinido, que evoluía para uma sensação de abatimento ou prostração; seguia a falta de apetite, acompanhada por dores no ventre, vômitos e diarréias abundantes; logo vinham as câibras nas extremidades do corpo e, ato contínuo, um frio muito intenso, às vezes seguido de febre; quando sua pulsação ia ficando cada vez mais lenta, sofria asfixia. Depois

disso, o doente podia esboçar uma reação ou ter convulsões e crises, denominadas de metástases, das quais dificilmente conseguia escapar com vida. Uma sede insaciável e a mudança na cor da pele do doente, que tornava-se azulada, completava a sintomatologia então descrita pelos médicos (24).

Identificados os sintomas, era preciso cuidar dos doentes. Contudo, não havia uma uniformidade de meios que orientasse os procedimentos de cura dos médicos baianos. Segundo o secretário da Comissão de Higiene, os métodos terapêuticos usados para debelar o cólera eram tão

diversos, e tão variados quanto as opiniões dos Facultativos [...] encarregados do tratamento, merecendo para uns muito conceito a sangria, para outros o uso interno de calomelanos [purgativos a base de mercúrio] e ópio em alta dose, e para outros a medicação revulsiva e excitante (25).

O dr. Francisco Moraes, por exemplo, demonstrava ter maior preferência pelos "evacuantes indirectos": óleo de ricino, sulfato de soda, sulfato e citrato de magnésia e a ipecacuanha, uma erva de raízes longas e grossas usada para provocar o vômito. Considerava atitude "irracional" a tentativa de sustar as diarreias e os vômitos no início da doença. A sua tese era a de que sendo o cólera um "envenenamento miasmático" resultante de emanações tóxicas, o procedimento mais "racional" seria eliminar o veneno. Para esse fim, depois dos evacuantes, indicava os chamados "excitantes diaphoréticos", ou sudoríferos, que misturados ao amoníaco deviam ser aplicados sob a forma de infusões. Serviam para provocar abundante transpiração nos doentes.

Mesmo sendo colocada em terceiro lugar, a medicação revulsiva era igualmente recomendada por Moraes. Devia ser utilizada nas formas de vesicatórios e cataplasmas. Havia outra forma indicada pelo médico: uma espécie de lavagem intestinal preparada com "infusão forte de pimenta longa". Dizia que esses revulsivos, combinados com os "laxativos e vomitivos ou com os sudoríficos", eram de uma "utilidade incontestável". É mais provável, no entanto, que esses recursos aumentassem ainda mais a desidratação nos doentes e contribuíssem para suas mortes. Moraes também não desdenhava a sangria, mas achava que só devia ser praticada quando houvesse febre e o doente fosse de constituição forte. Fora disso, via o método como prejudicial:

As sangrias intempestivas, que se praticavam nos infelizes cholericos, em nossa Provincia, muito cooperarão para augmentar a cifra da mortalidade. O mesmo diremos a respeito do emprego do opio em altas doses (26).

Talvez a sangria fosse aplicada para aumentar a circulação sanguínea. Ao menos é o que nos sugere Pantaleão Nery em sua dissertação de 1863. Ele explicava que a alteração no sangue dos doentes, que com o cólera ficava escuro e espesso, era produzida pela ação das emanções tóxicas assimiladas pelo organismo: "o fluido sanguineo se achando reduzido somente a sua parte solidá, e tendo portanto perdido sua fluidez, não pode circular nos vasos, e fica pois paralyzado [...]". Pensava ainda que a asfixia dos coléricos resultava do espessamento do sangue "negro" nos vasos próximos ao coração. Aliás, para Nery a alteração do sangue era "a verdadeira natureza" do cólera-morbus (27).

Já o ópio, foi um dos "medicamentos" mais empregados no

tratamento do cólera, lembrava o dr. Rodrigues Seixas. Administrado em pequenas doses, sedava o enfermo, aliviava suas dores e provocava uma sensação de melhora. Fortanto, era apenas um paliativo que estava longe de curar os doentes. Quando usado em altas doses, provocava o delírio, fazendo o paciente conviver com as várias fantasias que seu estado e sua imaginação estimulavam. De modo experimental, Seixas também utilizou a estricnina, baseado nas prescrições de um médico francês, o dr. Delamarre. Este, segundo aquele, foi um dos primeiros a divulgar as "vantagens" do venenoso medicamento (28).

Outros recursos e remédios foram utilizados pelos médicos para tratar a doença. Insatisfeito com todos os métodos terapêuticos usados por seus colegas, o dr. Luis Álvares dos Santos resolveu inovar. No final de agosto de 1855, ele iniciou um "tratamento novo": aplicação de choques elétricos nos doentes! A inclinação moderna desse médico para a eletricidade parecia um dom de família. Seu irmão, dr. Malaquias Alvares dos Santos, então secretário da Comissão de Higiene, já havia inovado ao acender pela primeira vez na Bahia uma lâmpada elétrica, iluminando com ela o balcão da Faculdade de Medicina durante as festividades do 2 de julho daquele ano epidêmico (29).

A lista de medicamentos era extensa. Cânfora, essência de terebintina, hortelã, pimenta, pimenta cayena, semente de mostarda, cravo da Índia foram empregados para uso tópico. A pimenta, por exemplo, era esfregada no corpo do paciente quando ele sentia fortes calafrios. Para aquecer o doente, também foi

usado o fogo, que era aceso próximo da cama. Canela, nóz moscada, elixir paregórico, láudano, éter sulfúrico, bicarbonato de sódio e outros foram utilizados internamente. O nitrato de potassa, o enxofre, a "água de Labarraque" serviram para desinfecção do ambiente (30).

Os doutores alertavam que os doentes não deviam desperdiçar os "preciosos momentos de se tratarem", dada a rapidez com que a doença evoluía para a morte. Mas quando procuravam tratamento, nem sempre os enfermos encontravam médicos dispostos a atendê-los. Da freguesia de Matoim, Manoel Felipe queixava-se ao presidente da provincia, em outubro de 1855, do fato de o dr. Severiano da Focha Pitta não haver prestado socorro algum ao seu filho colérico de dois anos, "nem com sua presença, nem com remedios". Segundo Manoel, o médico estaria deixando as pessoas morrerem da epidemia sem socorrê-las. Isso teria ocorrido com Luiza da Silva, mulher pobre que morrera esperando seus cuidados. Não sabemos porque o médico deixou de atender aos doentes. Talvez estivesse com medo da doença. A mesa da Santa Casa de Cachoeira exonerou, no mesmo mês, o médico Quintino Augusto Bahia, por ele ter se ausentado do hospital "na crise da epidemia quando sua efetividade era de maior necessidade" (31).

Os doentes de cólera não deveriam ser reunidos em hospitais especiais. Assim opinava a Comissão de Higiene, para a qual seria melhor instituir "asilos de convalescentes" fora da cidade, além dos postos sanitários. Nesses últimos, os doentes ficariam o tempo estritamente necessário para serem postos fora de perigo.



Os comissários davam parecer contrário a todas as solicitações feitas ao governo para o estabelecimento de hospitais de coléricos. Eles consideravam ainda maior o perigo dos miasmas do cólera entre doentes acumulados no mesmo local, principalmente no interior da cidade. Mas o governo nem sempre acatava dos pareceres da Comissão e, contrariando-a, mandou instituir três hospitais em diversos locais da provincia para pacientes do cólera (32).

A comissão não gostava de ser desautorizada. Dizia ressentir-se, nos trabalhos de sua competência, da falta de autoridade para a imediata execução de suas deliberações, as quais via de regra, dependiam "de juizos alheios, e de pessoas estranhas a profissão". Os médicos se mostravam ciosos do seu saber. Mas não ficavam por aí. Eles queriam maior poder de decisão, pelo menos durante periodos epidêmicos:

Parece conveniente que, ao menos, em casos excepcionais de epidemia, tenham as Comissões de Hygiene Publica alguma coisa mais que funcções consultivas, e que possam dispôr de [...] auctoridade necessarias para levar a execução medidas hygienicas (33).

O governo não era o único a contrariar a opinião dos médicos. Ao tentar evacuar os moradores do arraial do Catu, por este haver se transformado num "foco" de epidemia e não haver medicamentos no local, o dr. Pedro Ribeiro foi contestado pelo pároco. Este recomendava aos seus paroquianos para não se afastarem da igreja "de Sant'Anna, que só ela poderia dar remédio". O próprio dr. Seixas admitia estar o cólera "zombando dos medicamentos" usados por ele e seus colegas, a ponto de

motivar na mentalidade dos baianos a idéia de castigo divino. Consequentemente, o povo estaria julgando "o medico sem recursos para debellar a molestia" e deduzindo que só deus poderia curar. O médico atribuía tais idéias ao "fanatismo" da "massa ignorante" (34). A medicina também se via contrariada pela religião.

#### Cólera divina

No início de agosto de 1855, o arcebispo da Bahia e primaz do Brasil, dom Romualdo Antônio de Seixas, afirmava ter reconhecido a "mão de Deus" na epidemia. Para ele, a divindade estaria manipulando a doença de maneira tão extraordinária que dificultava a descoberta de suas causas, sua natureza e da sua identificação pela ciência médica. Assim, parecia-lhe mais apropriado denominá-la de "Cholera Divina - porque é Deus que a enviou, e os nossos peccados que a provocaram".

Esses peccados eram muitos e variados: a usura, a fraude, a violência, a calúnia e outros "males" faziam parte da sentenciosa relação do arcebispo. A "negligência" dos pais de família em dar uma educação "christã" aos seus filhos era igualmente censurada, sobretudo porque contribuía para o abandono dos sacramentos da Igreja. Mas havia um entre todos os peccados que, segundo Romualdo, ultrajava ainda mais a grandeza divina - os desacatos e as profanações praticadas nos templos.

Certamente ele se referia às inúmeras confusões e conflitos ocorridos por ocasião das eleições, que nesse tempo eram realizadas no recinto das igrejas. Durante esses pleitos,

eleitores e cabos eleitorais trocavam injúrias e provocações, chegando por vezes às vias de fato. O próprio arcebispo lembrava, numa pastoral condenatoria feita em outubro de 1856, que tais contendores já haviam ensanguentado o "sagrado pavimento" mais de uma vez. Dizia também serem as igrejas, logo depois da votação, palcos de "orgias" noturnas, regadas a embriaguez "e á outros excessos". Sem esconder a sua indignação, inclusive pelo fato de demonstrarem mais "idolatria" diante da urna eleitoral do que das imagens e objetos sagrados das igrejas, Romualdo indagava:

E quem pode duvidar [...] que o cálix da ira do Senhor, ainda á pouco entornado sobre as nossas cabeças, mediante a mais horrivel e mortifera peste [o cólera], e cujas fezes [...] não estão de todo exinanidas [...] foi especialmente provocado por essas e outras abominaveis irreverencias nos templos do Deus vivo? (35).

Em outras palavras, para o arcebispo a epidemia não seria proveniente dos miasmas ou de qualquer outra causa natural, não originariamente. O cólera resultaria, antes, da vingança de Deus contra os pecados humanos. Os homens teriam cometido tantos "crimes e sacrilégios" que acabaram provocando uma "irritada justiça" divina. Isso não significava que Romualdo menosprezasse as medidas sanitárias recomendadas pela ciência médica. Pelo contrário, observava a utilidade da ciência para a humanidade, pois ela também procedia de Deus que, além de juiz, era "Medico soberano". Mas ele procurou ressaltar que: "sem desprezar as providentes medidas sanitárias [...] empreguemos o nosso maior cuidado e vigilancia na higiene moral, ou na limpeza das maculas da consciencia" (36).

Na terapêutica espiritual do arcebispo, a moral e a fé eram

ingredientes fundamentais para combater a epidemia, pois apesar de sua implacável punição, Deus poderia perdoar os pecadores, "suspender o castigo" e salvá-los. Bastava que estes se arrependessem e implorassem a "misericórdia" divina através de preces públicas, procissões e demais manifestações de fé. Havia outro ingrediente.

Apesar de Romualdo considerar que o medo "excessivo ou o pavor" poderiam contribuir para a "peste", não deixaria de recomendar a conservação de um certo temor diante da epidemia. Ele parecia propor uma espécie de pedagogia do medo. Ao infundir o temor do cólera, o arcebispo buscava estimular o temor a Deus. Talvez acreditasse que, atemorizados e ansiosos por neutralizar os efeitos da epidemia, os indivíduos procurassem uma reconciliação com o Todo-Poderoso através da frequência aos sacramentos e outros atos meritórios. Semelhante cálculo, poderia estar perfeitamente integrado à conjuntura religiosa vivida pela Igreja católica nesse período (36)

Desde os anos da década de 1830 os bispos brasileiros, com dom Romualdo à frente, haviam iniciado um movimento de reforma católica, que ficaria conhecido como "romanização". Isto porque suas ações reformadoras iam no sentido de moldar o catolicismo do Brasil segundo o modelo romano. Nessa perspectiva, importava fazer com que o povo frequentasse regularmente os sacramentos e obedecesse incondicionalmente às autoridades eclesásticas. Os bispos, formados no rigor das universidades européias, encaravam o catolicismo luso-brasileiro como uma distorção em relação aos

cânones. Não porque os brasileiros deixassem de ir às igrejas cumprir os seus deveres sacramentais ou estivessem desobedecendo aos padres, mas tais práticas eram acessórias ao culto dos santos (37).

No Brasil, e particularmente na Bahia, a religiosidade praticada pelo povo se distinguia da religião oficial por seu caráter mais laico, festivo e pela grande importância atribuída aos santos. Como escreve o sociólogo Fedro R. de Oliveira, era uma religião com "muita reza e pouca missa, muito santo e pouco padre", ou seja, pouco afeita aos sacramentos. O culto dos santos, principalmente no âmbito das irmandades, era em geral controlado por leigos, que organizavam as festas, romarias e procissões do calendário católico. Oliveira observa que

Os padres viam as irmandades e confrarias ativas na preparação e na celebração das festas de santos, mas desinteressadas pelas atividades religiosas promovidas pela paróquia. O zelo que elas demonstravam na devoção aos santos contrastava com o seu relaxamento quanto a participação nos sacramentos e na missa dominical (38)

Segundo Oliveira, uma das principais características da "romanização" foi a introdução de novas devoções a santos que favorecessem a prática dos sacramentos e contribuíssem para uma maior subordinação dos fiéis à hierarquia eclesial. Instituiu-se, por exemplo, a devoção do Sagrado Coração de Jesus e de São José. Criados os novos cultos, geralmente se seguiam a fundação de novas associações religiosas para leigos. Mas nesse caso, as "confrarias" eram dirigidas e organizadas pelas autoridades eclesiásticas, ficando os leigos sob a tutela clerical. Oliveira observa que toda essa estratégia reformadora só se desenvolveu

plenamente após o advento da República, com a separação entre Igreja e Estado em 1891. Sem dúvida, mas ela já estava em pleno curso nos tempos do cólera (39)

O clima de medo criado pela epidemia, não deixava de ser conveniente para que os dignitários da Igreja instassem, com maior diligência, os fiéis a cumprirem seus deveres sacramentais. Sobretudo nesse momento, quando a devoção religiosa dos baianos estava em alta. "Não havia incrédulos naquela emergência!", dizia Anna Bittencourt, sendo a oração "o principal recurso de que se lançava mão". Para que ninguém deixasse de rezar, as igrejas permaneciam continuamente abertas, dia e noite. Mas somente as preces não eram suficientes, pois a gravidade do castigo exigia um contato ainda maior e mais próximo com o sagrado. Por isso mesmo, as imagens sagradas foram apeadas dos seus altares e tronos e colocadas no centro das igrejas. Muitos fiéis se queriam tão íntimos dessas imagens que beijavam-nas (40).

Se por um lado o povo acreditava que poderia contagiar-se de cólera no contato com doentes e mortos, por outro, pensava em evitá-la, ou mesmo curá-la, através de sua relação com os santos. Tudo aí pode ser explicado pelo sistema de magia do contágio, ou melhor, a idéia de que o contato com certos objetos sagrados, vistos como fontes de poder, resulta no favor desejado (41).

Em Salvador, durante a noite, as igrejas eram visitadas "com uma frequência espantosa pela maior parte dos habitantes", constatava Cruz Cordeiro. Nessas ocasiões, as pessoas deixavam suas casas e se dirigiam para lá agrupadas em grande número,

temerosas de serem solitariamente assaltadas pela "peste". Pareciam verdadeiras procissões. Anunciando luto ou respeito pela morte, iam vestidas de crepe ou outro tipo de tecido preto. Já diante dos altares, entre choros e lamentos, entoavam cânticos e ladainhas. Algumas praticamente não saíam das igrejas, certamente confiantes de que só assim estariam protegidas da epidemia (42).

Diversas procissões foram realizadas na capital. For serem cortejos de penitência e súplica, boa parte deles aconteceu em setembro de 1855, período de maior virulência da epidemia. Só nesse mês tiveram lugar cinco grandes procissões, intercaladas em média por meia dúzia de dias. Mas a primeira aconteceu no final de agosto e foi promovida pela Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos, que funcionava na igreja da Ajuda. Seu provedor era o então presidente da província, Moncorvo e Lima. Esta confraria promoveu também um solene Te-Déum - ofício ou cerimônia - realizado no dia 18 de novembro de 1855, na Catedral do Terreiro de Jesus, para louvar o recuo da epidemia. Ai se encontrava a imagem do Sr. Bom Jesus dos Passos, nesta ocasião conduzida em procissão de volta à sede da Irmandade (43).

Foram as irmandades, as mesmas instituições que a romanização queria controlar, que organizaram e patrocinaram as procissões. Além de anunciarem o cortejo pelos jornais, enviavam convites para os próprios irmãos, parocos, autoridades e outras confrarias. A Ordem Terceira de São Francisco, por exemplo, recebeu vários convites. Entre eles, o da Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Aflitos, convocando para percorrer as ruas da Baixa dos

Sapateiros, no dia 23 de setembro, é bem provável que a ordem terceira tivesse sido igualmente convidada pelo arcebispo para a procissão de São Francisco Xavier, padroeiro oficial de Salvador, ocorrida no dia 10 de maio de 1856. No convite, d. Romualdo valorizava a importância da intervenção do santo para o fim da epidemia do cólera:

Ah! quem poderá desconhecer, que nos dias de profunda dor e desolação, porque acabamos de passar, feridos de [...] mortífera epidemia, o nosso Inclyto Padroeiro recordando-se da piedade dos Pais, compadeceu-se das desgraças dos Filhos, e ouviu propício as humildes Preces e perennes canticos, que dia e noite ressoavam anti os seus Altares (44).

#### Um santo esquecido

Não consta que, durante sua vida, Francisco Xavier houvesse prestado alguma ajuda em circunstâncias epidêmicas. Filho de pais nobres, nasceu no castelo da família, na Espanha, em 1506. Após frequentar a Universidade de Paris, seria ordenado jesuíta aos 28 anos. Foi amigo de Inácio de Loyola, o fundador da Companhia de Jesus, com quem inclusive colaborou na redação das suas Constituições jesuíticas. Em 1541, a convite do rei de Portugal, Xavier viajou para as Índias, onde desenvolveu zelosa atividade missionária nas colônias portuguesas. Vitimado por febres, morreu jovem, com apenas 46 anos. Tornou-se santo em 1622, quando então foi canonizado. Sua data é comemorada em 3 de dezembro, dia de sua morte (45).

São Francisco Xavier foi feito padroeiro de Salvador logo após uma epidemia de varíola em 1686, por decisão do clero e das autoridades municipais confirmada pela coroa portuguesa. A partir



dai, a cidade de Salvador contaria com mais um feriado, até 1828, quando seria abolido pela Câmara. Talvez como resultado do clima liberal vivido no novo Império do Brasil. Pelo menos assim julgava d. Romualdo ao avaliar que

Mesquinhos calculos economicos de um falso e mal liberalismo annularãem este sagrado voto popular, e aboliram este tributo de reconhecimento, conservando-se apenas a cathgoria que lhe compete nos officios da liturgia da Igreja!

Ele observava ainda que, ao pretender renovar a sociedade, este liberalismo quiz "desherdal-a de todas as suas antigas tradições e costumes, renegando o seu passado". Além do mais, o movimento identificava incondicionalmente o progresso social com toda e qualquer transformação ou novidade. Isso, segundo o arcebispo, podia ser admitido nas ciências e na politica, mas não "na Religião de Jesus Christo" (46).

Para restituir o culto do Padroeiro e difundi-lo junto aos fiéis, Romualdo fez distribuir pequenos folhetos de orações ao povo e concedeu vários dias de indulgência (perdão dos pecados e garantia de salvação) para quem as recitasse. Aqueles que assistissem as missas, novenas e participassem da festa do santo seriam agraciados com mais indulgências. O arcebispo foi também o principal mentor da criação da Irmandade de São Francisco Xavier, instalada na Sé Catedral em 16 de setembro de 1855. Esta confraria tinha como finalidade expressa "restaurar o voto de gratidão perpétua" ao santo padroeiro através do seu culto e devoção. Portanto, não era uma associação que estivesse voltada para a ajuda mútua de seus membros ou para a caridade, como era

função de outras confrarias (47).

A Irmandade de São Francisco Xavier foi organizada em torno de destacadas figuras da elite política, religiosa e econômica da Bahia. Além do próprio arcebispo, que era o juiz perpétuo da irmandade, dela participavam como irmãos honorários o presidente da província Moncorvo e Lima, como juiz honorário, todos os vereadores da capital e o cabido da Sé. O quadro dos irmãos era formado ainda pelo Conego Manoel Joaquim de Almeida, do abastado Comendador e provedor da Santa Casa da Misericórdia, Francisco José Godinho, pela poderosa Viscondeza da Torre de Garcia d'Ávila, do rico negociante Francisco Ezequiel Meira, que exerceria a função de tesoureiro, além de outras pessoas gradadas da sociedade. Alguns médicos foram associados, a exemplo de Jonathas Abott e João Antunes de Azevedo Chaves. Este último, ocupava o cargo de escrivão da confraria. Abbot era um inglês católico, professor da Faculdade de Medicina da Bahia.

Pelos seus estatutos ou compromisso, esta irmandade seria representada por uma mesa composta por 12 mordomos, todos nomeados anualmente pelo arcebispo. Qualquer um poderia se inscrever como devoto do santo, desde que pagasse uma joia de 1\$000 no ato da inscrição. Quanto aos irmãos, pagariam 5\$000 na entrada, mas o compromisso não revela quais eram os critérios de sua admissão. É provável que fossem selecionados pela mesa, que inclusive tinha como obrigação aumentar o número de irmãos e de devotos. Também era dever da mesa fazer anualmente uma procissão penitencial no dia do padroeiro, 10 de maio, para lembrar a

"peste". O compromisso estabelecia que

Nesta Procissão sahirá o andor da Immaculada Conceição de Mãe Santíssima, Padroeira do Imperio, e o de São Francisco Xavier, ambos carregados pelos Irmãos (48).

A presença da imagem da Imaculada Conceição nesta procissão era mais uma estratégia da romanização. Com isso procurava-se fortalecer o dogma da virgindade de Maria, estabelecido oficialmente por Roma no final de 1854, menos de dois anos antes. Além disso, o consórcio dos dois padroeiros - do Império e de Salvador - sugere um reforço da ordem monárquica, assentada na estabilidade política e na subordinação da provincia ao Império. Ao mesmo tempo, com seu grande apelo popular, Nossa Senhora da Conceição auxiliava a São Francisco Xavier no seu retorno à alma dos baianos. O símbolo da santa padroeira parecia ser tão importante para o santo, quanto as orações e missas requeridas para ele. Os membros da irmandade de São Xavier usavam um cordão de sêda verde ao pescoço, do qual pendia uma medalha de prata ou de metal branco, tendo de um lado a imagem do santo e, do outro, a da Virgem Maria. Houve uma procissão de penitência, especifica da santa, no dia 14 de outubro de 1955, que correu as ruas da freguesia da Conceição (49).

Quase no final da epidemia, em 6 de março de 1856, dom Romualdo recorreu ao ministro da justiça Nabuco de Araujo. Ele "suplicava" a intercessão do ministro a fim de que o feriado dedicado a São Francisco Xavier fosse restaurado por decreto imperial. Já meio impaciente, propunha que, caso o Império não se dignasse a providenciar nesse sentido, concedesse o beneplácito

para que ele o fizesse. Concluía acrescentando: "Não será de certo este dia santo, ainda quando se estenda a toda Província, que fará o atraso da agricultura e do commercio". Dois meses depois, o dia santo seria restabelecido (50)

Santo Xavier não era um culto popular entre os católicos de Salvador. Demonstra-o, aliás, a insistente solicitude com que o arcebispo concedia indulgências para atrair devotos. Por outro lado, a presença da conhecida imagem da Virgem Maria na procissão do santo indica uma estratégia política para atrair ainda mais cristãos, sobretudo os muitos veneradores da santa na Bahia. Na verdade, a restituição da devoção de São Xavier e a criação de sua irmandade correspondiam bem mais aos interesses reformistas de dom Romualdo, que procurava canalizar e controlar as manifestações expiatórias dos fiéis. O bispo era um homem político, tendo sido deputado na província e na Corte por várias legislaturas, um homem que não deixaria escapar uma oportunidade tão propícia como a do cólera para fortalecer sua autoridade frente a seu rebanho.

#### Santos populares

Um santo talvez mais venerado, nesse momento de contrição coletiva, foi São Roque. A vida e a lenda deste santo se misturam nas fontes hagiográficas. Elas contam que Roque havia nascido em Montpellier, no século XIV, partindo ainda jovem para a Itália. Ao chegar em Piacenza, onde grassava a peste bubônica, passou a cuidar dos enfermos, até se contagiar e ser expulso da cidade.

Depois de se refugiar doente em uma cabana. Roque teria sido alimentado por um cão de caça, que lhe levava, diariamente, pão roubado de seu dono. De volta a Montpellier, já curado, foi tomado por um espião e posto na prisão, onde morreu. A representação mais conhecida de São Roque figura-o segurando um bastão e apontando com o dedo o bubão de sua coxa, enquanto um cachorro lhe dá um pedaço de pão. É então padroeiro dos vitimados por epidemias (51).

O médico Luis Álvares dos Santos reclamava, no final de agosto de 1855, da fé dos habitantes de Coqueiro, povoado de Cachoeira. Segundo ele, o povo desse lugar estaria praticando uma religiosidade "egoistica e brutal". Isso porque

Os sãos reúnem-se a noite em algumas casas para faserem preces a São Roque a fim de os livrar da peste, deixando muitos delles seus doentes abandonados, sem lhes accender o fogo, que lhes deixei junto da cama, recommendando-lhes accendê-lo (52)

O relato do médico é significativo, pois revela o caráter da religiosidade do povo rural, com ênfase no "culto doméstico". Além disso, evidencia a confiança das pessoas no santo: elas preferiam acreditar no poder preventivo e de cura de São Roque do que nas recomendações do doutor. A idéia do cólera como castigo divino e a crença de que os santos poderiam evitar a doença ou curar os doentes causavam preocupação aos médicos. O dr. Rodrigues Seixas, por exemplo, afirmava que tais crenças, consideradas por ele como "fanatismos" e "superstições", eram responsáveis por apressar a morte dos doentes. Segundo ele, era preciso que os médicos fizessem as famílias sentirem "as funestas

consequências dos rústicos caprichos, e levasse os ânimos do povo à convicção de um erro tão danoso" (53).

O pensamento de Seixas era representativo de uma ideologia médica que, procurando se impor como detentora exclusiva do poder de curar, desdenhava a tradicional opinião popular, sobretudo quando esta interferia em assuntos de saúde pública. Mas não era fácil convencer o povo a abandonar suas convicções religiosas, principalmente numa época em que a medicina demonstrava tão pouca eficácia no combate ao cólera. Curiosamente, até mesmo as centenas de fogueiras feitas pelo governo por orientação dos médicos para desinfetar as cidades eram vistas por pessoas comuns como exemplo de punição divina. Dizia Cruz Cordeiro, em 1856, que as "velhas e beatas" estavam absolutamente convictas

de que estas fogueiras eram a prova completa do castigo de Deus: porque, diziam ellas, o governo, que havia prohibido o costume antigo e religioso de se accenderem fogueiras pelas ruas na noite de São João, e era o próprio que as mandava accender agora em tempo inopportuno, não só pelas ruas, mas até pelos becos e ladeiras, como que por uma retribuição ao glorioso sancto, visto o abuso que cometera de infringir as leis sagradas dos antigos costumes religiosos (54).

Este exemplo revela como a visão religiosa atribuía um outro significado às fogueiras, bastante distinto daquele concebido pelos médicos e autoridades.

Se São Francisco Xavier era o padroeiro oficial de Salvador, o Senhor Bom Jesus do Bonfim era seguramente o seu padroeiro popular. Esta última devoção já então atraía milhares de fiéis que, buscando sua ajuda e proteção, faziam todo tipo de promessas. A crença do povo nos milagres do Senhor do Bonfim se verificava nos muitos ex-votos depositados na sua igreja. O inglês James Wetherell testemunhou, em 1855, a grande popularidade deste santo e descreveu os muitos objetos que

observou na sala dos ex-votos:

"Na igreja [do Nosso Senhor do Bonfim], existe uma sala inteiramente cheia de desenhos em cores reproduzindo acidentes, meio pelo qual as pessoas que escaparam a um perigo provam que foram salvas graças a intervenção de Nosso Senhor. Réplicas de cera de braços, pernas, seios etc., com diferentes doenças nelas representadas, são penduradas ao redor da sala: são ofertas de pessoas que se curaram dessas enfermidades. Num canto, amontoados, há dezenas de muletas oferecidas por pessoas que sararam de manqueira" (55).

Alguns desses objetos podem ser vistos ainda hoje no museu da igreja do Bonfim, a exemplo de uma rara pintura do tempo do cólera. Conquanto este quadro esteja muito estragado, é possível fazer algumas identificações. Nele, se lê a seguinte inscrição:

MILAGRE. QUE FEZ O SR. DO BOMFIM DE TER LIVRADO DA EPIDEMIA OS DEVOTOS QUE PROMETERÃO DE MANDAR FAZER ESTE PAINEL EM SIGNAL DE GRATIDÃO AO MESMO SR. NO ANNO DE 1855. TEMPO EM QUE REINAVA O CRUEL E DEVASTADOR FLAGELLO

O quadro retrata o início de uma procissão, quando a imagem do Senhor do Bonfim acaba de sair de sua igreja. Em primeiro plano, vemos o andor do santo sendo carregado pelos membros de sua irmandade. Estes, trajam suas distintivas opas (capas) encarnadas. O cortejo segue encabeçado por alguns padres e um outro grupo de irmãos, que empunham estandartes. Ocupando todo o largo, diante da igreja, várias pessoas aguardam para acompanharem. Entre elas, adultos e crianças, brancos e negros, militares. Um cavalo branco pode ser visto pastando tranquilamente. Ao fundo, num segundo plano do quadro, divisamos o imponente templo do Senhor do Bonfim. As casas dos romeiros também estão ali, enfileiradas à esquerda da igreja.

Certamente, o quadro faz alusão a procissão realizada em 6

de setembro de 1855. Segundo Carvalho Filho, que contou a história da devoção do Senhor do Bonfim, essa foi uma das poucas vezes em que a imagem do santo deixou seu altar. Ele ainda mencionou a enorme quantidade de pessoas que acompanhou o cortejo. Tendo sido trasladada para a Catedral, a imagem aí permaneceu até a epidemia se extinguir (56). Durante a passagem do cortejo, o poeta Francisco Moniz Barreto teria improvisado o soneto "Entre a morte e a fé":

Vãa por toda a parte a morte fêra,  
E a fome, unida a ella, investe horrenda!  
A arte, a caridade, na contenda  
Do mal, se é grande, sem proveito opêra

Ermas duas cidades (quem dissera!)  
A scena afeiam, que se vê tremenda!  
No horror, que a novo horror maior se emenda,  
Só vale a crença que num Deus espera.

Sim, sois vós, meu Jesus! sois vós somente,  
Em tão negra e medonha tempestade,  
O certo amparo desta afflictta gente!

Dos homens esqueci a iniquidade:  
Dos filhos se condôa o Pae clemente,  
Meu Deus e meu Senhor! Ferdão! Piedade! (57).

A súplica patética do poeta enunciava os problemas mais graves enfrentados pelos baianos diante da epidemia: o horror, o isolamento das cidades, o desamparo, a fome e a morte, que são temas dos capítulos seguintes.

#### Notas

(1) - AMM, Eufrosino P. Nery, A cholera-morbus será proveniente de um envenenamento miasmático?, tese apresentada à FMBa, Salvador, 1863, "prefácio" e p. 2; Alexandre J. Barros



Bittencourt, Considerações gerais sobre as epidemias, tese apresentada à FMEa, Salvador, 1856, p. 40; sobre a relação entre a teoria dos miasmas e a tradição iluminista ver principalmente Corbin, Saberes e odores, passim.

(2) - John Snow, Sobre a maneira de transmissão do cólera. São Paulo, 1990, pp. 83-4.

(3) - Ibidem, p. 198; Ver também pp. 196-7, onde Snow enumera as "precauções muito simples" a serem tomadas. São praticamente as que tomamos hoje, como lavar bem as mãos e os alimentos, ferver a água de procedência duvidosa, etc.

(4) - Ibidem, p. 33 [introdução de Wade Hampton Frost] e p. 174.

(5) - APEBa, "Relatório da Comissão de Hygiene Pública, 1856", p. 15.

(6) "Parecer apresentado à Illustre Camara [...] da vila de Stã Izabel pelo médico Francisco de P. Soares [3.7.1855]". APEBa, Cólera-morbus, 1833-54, maço 5368.

(7) - Francisco J. Teixeira, A cholera-morbus asiatica sera contagiosa ou não?, tese apresentada à FMEa, Salvador, 1856, pp. 15-20. Recomendamos a leitura integral deste trabalho, visto que aí se encontra uma discussão mais teórica sobre a não contagiosidade do cólera.

(8) - Domingos Rodrigues Seixas, Da cholera-morbus epidemica de 1855 na Provincia da Bahia. Bahia, 1860, p. 39.

(9) - Bittencourt, Considerações gerais sobre as epidemias, p. 51.

(10) - Dr. Pedro da S. Rego ao presidente da provincia, de

20/10/1855; APEBa, Cólera-morbus. 1833-84. maço 5368.

(11) - AFEBa, Comissões sanitárias. 1855-87. maço 1584; Cordeiro, Impressões da epidemia. Bahia, 1856, pp. 62-3.

(12) - Seixas, Da cholera morbus. pp. 144-5; "Relatório da Comissão [...] 1856", p. 13.

(13) - Tripoli, "Cólera - morbo: ontem e hoje" in Boletim do centro de memória da Unicamp, vol. 3, nº 5, 1991, pp. 36-8. Posteriormente, numa representação ao presidente da província de São Paulo feita em 3/12/1855, a Câmara de Campinas admitiria a contágiosidade do cólera, com base na opinião dos médicos.

(14) - Ariosvaldo da S. Diniz, "Quando os sinos dobram". João Pessoa, 1992, p. 16; ver também Gilberto Osório Andrade, A cólera-morbo: um momento crítico da história da medicina em Pernambuco. Recife, 1986, p. 66.

(15) - "Relatório da Comissão [...] 1856", pp. 8-10. A comissão parecia manter-se cautelosa a esse respeito, não dizia taxativamente que o cólera era contágioso e tampouco afirmava o contrário.

(16) - A afirmação, feita por um estudante de medicina, foi retirada de Cordeiro, Impressões da epidemia, p. 299; sobre a mesma questão da fadiga como causa do cólera, ver ainda dr. José Ferrari ao presidente da província, 1850; APEBa, Cólera-morbus. 1833-84, maço 5368.

(17) - Bittoncourt, Longos serões do campo, vol. 2, p. 139.

(18) - APEBa, Cólera-morbus. 1833-84. maço 5368. "Parecer apresentado a Illustre Camara [...]" da vila de Sta Izabel";

Seixas, Da cholera-morbus, pp. 30-1.

(19) - Bittencourt, Considerações gerais sobre as epidemias, p. 38.

(20) - AFEBA, Colonial/delegacia de saúde pública, 1855-56, maço 5344. Trata-se de uma correspondência que não traz o remetente, a data ou o destinatário, mas, pelo seu conteúdo, sabemos ter sido enviada por um médico e delegado de saúde de Salvador, possivelmente para o presidente da província.

(21) - idem. ibidem; Bittencourt, Considerações gerais sobre as epidemias, p. 36.

(22) - AFEBA, Comissões médicas, 1849-55, maço 1581.

(23) - João J. Reis, A morte é uma festa, Bahia, 1991, pp. 253-4 e 338 (este livro é inteiramente dedicado à análise da cemiterada); AMM, Actas da Congregação, 1855-1865, sessão de 4/8/1855.

(24) - Nery, A cholera-morbus será proveniente de um envenenamento miasmático?, pp. 6-7; Seixas, Da cholera-morbus, pp. 111-3; AFEBA, Cólera-morbus, 1833-84, maço 5368.

(25) - AFEBA, Comissões médicas, 1849-55, maço 1581. A fonte também se refere ao risco da epidemia em Pernambuco.

(26) - AMM, Francisco da S. Moraes, Qual a natureza da cholera-morbo asiática e qual o tratamento mais razoável e mais eficaz contra essa doença, tese apresentada à FMEa, Salvador, 1852, pp. 37-38; para ter uma descrição do modo como se fazia a sangria veja Wetherell, Brasil: apontamentos sobre a Bahia, p. 17.

(27) - Nery, A cholera-morbus será proveniente de um

envenenamento miasmático?, pp. 5-7.

(28) - Seixas, Da cholera-morbus, p. 221 e 229

(29) - AFEBa, Postos sanitários, 1840-81, maço 5357; Affonso Ruy, História da Câmara Municipal da cidade do Salvador, Bahia, 1953, p. 304

(30) - AFEBa, Cólera-morbus, 1833-84, maço 5368. Aqui encontramos duas relações de medicamentos. Alguns deles foram omitidos por desconhecermos inteiramente a sua composição, a exemplo da "mistura anti cholericica de Strogrof"; Nascimento, Dez frequências, p. 157, menciona também do uso de botijas de água quente e tijolos aquecidos para aquecer os doentes.

(31) - AFEBa, Cólera-morbus, 1833-84, maço 5368; ASCMCA, Ofícios enviados à mesa administrativa, livro 124, fls. 334.

(32) - AFEBa, Comissões medicas, 1849-1855, maço 1581; "Relatório da Comissão [...] 1856". p.

(33) - ibidem, p. 33.

(34) - Bittencourt, Longos serões do campo, p. 143; Seixas, op. cit., pp. 48-9.

(35) - d. Romualdo A. de Seixas, Coleção das obras, Pernambuco, 1839-58, vol. 6, pp. 72-3, 82-3.

(36) - ibidem, pp. 74 e 167.

(37) - A melhor análise sobre a romanização é a de Pedro R. de Oliveira, Religião e dominação de classe, Petrópolis, 1985. Ver também João F. Hauck et alii, História da Igreja no Brasil, Petrópolis, 1986; o papel de d. Romualdo no movimento é analisado por Riolando Azzi e Cândido da C. e Silva, Dois estudos sobre d.

Romualdo Antonio de Seixas, Salvador, 1982:

(38) - Oliveira, Religião e dominação de classe, p. 265-6.

(39) - idem, ibidem.

(40) - Bittencourt, Longos serões do campo, p.139: Cordeiro, Impressões da epidemia, pp. 137-8, 154-7.

(41) - Uma boa análise histórica sobre a magia do contágio é o de Keith Thomas, Religião e declínio da magia, São Paulo, 1991, pp. 155 e ss.

(42) - Marieta Alves, História da venerável Ordem de São Francisco da Congregação da penitência do Seráfico padre São Francisco da Congregação da Bahia, Rio de Janeiro, 1948, pp. 296-8.

(43) - Seixas, Coleção das obras, pp. 76-9.

(44) - ibidem, pp. 169-72, 76-77.

(45) - Sgarbossa e Giovannini, Um santo para cada dia, São Paulo, 1983, pp. 387-8; Mott, A influência da Espanha na formação religiosa do Brasil, Salvador, 1993, pp. 169-72. Este autor sugere que Francisco Xavier passou alguns meses na Bahia, em 1541, "posto ser parada obrigatória das naus a caminho do Oriente".

(46) - Seixas, Coleção das obras, pp. 78-9; Silva Campos, Procissões tradicionais da Bahia, Salvador, 1941, pp. 211-12.

(47) - Ibidem, pp. 169-72, 76-7.

(48) - "Estatutos da confraria de São Francisco Xavier [...]", 1855

(49) - Silva Campos, Procissões tradicionais da Bahia, p. 213, ver nota 138; ADNSR, Correspondências, 1855-56, Cx.: 22, nº 3.

- (50) - Seixas, Coleção das obras, pp. 170-72.
- (51) - Sgarbossa e Giovannini, Um santo para cada dia, pp. 260-1;  
Delumeau, História do medo no ocidente, São Paulo, 1989, p. 149.
- (52) - AFEBa, Postos sanitários, 1840-81, Maço 5357;
- (53) - Seixas, Da cholera-morbus, p. 48-9.
- (54) - Cordeiro, Impressões da epidemia, p. 42; ver também Silva  
Campos, Cronicas baianas do século XIX, pp. 85-6.
- (55) - Wetherell, Brasil: apontamentos sobre a Bahia, p. 122.
- (56) - Carvalho Filho, A devoção do Senhor Bom Jesus do Bomfim,  
Bahia, 1945, pp. 101-2.
- (57) - Alves, História da venerável Ordem da penitência do  
Seráfico padre São Francisco da Congregação da Bahia, p. 298.

#### IV

#### CRISE DO COMÉRCIO

A epidemia de 1855 contribuiu para agravar um antigo problema dos baianos: a fome decorrente da escassez de alimentos. Ao devastar e aterrorizar trabalhadores ligados à produção e transporte de gêneros, o cólera desorganizou o comércio. Produtos de consumo básico da população, como carne de boi e farinha de mandioca, tiveram suas ofertas diminuídas e, conseqüentemente, seus preços elevados. Na capital, a alimentação se tornou um privilégio dos ricos. Em muitas cidades do interior faltava de tudo, até bolachas. Não foi menor a repercussão no comércio exterior, que ficou completamente paralisado.

#### Escassez e carestia de gêneros

A partir de agosto de 1855, a cidade do Salvador foi ficando praticamente isolada. Dela, iam se afastando, entre outros, aqueles que forneciam os gêneros de subsistência produzidos no interior da província. Lavradores, pecuaristas, negociantes e transportadores de mercadorias, amedrontados pelo cólera, passaram a reduzir ou cortar suas relações com a cidade. As remessas de gado do sertão diminuíram consideravelmente. Importantes centros produtores do Recôncavo, como Cachoeira e Nazaré, atribuladas com a epidemia, deixavam de enviar suprimentos regulares de farinha, carne e outros viveres para a

capital.

Com efeito, logo se verificou a escassez e o encarecimento dos produtos comestíveis. O dr. Rodrigues Seixas, esse nosso fiel informante, resumia a situação nos seguintes termos:

As famílias dos artistas privadas do lucro, os pobres sem recurso, procurando os gêneros de primeira necessidade, ou não os acha no mercado, ou os encontra por preço extraordinário; do que resulta que a alimentação publica no tempo da crise epidemica, é privilégio do rico (1).

Naquele que é o melhor estudo sobre a flutuação do preço da farinha de mandioca na Bahia do século XIX, Bert Barrickman indica uma violenta alta do preço do produto a partir de 1855, embora negligencie associá-la ao cólera (2). Apesar de cara, a farinha não faltou na capital baiana durante a epidemia. Isso porque o presidente Moncorvo e Lima conseguiu fazer uma boa estocagem do produto, comprando-o em diversos pontos do interior, principalmente no sul da provincia (3).

A carestia dos gêneros de subsistência, e o custo de vida em geral, faziam com que os salários se desvalorizassem. Foram frequentes, nesse momento, os pedidos de melhor remuneração pelos funcionários públicos. Os professores do Liceu solicitaram à Assembléia Legislativa, mediante abaixo-assinado de 22 de março de 1856, um aumento de 60% sobre o salário de 1:000\*000 (um conto de réis) anuais, em razão dos "preços exorbitantissimos de todas as coisas de primeiras necessidades". Seis dias depois, e pela mesma razão, seria a vez dos empregados da Tesouraria Provincial e da Mesa de Rendas. Estes pediam aumento, principalmente, para fazer frente a "alta excessiva" nos aluguéis (4).



Até o cônsul inglês Jonh Morgan se queixava, junto ao seu governo, de estar ganhando pouco para viver numa "capital tão cara". Em janeiro de 1856, ele informou que durante os últimos seis meses os preços de "todas as necessidades da vida" haviam aumentado 50%, "como consequência da grande mortalidade provocada pelo cólera nos distritos agrícolas" da Bahia. Já os aluguéis teriam subido quase 200% em pouco mais de um ano, enquanto os empregados domésticos estariam cobrando 100% a mais por seus serviços. O preço da lavagem de roupa, "que em certa época era moderado", aumentara 50%. Morgan acrescentou que pagava, depois dos aumentos, 1:100\$000 por ano de aluguel, e gastava cerca de 600\$000 anuais com a lavadeira, ou seja, mais da metade do preço do aluguel. Talvez o cônsul estivesse exagerando um pouco nos valores a fim de ele próprio conseguir um melhor salário do governo britânico, mas seguramente o custo de vida aumentara bastante em Salvador nessa época (5).

#### O exemplo da carne

Entre os gêneros de primeira necessidade, um dos mais escassos e caros nesse momento era a "carne verde" (carne de boi fresca). E não bastava ter dinheiro para conseguir esse artigo. Nos tempos do cólera, a compra da carne requeria certa negociação, além do pagamento de ágio. O estudante de medicina Antônio Cruz Cordeiro fez uma boa descrição, em 1856, da estratégia usada pelo consumidor para adquirir o produto durante a crise:

era necessário para compral-a fallar de véspera aos carnicheiros, dar-lhes alguma joia, e além de tudo isso ter a criada á porta do açougue desde a madrugada, de maneira que ao amanhecer o dia já não havia uma oitava de carne se quer para matar a fome do pobre! (6).

Diante das dificuldades para a aquisição da carne bovina, o povo pobre recorria ao peixe, que os médicos consideravam uma poderosa causa do aumento da epidemia. O dr. Seixas aconselhava como "medida sanitária" do cólera não comer peixe de espécie alguma. A boa alimentação, segundo ele, era aquela proveniente das "carnes de animais", ou seja, as de boi. Mas ao mesmo tempo se perguntava: "como privar a pobreza de recorrer ao alimento barato, e fácil de encontrar-se fóra do mercado?" E acrescentava: "como impedil-a de entregar-se a essa nutrição, se o governo não lhe proporciona a alimentação de primeira necessidade?" (7).

O governo, por sua vez, tomava algumas providências visando regularizar o abastecimento de carne na capital, apesar dos resultados pouco satisfatórios.

Numa primeira investida, em agosto de 1855, a Câmara de Salvador tentou suprir o mercado comprando algum gado com recursos próprios, a fim de que a carne fosse vendida nos açougues "por um preço razoavel". Ela se considerava na obrigação de prover o municipio "d'esse genero alimenticio tão indispensável, mormente na quadra epidemica". Logo seria "obrigada a recuar" da medida. O erário municipal não resistiria, concluíram os vereadores, diante dos altos preços cobrados pelos negociantes de gado, que ou buscavam se "prevalecer das circunstancias [...] ou realmente não o podiam vender por preço

inferior" (8).

O gado sempre custou caro na capital, sobretudo quando vendido por livre preço pelos comerciantes. Luis dos Santos Vilhena já reclamava, no século XVIII, de monopolistas e atravessadores que elevavam o preço do boi até onde queriam, "obrigando o miserável povo a comprar a sua ruína pesada a dinheiro". Por outro lado, a criação dos rebanhos se desenvolvia no interior da província, distante muitos quilômetros de Salvador, e a inexistência de boas estradas encarecia seu transporte. Muitas vezes, morriam algumas reses pelos caminhos, fazendo com que os proprietários compensassem as perdas carregando no preço do produto. Todas essas razões concorriam para o encarecimento do gado. A epidemia se tornava um fator a mais.

A Câmara voltaria a insistir, em setembro de 1855, na compra de mais reses, dessa vez contando com a providencial ajuda dos cofres provinciais. As somas despendidas eram vultosas: 33:189\$000 (trinta e três contos, cento e oitenta e nove mil réis) foram gastos, em 21 de setembro de 1855, com duas remessas de gado para a capital: nos primeiros dias de outubro, a Câmara pagaria mais 20:573\$000 por 401 reses. Após receber a conta desta última despesa, o presidente da província, Moncorvo e Lima, achou melhor "não continuar na compra de gado [...] por conta do governo". Segundo seu relatório, dirigido à Assembléia Provincial em maio em 1856, os cofres públicos haviam então acumulado um prejuízo de 10:743\$750. Mas, prejuízo financeiro à parte, o

governo não resolvia, com sua interferência "mais direta", o problema do abastecimento da carne em Salvador. No mesmo relatório Moncorvo e Lima explicaria que:

Quer porem por que todos procurão arredar de si os trabalhos que lhe não são de immediato interesse, quer pela responsabilidade da commissão, quando gado e conductores só se obtinhão por altos preços, ou por outra qualquer razão foi preciso procurar novo meio de prover a necessidade pública, e [...]

Ao mesmo tempo reconhecia a ineficácia de seus provimentos: "nenhum foi praticavel, nenhum se antolhou efficaz dentro das raias em que é dado proceder em circumstancias ordinárias (9).

Enquanto o presidente da provincia responsabilizava a comissão de vereadores por não conseguir gado por preços módicos, a Câmara reclamava da falta de "apoio e coadjuvação" dos criadores e negociantes do sertão da provincia. De fato, nem sempre se podia contar com eles. O criador e comerciante feirense, coronel Joaquim Ferreira de Cerqueira, a 2 de outubro de 1855, desculpou-se com o governo por não poder se encarregar da compra de gado em Feira de Santana, como lhe fora solicitado. Ele justificava que fugira com toda sua família desta cidade por temer a epidemia. "e por isso não podia bem comprar essa missão". Desde setembro o cólera atacava a vila de Feira, principalmente depois que ai chegaram alguns emigrados de Cachoeira e Santo Amaro (10).

Em meados do século XIX, Feira de Santana era uma das maiores produtoras de gado da Bahia, juntamente com as comarcas de Jacobina, Monte Santo, Jeremoabo. Todas ficavam localizadas ao norte da provincia. No oeste, havia uma produção menos expressiva

em Catité e Rio de Contas. Outra importante zona de criação era o Vale de São Francisco, onde o gado se distribuía pelas Vilas de Santo Sé, Urubu e Barra de São Francisco. De todas essas regiões, genericamente conhecida como os "Sertões das Boiadas", costumavam partir os rebanhos para o abastecimento da capital. Das províncias vizinhas, do Piauí, de Goiás e Minas Gerais também vinha gado. A cidade de Salvador contava, em tempos ordinários, com muitos fornecedores de carne. Mas, em 1855, a situação havia mudado. Era o que constatava Rodrigues Seixas:

Logo que a idea da epidemia estende o terror no centro da provincia, os particulares deixão de remetter o gado, não só pela impossibilidade de acompanharem as boiadas, como pelo receio da grande mortandade pelos caminhos, e disto resulta a fome [...] (11).

Por outro lado, se tornava cada vez mais difícil encontrar quem conduzisse as boiadas. Os tangedores, como eram chamados os que faziam este serviço, estavam bastante assustados com alguns casos fatais de cólera verificados entre seus colegas. Ao levarem um rebanho de Feira de Santana para a capital, na última semana de agosto de 1855, sete deles foram abatidos pela doença, informou o administrador dos curraes de Salvador. Aqueles que conseguiram chegar com vida foram logo pedindo o pagamento a fim de depressa voltarem para suas casas, em Feira. Eles comentavam com o administrador que "não se sujeitavam a regressar [...] nem por Santo Amaro, e nem pela Cachoeira". Certamente por estarem horrorizados com os muitos estragos que viram feitos pela epidemia nestas duas cidades. Por elas passavam, via de regra, todas as boiadas provenientes do sertão e destinadas ao consumo

da capital (12).

Afastando-os do serviço, o terror do cólera entre os tangedores de gado era "uma das principais causas das dificuldades" de abastecimento da carne, afirmava a Câmara de Salvador. Um comerciante declarava, no início de outubro de 1855, ser "impossível" conseguir condutores em Jacobina que se arrisçassem a levar os rebanhos para a capital, mesmo "ganhando exuberantemente". Aqueles que se dispunham ao perigoso serviço, além de cobrarem caro, só queriam conduzir até a metade do caminho. Os vereadores da capital empestada tentavam resolver este problema estabelecendo alguns "pousos" (ranchos) próximos de Feira de Santana, onde o gado proveniente do sertão seria entregue a outros tangedores mais corajosos, recrutados em Salvador (13).

As providências tomadas pela Câmara, no sentido de abastecer de carne a capital, foram igualmente uma tentativa de limitar a ação dos monopolistas privados. Num relatório enviado a Assembléia Legislativa, em maio de 1856, os vereadores acusavam os monopolistas de venderem o gado pelo preço que queriam. Estes, reclamavam aqueles, visando grandes lucros, não se importavam com o "soffrimento de seos concidadãos", principalmente os de baixa renda, "que em taes circunstâncias mais se ressentem, e padecem" (14).

O fornecimento de gado na capital era controlado por alguns poucos comerciantes. Entre eles, destacava-se o poderoso negociante português Manoel Teixeira Soares. Homem de imensa

fortuna, distribuída por muitos rebanhos, fazendas e escravos. Além disso, ele mantinha extensas relações com outros produtores de gado do interior, e até mesmo com os de outras províncias. Soares seria considerado pela Câmara de Salvador, em 1857, como o "mais forte monopolista de carnes verdes" da praça e, por essa razão, muito "perigoso ao sossego publico". Os vereadores procuraram coibir definitivamente a ação do influente negociante aprovando, nesse mesmo ano, um requerimento em que pediam sua deportação ao governo provincial. Mas o presidente da provincia recusou o pedido, alegando que a medida seria uma violação aos direitos individuais e uma falta de hospitalidade para com o poderoso português (15).

Manoel Soares parecia ter boas relações com o governo provincial em 1855. Ele fôra encarregado pelo presidente da provincia, em setembro, da compra de gado no interior. Aceitou o encargo e se comprometeu a não poupar esforços para satisfazer o que considerava ser uma "missão tão philantropica". O negociante dizia estar resolvido, "para melhor isto cumprir", a vender uma boiada de suas fazendas em Jacobina, pelo preço que o presidente da provincia arbitrasse. Ele propôs inclusive reunir alguns escravos, na falta de homens livres, para conduzir o gado, mas isso na hipótese do governo "indennisar a seus donos, a perda ou morte daquelles provinda da epidemia" (16).

O compra de gado pelo governo durou pouco mais de dois meses. Em outubro de 1855, a Câmara de Salvador tratava, através dos jornais, de contratar o fornecimento de carne com algum

particular que aceitasse suas exigências. Entre outras, a de que esse artigo seria vendido a população por 3\$840 cada arrôba (14,7 kg). Em troca, o arrematante do contrato teria o privilégio de vender a carne com exclusividade em diversos açougues da cidade. Os vereadores combatiam um monopólio com a instituição de outro. Contudo, em razão do valor estipulado para a venda do gênero, não houve quem se interessasse pelo negócio. A Câmara terminou aceitando a contra-proposta do capitão Ildefonso Moreira Sergio, "por não se apresentar outra pessoa com melhores condições", lamentaram os vereadores. E suas condições eram as seguintes: a carne chegaria ao consumidor por 4\$480 a arroba; o contrato de exclusividade teria validade mínima de seis meses (17).

Os termos do contrato, assinado em 19 de outubro de 1855, estabeleciam além do preço da carne, sua boa qualidade. O artigo 6º estabelecia uma multa de 40\$000, a ser paga pelo arrematante, por cada rês que deixasse de fornecer. O capitão Moreira Sergio foi obrigado a pagar esta multa algumas vezes. Isso indica que, mesmo depois do contrato, o abastecimento de carne na capital não se regularizou totalmente. O problema iria persistir nos anos posteriores. Em fevereiro de 1858, haveria inclusive um movimento popular contra os altos preços da carne e da farinha, que ficaria registrado na história como a revolta da "carne sem osso, farinha sem caroço" (18).

#### A fome no interior

O surto epidêmico também dificultava o abastecimento de



algumas cidades e vilas do interior da província. De muitas delas, chegavam ao governo provincial pedidos de gêneros alimentícios para evitar a fome. No dia 17 de setembro de 1855, o delegado da vila de Jaguaripe solicitou ao presidente da província que enviasse imediatamente arroz, carne seca e bolachas a fim de serem distribuídos entre os pobres. A escassez e os excessivos preços dos alimentos, dizia ele, faziam "desesperar a classe proletária". Em tom religioso, o delegado culpava pela carestia a "ambição de alguns indivíduos, que saltando por sobre considerações mui santas" não duvidavam em "aumentar com as agonias da fome a aflicção dessa população flagelada pela epidemia reinante". Certamente se referia aos negociantes que exorbitavam nos preços dos alimentos (19).

Mas a alta de preços podia não ser a maior dificuldade para se conseguir o que comer. Às vezes, nem havia onde comprar. Informava o juiz municipal da vila do Conde, em março de 1856, que a feira da cidade se achava praticamente extinta. Os comestíveis tinham desaparecido completamente, só restando um pouco de farinha, pois os transportadores desse artigo, afugentados pelo cólera, se recusavam a fazer o abastecimento da vila. No mesmo mês, as feiras escasseavam em Inhambupe. Nesta vila, além do cólera, grassava uma epidemia de variola, "talvez mais aterradora", ressaltava o juiz municipal Leovigildo Filgueiras, para quem "ambas as moléstias" foram responsáveis pela "grande escassez de viveres na villa" (20).

A escassez e o aumento de preços preocupavam, inclusive, as

autoridades de importantes cidades da região do Recôncavo, que se destacavam na produção de alimentos, produzindo não apenas para si, como também para a exportação. A Câmara Municipal de Cachoeira chegou ao ponto de proibir, em 13 de dezembro de 1855, a exportação de farinha, milho e galinha para fora da cidade. Esses produtos eram comprados ali por atravessadores em grandes quantidades e revendidos em outros mercados, principalmente na capital. Buscando levar a termo a proibição, os vereadores solicitaram ajuda policial do presidente da província. A medida, segundo eles, visava diminuir os riscos da "carestia [...] por effeito da epidemia".

Conquanto reconhecesse "as melhores intenções" da parte da Câmara de Cachoeira, o delegado da cidade, João Ferreira Lima, não concordava com a proibição. Na sua opinião, os altos preços não eram motivados por "meia dúzia de negociantes d'esses gêneros", que os revendiam em Salvador. Assim, qualquer medida tomada no sentido de impedir a exportação lhe parecia "um grave abuzo". Ferreira Lima atribuía a carestia a "outras circunstancias", que ele não chegou a explicar quais eram (21). Talvez uma delas fosse a grande mortalidade causada pelo cólera entre os trabalhadores da agricultura.

#### Crise no comércio externo

Foi grande a devastação feita pela epidemia entre os escravos que lidavam com a lavoura. No Recôncavo açucareiro, alguns proprietários de engenho queixavam-se de não ter ficado

com um só escravo. Com a mão-de-obra desfalcada, a produção do açúcar, principal produto de exportação, diminuiu consideravelmente. Segundo indicação de um contemporâneo, o ano de 1855 prometia alguma vantagem aos lavradores, pois o açúcar estava cotado por bom preço no mercado internacional. Porém, a epidemia chegara para "aniquilar tudo, e criar uma crise horrível" (22). O presidente da província, Moncorvo e Lima, seria ainda mais explícito:

a invasão da cholera [...] causou, além de notável diminuição nas moagens dos engenhos de fabricar assucar, o retardamento da vinda da safra para esta Cidade e, consequentemente, excusarão os especuladores de mandar vir embarcações naquella calamitosa época, em que a qual, por força dessa occorrença, houve [...] uma extraordinária, mas justificada, diminuição na Renda Geral da exportação (23).

O comércio exterior ficou completamente paralisado em 1855. Outros artigos destinados à exportação, como fumo, café, tabaco também deixaram de ser comercializados. Todavia, é bom lembrar que estes produtos eram cultivados em grande parte por mão-de-obra livre, geralmente familiar, enquanto o açúcar dependia exclusivamente da mão-de-obra escrava. Talvez por essa razão Moncorvo e Lima tivesse se mostrado tão pessimista quanto ao futuro da produção açucareira. Ele inclusive considerou, em 1856, que os imigrantes europeus não estariam em condições de substituir o trabalhador escravo nos engenhos. Este projeto, da vinda de trabalhadores da Europa para a Bahia, vinha sendo cogitado já há alguns anos, principalmente depois da proibição do tráfico de africanos (24).

O futuro acabaria confirmando o pessimismo do presidente da

provincia. Alguns anos depois da epidemia, em 1859, o viajante alemão Avé-Lallemant escreveria sobre o declínio na exportação do principal produto da Bahia. Ele explicaria que o desenvolvimento da fabricação do açúcar de beterraba na Europa, a repressão do tráfico de escravos da África para o Brasil e a epidemia de cólera, "causando exatamente a maior devastação entre os escravos nas plantações, muito repercutiram na produção açucareira da Bahia e, em geral, na exportação desse produto, não só reduzindo-a, como além da diminuição do seu volume, ocasionando também a redução do seu valor" (25). As observações do viajante são confirmadas pelos dados de Barrickman (26).

Na época do cólera, houve quem defendesse a idéia de que a proibição do tráfico de escravos não havia afetado a produção de açúcar na Bahia. Essa opinião foi expressa, em 1856, pelo consul inglês John Morgan, que mostrava assim estar representando bem os interesses da coroa britânica, principal responsável pela repressão ao tráfico mundial no século XIX. Morgan dizia que a produção dependia muito mais de "circunstâncias locais, ou influências do clima". Ele não explicitou que circunstâncias eram essas, mas observou que o uso de caixas para acondicionar o açúcar na Bahia estava rapidamente sendo substituído pelo uso de sacos. Isso era visto como um progresso pelo cônsul, pois a nova modalidade de armazenagem "dificultaria roubos e falsificações, sobre os quais havia muitas e bem fundamentadas queixas" (27). Talvez o receio dos compradores externos em adquirir açúcar adulterado também repercutissem na diminuição da sua exportação.

A interrupção das importações baianas durante a epidemia, ocasionada inclusive pelas quarentenas dos navios, deve ter preocupado os ingleses, cuja participação naquela época era hegemônica. Segundo John Morgan, a Inglaterra fornecia 62,5% das importações, seguida pela França (7,3%) e Cidades Hanseáticas (7,3%). Apenas 7,2% dos importados chegavam de Portugal. Ao fazer seu relatório comercial do ano de 1855 na Bahia, o cônsul britânico descreveu um pouco da situação de expectativa e desânimo que o cólera havia criado entre os que dependiam do mercado para abastecer e abastecer-se:

a disseminação gradual daquela terrível epidemia sobre a maior parte da província, a consequente morte de muito dos nossos homens de negócios nativos [da Bahia] e a terrível insegurança de vida entre outros: a ansiedade geral e a desconfiança assim criadas, levando compradores e vendedores, devedores e credores a não abrirem novas contas ou aumentarem as velhas; a cessação dos pagamentos durante a vigência da cólera, todo mundo estava ansioso se preparando para o pior, mantendo a posse de todo dinheiro forte que caia em suas mãos; o quase total abandono de cidades inteiras e vilas infectadas, o medo das pessoas do interior em virem para as vizinhanças dessa cidade [Salvador] para suprir suas necessidades; a total ausência dos meios de transporte de bens, os condutores recusando correr o risco de serem tomados pelo pavoroso flagelo nas estradas, longe de qualquer possibilidade de ajuda e assistência, todas estas circunstâncias combinadas pararam completamente o comércio por um período considerável (28).

Mas bastou a epidemia retroceder para que o comércio na Bahia voltasse gradativamente a recompor-se. O abastecimento de gêneros alimentícios ia aos poucos sendo regularizado, embora continuassem caros. O comércio exterior particularmente foi restabelecido com toda força. Durante todo o ano de 1856, a procura por todo tipo de bens manufaturados foi muito grande. Este ano foi igualmente favorável para a exportação. Isso explica

porque, segundo Barrickman, o valor das exportações em 1855-56, a exceção do açúcar, não sofreu qualquer impacto e até cresceu em relação aos anos anteriores (29).

O próprio cônsul britânico John Morgan relataria ao seu governo, já em 1857, que o ano anterior seria lembrado pelos negociantes da Bahia como um dos mais satisfatórios para o mercado de exportação e importação. Neste último setor, a Inglaterra obteve um lucro fabuloso, maior que o de muitos anos precedentes, e só comparável ao ano de 1845, quando a descoberta de minas de diamante na Chapada baiana "causou uma demanda rápida e inesperada dos produtos ingleses. A febre de consumo pelos artigos importados foi tamanha, em 1856, que os importadores tiveram dificuldade de suprir as necessidades do mercado. Algumas vezes, os importados eram vendidos antes de chegarem ao porto de Salvador, "uma ocorrência muito rara na Bahia", festejava Morgan (30). O consumo, que estivera reprimido durante o cólera, podia agora recuperar o tempo perdido.

#### Notas:

(1) - Seixas, Da cholera-morbus, pp. 281-2.

(2) - Bert J. Barrickman, "The Slave Economy of Nineteenth-Century Bahia: Export Agriculture and Market in the Recôncavo, 1780-1860". Tese de Doutorado, Universidade de Illinois, 1984, p. 232. O autor atribui as altas no preço da farinha as secas severas dos anos de 1850 (pp. 235-38).

- (3) - "Falla de 1856", pp. 26-7.
- (4) - AFEBa, Legislativa/abaixo-assinados, 1855-56, maço 984.
- (5) - P.R.O./ FO, 13,344, fls. 92-96.
- (6) - Antônio Cruz Cordeiro, impressões da epidemia, p. 284.
- (7) - Seixas, Da cholera-morbus, pp. 262. 282-3.
- (8) - AMS, Correspondências, 1851-1880, pp. 48-9.
- (9) - AMS, Correspondências, 1855, não catalogado: "Falla de 1856".
- (10) - AFEBa, Abastecimento, 1823-1888, maço 4630.
- (11) - Seixas, Da cholera-morbus, p. 285; sobre as áreas de criação de gado ver Mattoso, Bahia: a cidade do Salvador e seu mercado no século XIX, Rio de Janeiro, 1992, p. 256.
- (12) - AFEBa, Câmara de Salvador, 1854-55, maço 1402.
- (13) - AFEBa, Câmaras do interior, 1823-89, maço 1349: Abastecimento, 1823-88, maço 4630.
- (14) - AMS, Correspondências, 1851-80, pp. 48-9.
- (15) - Ibidem, p. 69.
- (16) - AFEBa, Abastecimento, 1823-88, maço 4630.
- (17) - AMS, Correspondências, 1851-80, pp. 49-50.
- (18) - Idem ibidem; AFEBa, Assembleia Legislativa/ofícios recebidos, 1856, maço 1150; sobre o movimento "carne sem osso, farinha sem caroço" ver Affonso Ruy, História Política e administrativa da cidade do Salvador, pp. 564 e ss.
- (19) - AFEBa, Subdelegados, 1836-89, maço 3005-1.
- (20) - Idem ibidem; AFEBa, Epidemias, 1885-89, maço 5365.
- (21) - AFEBa, Câmaras, 1854-62, maço 1271.

- (22) - Este testemunho é citado por Athayde, "Salvador e a grande epidemia de 1855", Salvador. 1985, p. 27.
- (23) - "Fala de 1856", p. 101.
- (24) - Ibidem, p. 99; sobre o tipo de mão-de-obra por produtos ver Mattoso, Bahia, século XIX, p. 520.
- (25) - Avé-Lallemant, Viagens, p. 31.
- (26) - P.R.O./FD, 13,344, 1855-56, fl. 136.
- (27) - Barrickman, "The Slave Economy of Nineteenth-Century Bahia". p. 548, mostra que a exportação de açúcar na Bahia caiu de 3.362.750 arrobas em 1855 para 2.429.873 arrobas em 1856, observando que o reflexo da epidemia em 1855 se vai verificar no ano seguinte.
- (28) - ibidem, 1857, fls. 59v-60.
- (29) - Barrickman, "The Slave Economy of Nineteenth-Century Bahia", pp. 535-36.
- (30) - P.R.O./FD, v. 13, fl. 50-51.



## MORTE E MORTALIDADE

Depois de estudar os ritos fúnebres na Bahia da primeira metade do século XIX, o historiador João José Reis conclui: "A morte é uma festa". Assim ele define os espetaculares cortejos funerários que, nesse período, eram formados por centenas de pessoas, embalados por música e anunciados pelos foguetórios e insistentes dobrar dos sinos. Os vivos recolhiam com pompa os seus mortos, e também os mantinham na maior proximidade possível, a ponto de enterrando-os no interior das igrejas, onde os visitavam cotidianamente. Tais costumes, considerados essenciais para a salvação das almas e secularmente tradicionais, sofreriam fortes alterações em 1855 (1).

Diante da epidemia e de montes de cadáveres desfigurados pelo cólera, a morte deixava de ser uma festa para se tornar tragédia. Além disso, já não era mais possível tanta proximidade com os mortos, que passaram a ser vistos como uma perigosa ameaça para os vivos. Convencido de que a moléstia era contagiosa, o povo abandonava os defuntos sem ao menos enterrá-los, uma atitude até então considerada abominável. Em algumas cidades do interior da Bahia, corpos putrefatos se acumulavam pelas ruas. Todos temiam a morte pestífera e alguns providenciavam para não serem tomados de surpresa por ela, fazendo seus testamentos, inventariando seus bens, casando às pressas. Apesar de tudo,

muita gente morreu. Quantos foram e quem eram eram esses mortos, é o que veremos na sequência. Mas, antes, são necessárias algumas palavras sobre o comportamento dos vivos diante da morte.

#### Atitudes coletivas diante da morte pestilenta

Até o começo de setembro de 1855, os mortos ainda podiam ser enterrados nas igrejas da Bahia. Diversos cadáveres de coléricos chegaram a ter sepulturas em alguns dos muitos templos de Salvador. Esse foi o caso, por exemplo, de Sergio Henriques Gomes, um menor de 10 anos que foi enterrado na igreja de Nosso Senhor dos Passos, no dia 3 daquele mês. No mesmo dia, como vimos, por recomendação da Faculdade de Medicina da Bahia e por lei do governo provincial essas inumações foram proibidas (2). A partir daí, todos os defuntos passariam a ser sepultados nos cemitérios, geralmente localizados fora do centro urbano. A medida procurava afastar os mortos da cidade, uma vez que eles eram vistos por médicos e autoridades como um dos principais focos do cólera (3).

Quando o governo proibiu os enterros nas igrejas, a epidemia já matava há cerca de um mês e se tornava cada dia mais virulenta. Os mortos se sucediam em número crescente nas casas, ruas, postos sanitários, hospitais. Cruz Cordeiro, que participou como enfermeiro nos trabalhos das comissões de socorros em 1855, nos conta um pouco do que era esse mórbido cotidiano na capital

Todas as manhãs, os parentes, os amigos, e quando não, os proprietários [das habitações], ou os encarregados de tais comissões, retiravam das casas os cadáveres e collocavam os nas portas, para que assim fossem vistos, e levados á

sepultura em taboas ou em carros. Que espetáculo! ver assim enfileirada nas ruas uma multidão de cadáveres [...] (4).

Os defuntos eram recolhidos diariamente por carregadores especialmente contratados pelo governo e levados em carros fúnebres ou "carroças públicas" para os cemitérios. Havia duas grandes necrópoles em Salvador. A primeira delas, era a do Campo Santo, onde foram enterrados a maioria das vítimas. No curto período de sua existência, este cemitério já possuía uma movimentada história: dois dias depois de ser inaugurado, em 23 de outubro de 1836, seria alvo de uma grande revolta, ficando completamente destruído. Os revoltosos protestavam contra o fim dos enterros nas igrejas. Só a partir de 1853, o Campo Santo, administrado pela Santa Casa, pode realizar alguns poucos enterramentos, mas com a epidemia de 1855 passou a operar plenamente (5).

O segundo maior cemitério da capital baiana era o da Quinta dos Lázaros. Segundo Braz do Amaral, ele fora construído no século XVIII, próximo ao Hospital dos Lázaros, para recolher os cadáveres de leprosos. Em 1855, esta necrópole já não era tão especializada, sendo, depois do Campo Santo, a que mais recebeu mortos por cólera. Nessa época, ocupando área bem maior doada pelo governo, as irmandades de Salvador ali instalaram seus cemitérios. Havia outro cemitério em atividade durante a epidemia, o de Bom Jesus da Massaranduba, na freguesia da Penha. Ele pertencia a Ordem Terceira da Santíssima Trindade, que o estabelecera na década de 1830. Ali foram enterrados principalmente cadáveres de pessoas pobres que moravam na parte

baixa da cidade. Jôhildo Athayde menciona um outro cemitério, anexo ao hospital de Mont Serrat, na mesma freguesia. Ali teriam sido sepultados os estrangeiros, sobretudo homens de mar, atacados pelo cólera (6).

A partir de um levantamento de todos os mortos por cólera em três freguesias centrais de Salvador - Passo, Pilar e Sé -, podemos verificar quais os locais de maior incidência dos enterramentos. Esses dados confirmam o Campo Santo e a Quinta dos Lázarus como os dois cemitérios mais utilizados nesse momento. Os poucos mortos da Massaranduba eram todos provenientes do Pilar. Infelizmente não foi possível consultar o livro de óbitos da populosa freguesia da Fenha, onde ficava localizado o cemitério de Bom Jesus, mas é bem provável que as inumações no Campo Santo fossem em maior número. Este cemitério era o que melhor satisfazia as expectativas da Comissão de Higiene.

Tabela 1  
Distribuição espacial de mortos por colera em Salvador  
1855-6

Locais de enterramentos	Número de mortos	%
Cemitério do Campo Santo	321	44,0
" da Quinta dos Lázarus	267	36,5
" da Massaranduba	42	5,8
Diversas igrejas (antes da proibição)	82	11,2
Ignorado	18	2,5
<b>Total</b>	<b>730</b>	<b>100</b>

Fonte: ACS. LRD/Paróquias de Salvador.

Os cadáveres de coléricos podiam ser sepultados em covas individuais, carneiros e mausoléus, se a família do morto

possuísse recursos. Mas boa parte dos defuntos foram enterrados em covas ou valas comuns. Este tipo de sepultura era bastante criticado por algumas pessoas da época. Anna de Goes Bittencourt, por exemplo, entendia a vala comum como um local de "repelente promiscuidade", onde ficavam tanto os restos mortais "do homem de mérito, da virgem pura, da mulher virtuosa, como os do assassino, do malfeitor, de todos esses seres que são o opróbio da humanidade". Bittencourt pensava a morte com os mesmos critérios de distinção social que eram usados para vida. Nesse sentido, a morte não igualava (7).

Antes da epidemia, as valas comuns só foram utilizadas em Salvador, salvo engano, no antigo cemitério do Campo da Fólgora. Esta necrópole ficava incrustada no centro da cidade e já funcionava no início do século XVIII. Para ali eram destinados os cadáveres de suicidas, criminosos, indigentes, escravos e outros destituídos da sociedade. Com o passar do tempo, o Campo da Fólgora se tornaria um grave problema de higiene pública e deixaria de ser usado, antes mesmo de 1855 (8).

Os registros de óbitos não especificam o tipo de sepultura em que o morto era enterrado no cemitério. Entretanto, é bem provável que, durante a epidemia, as covas comuns fossem destinadas principalmente para os cadáveres de pobres e indigentes. Também é possível que pessoas com algum recurso tivessem idêntico destino, sobretudo quando a doença dizimasse famílias inteiras não deixando quem zelasse pelos seus defuntos. Caso algum parente sobrevivesse, o morto poderia ser enterrado de

maneira menos indistinta. Anna Bittencourt lembrava que

Quando não morriam todos da casa, às vezes um pai ou marido mais animoso cavava uma sepultura em um lugar mais reservado da habitação e enterrava o ente querido para não vê-lo ir na carroça pública e ser atirado à vala comum [...] (9).

Enquanto uns ainda zelavam pelos seus mortos, a maioria, receosa do contágio pela peste, os abandonava. Em Santo Amaro, no final de agosto de 1855, centenas de cadáveres deixados insepultos apodreciam por toda parte, servindo muitas vezes de "pasta aos cães e aos porcos". Até nos rios se via cadáveres boiando. Aliás, não havia água potável na cidade. O dr. Cypriano Betâmio, que ali coordenava os trabalhos da comissão médica, nos ofereceu uma imagem dramática do estado de abandono em que ficavam os defuntos

Vale lançar a vista a essa avenida de mortos, cujos olhos não acharam quem os cerrasse [...]: mortos com as boccas escancaradas, não cerradas pelas mãos dos filhos espavoridos que os deixaram ainda vivos entre sêdes e ansias da agonia para correr da peste que os mataria poucos passos adiante (10).

Como não havia quem se dispusesse ao serviço dos enterramentos, Betâmio, igualmente responsável pela jurisdição policial de Santo Amaro, tratou de providenciar a incineração dos mortos - mais de 200 dos quais foram cremados ainda no fim de agosto. O próprio médico atuou nessa tarefa, carregando os corpos, atijando as chamas. Ele também morreria de cólera (11).

Entre o zelo dedicado aos mortos e o seu abandono, subsistiam atitudes contraditórias. Cruz Cordeiro chamava a atenção para o conflito de sentimentos diante dos cadáveres de

familiares:

No maior desespero da dör agarrar-se aos lívidos cadáveres dos filhos e da esposa, mira-os, estreita-os ao coração, embala-os, julga-os dormindo, e no mesmo instante dominado pela terrível reação do medo, tão rápido como o pensamento, repelle-os, evita-os (12)

O medo de ser contagiado pela peste fazia com que os vivos se afastassem dos seus mortos, mas também alertava para o risco da morte súbita, que privasse o indivíduo de manifestar e documentar suas derradeiras vontades. Por isso mesmo, alguns baianos cuidaram de fazer às pressas seus testamentos. Encontramos poucos desses documentos com referência explícita ao cólera. Nenhum deles foi redigido por motivo de doença, mas em razão de os testadores temerem a epidemia. Vejamos alguns exemplos. O professor de latim Guilherme Balduino Emberossú Camacan testou, em 30 de agosto de 1855, sob a seguinte alegação:

estando [...] no meio de um flagello, que a justiça Divina enviou para nos punir, que com o nome de cholera-morcos tem feito ja bastante victimas, bem que esteja de saúde, com tudo prevendo algum caso de morte subita, ou que me prive da falla, de meo proprio punho e letra trasse o seguinte apontamento, que quero que valha por meo testamento (13).

Balduino morava em São Fedro, uma das freguesias centrais de Salvador. Era casado, mas não tinha filhos. Parecia ter boas relações, pois escolhera entre os seus testamenteiros - responsáveis pela execução dos seus últimos desejos - ninguém menos que o secretário da Comissão de Higiene, o dr. Malaquias Álvares dos Santos e, caso este recusasse, o influente conego Joaquim Cajueiro de Campos. Ficava assim entre a medicina e a religião. O professor afirmava não possuir muitos bens, a não ser aqueles decorrentes de suas economias. Tinha duas escravas da

nação gege, uma idosa chamada Zeferina e outra moça por nome Prima. No seu testamento, ele alforriava a mais velha sem condição alguma, "por seus serviços a tempos prestados". Prima só seria libertada se pagasse 360\$000. O testador tomou outras providências, como mandar saldar uma dívida de 49\$000, mas entre as suas determinações predominavam as de caráter religioso.

Apesar de querer um enterro simples, Camacan demonstrava preocupação com sua salvação no além-túmulo. Ele determinou que fossem rezadas 25 missas por sua alma logo no segundo dia do seu falecimento, sendo cada uma celebrada em diferentes altares da igreja de São Pedro e em outras igrejas. Contava com isso receber a proteção de diversos santos. Além disso, a título de pagar uma promessa, mandou dar 50\$000 a um cônsul italiano para que o dinheiro fosse levado até a igreja de Nossa Senhora da Misericórdia, na Itália. Mesmo na distribuição dos bens, o professor evidenciava sua preocupação religiosa. Ele fez questão de registrar que legaria para sua esposa uma imagem de Nosso Senhor Crucificado, aparelhado de prata, outra de Nossa Senhora feita de marfim e uma imagem de São José esculpida em pedra. A esposa de Camacan teve de esperar um pouco para receber a herança, pois seu marido, tendo escapado do flagelo, só morreria quatro anos depois de testar (14).

A providência do testamento ocorria geralmente entre as pessoas mais abastadas, mas não exclusivamente. Quem possuísse algum bem podia testar. Em 13 de outubro de 1855, a africana liberta Joana Friandes tinha apenas um único bem: uma escrava.



Como os outros testadores, ela também gozava de boa saúde, mas "temendo a morte pelo estado de epidemia" resolveu fazer seu testamento. Joana havia sido escrava de uma religiosa do Convento do Desterro de Salvador, a madre Ignacia Friandes, de quem herdou o sobrenome. Para obter sua liberdade, teve que dispor de 500\$000. O único herdeiro dessa africana era seu filho, o escravo João, a quem ela instituiu como seu testamenteiro. Como boa católica, Joana mandou que rezassem dez missas no dia do seu falecimento, que só aconteceria sete anos depois. Também ela escaparia da epidemia (15).

Na Bahia do século XIX, mesmo em tempos ordinários, eram raros os testamentos com um conteúdo exclusivamente laico. O apelo religioso se verificava na maioria das vezes, quer de forma mais direta mediante os pedidos de missas pela salvação da alma e de invocações a Deus e aos santos de devoção, ou de modo indireto através de legados pios. Mas, em tempos de cólera, esse apelo se tornava ainda maior, pois a noção de que a epidemia era um castigo de Deus, voltamos a dizer, inspirava fortemente as idéias de pecado e de salvação. As pessoas procuravam abrandar a ira divina prometendo inclusive mudar de vida, caso fossem poupadas. Isso fica bem evidente no testamento de Ernesto José Ferreira, feito em 15 de setembro de 1855, que se justificava pela maneira seguinte:

achando-me [...] ao presente de bõa saúde, louvado Deus, mas aterrado pelo flagello da peste que entre nós está reinando, e temendo pelo muito que sou pecador desse terrível castigo com que o Todo Poderoso, Deus e Senhor Nosso nos envia pelas incessantes vezes com que o ferimos por nossas culpas, faço pela forma seguinte o meu

testamento (16).

Certamente Ferreira se considerava um grande pecador, pois a maior parte do seu testamento era destinada a pedidos de proteção e de perdão divinos. Ele rogava a Deus que o preservasse do "mal" a fim de que pudesse reformar sua vida. "e seguir com toda a fé catholica os preceitos da Santa Religião Cristã". Para reforçar sua súplica, pedia que a Virgem Maria intercedesse em seu favor. Talvez o maior pecado desse testador tivesse sido sua união ilícita com Luiza Rodrigues de Oliveira, com quem vivia na freguesia de São Bartolomeu de Pirajá. Juntos, eles tiveram seis filhos, que foram reconhecidos como legítimos herdeiros no testamento. Não sabemos se Ferreira reformou a sua vida, mas ele não só sobreviveu ao cólera como viveu ainda por mais 33 anos. (17).

Durante a epidemia, grande número de casais que viviam amasiados como Ernesto e Luiza trataram de formalizar suas uniões através do matrimônio. Este fenômeno foi demonstrado por Athayde, que verificou um pico de nupcialidade em setembro de 1855, justamente no período de maior mortalidade epidêmica. Muitas vezes, o casamento se realizava quando um ou mesmo os dois nubentes já haviam sido atacados pela epidemia. Em alguns casos, porém, a cerimônia acontecia entre "duas pessoas agonizantes, unindo-as não mais em função da vida, mas da morte" (18).

Os registros de casamento mostram que alguns amásios casavam a fim de "evitar o escândalo do público concubinato", o que indica a necessidade de reconciliação com os padrões morais e

sociais da época, mesmo às vésperas da morte. Outros concubinos contraíam matrimônio para "legitimar a prole e para sair do pecado". A legitimação dos filhos era muito importante, principalmente num período em que o filho natural sofria certas restrições da sociedade. Sobre o "pecado" do amasiamento, Athayde explicou que:

a epidemia de 55, ao devastar impiedosamente a população urbana, criou um estado de permanente sobressalto. Este clima de medo e de insegurança, parecia propício a despertar escrúpulos de consciência numa população que permanecia, ainda, estreitamente vinculada aos valores religiosos. Sendo assim, muitos daqueles que se encontravam em "estado de pecado" - em virtude de uniões livres, tão frequentes na época - passariam a olhar o casamento sacramental como [...] uma possibilidade de "salvação da alma"... quando a morte os espreitava tão de perto. Dai, aquela "corrida para o altar" observada durante o período epidêmico (19).

#### Impacto sobre a população: os mortos

Em seu livro sobre a epidemia de 1855-56, o dr. Rodrigues Seixas apresentou uma "estatística geral da mortalidade colérica na província da Bahia". Ele foi algo minucioso, especificando as freguesias onde ocorreram os óbitos, sexo, cor, idade, naturalidade e a profissão dos mortos, mas não distinguiu os livres dos escravos. Apenas parte de sua análise resultava de dados precisos, sendo a outra parcela decorrente de aproximações e estimativas. O médico observou que não havia encontrado informações sobre a mortalidade em um grande número de vilas, freguesias e povoações: "da cidade de Santo Amaro nada se encontra de certo", e não foi possível igualmente achar uma "estatística fiel da povoação do Rio Vermelho" (20). Esta última,

como vimos, foi um dos locais mais duramente atingidos, logo no início do surto.

Embora os dados sejam imprecisos, esse é o único trabalho da época que nos dá uma idéia de conjunto da mortalidade epidêmica. A população da Bahia, em 1855, era estimada em um milhão de habitantes. Segundo Seixas, 36 000 pessoas morreram do cólera em toda província. Isto representava um despovoamento da ordem de 3,6%. Uma taxa elevada em termos demográficos, mas desprezível se comparada com outros surtos epidêmicos, a exemplo daqueles que ocorreram na Europa. Delumeau calcula que a alta Itália (de Veneza ao Piemonte) experimentou uma baixa demográfica de 22% entre 1600 e 1650, ocasionada principalmente pela peste bubônica de 1630, que dizimou 32% da população de Veneza, 51% da de Milão, 63% da de Cremona e Verona, 77% - sombrio recorde - da de Mântua. Tais perdas, segundo ele, eram comparáveis às sofridas pela Espanha, que era menos povoada. Barcelona perdeu para a peste, em 1652, cerca de 20 mil pessoas dos 44 mil habitantes, enquanto Sevilha enterrou 60 mil mortos de uma população de 110 mil (21). Índices de mortalidade tão elevados não se verificaram em nenhum lugar do Brasil durante a epidemia de 1855-56.

Por outro lado, a Bahia não foi a província mais duramente atingida pelo cólera. Em outras províncias do Nordeste brasileiro, a mortalidade atingiu cifras bem maiores. A Paraíba, por exemplo, perdeu um décimo de sua população - mais de 30 000 para uma população estimada em 300 000 habitantes. Mas segundo Cooper, a maior mortalidade do Nordeste se deu em Pernambuco,

onde o cólera matou aproximadamente 37 500 pessoas (22).

Fela estatística de Rodrigues Seixas, dos 36 000 mortos da Bahia uma maioria de 49% era mulata, os negros somavam 36% e os brancos contavam apenas 13%, mas estes formavam também a minoria da população. Não temos estimativa sobre a distribuição étnica da população baiana na época. 85% dos óbitos foram de brasileiros, e os demais de africanos - 14% - e estrangeiros. Em toda Bahia, a doença matou principalmente os que lidavam no comércio e nos ofícios manuais - 32% do total. Também se verificou uma alta taxa de mortos entre os trabalhadores da lavoura, algo em tórno de 30% das vítimas. Esse mesmo percentual foi encontrado para "profissão desconhecida". Apenas 8% dos mortos viviam da pesca ou de serviços marítimos (23).

Sem falar de números, Seixas observou que houve "grande mortalidade" entre as lavadeiras de roupas. Ele dizia que esse fato resultava do contato com as dejeções nas roupas sujas e por causa da "predicta influência das águas", mas não chegou a explicar a maneira de transmissão do cólera pela água. O médico acreditava que uma das "causas predisponentes" da doença era a profissão, e enumerava as que entendia como as mais arriscadas:

"todas as pessoas que exercem o trabalho expostas às intempéries do ar são mais facilmente acometidas: o mesmo acontece aos que se submettem á vida da lavagem de roupa, das pescarias, e a do serviço do brejo, e das várzeas alagadiças" (24).

A epidemia se mostrou particularmente mortífera em Salvador, onde morreram quase dez mil pessoas. Isso representaria uma notável seifa de 18% da população, haja visto que o censo de

1855 avaliara a população da capital em 56 000 habitantes. Mas devemos ser cautelosos na utilização deste censo: o próprio presidente da província considerava-o "inteiramente falso". Ele mesmo fez uma estimativa, talvez exagerada, de 120 mil habitantes na cidade. Nesse caso, o cólera teria exterminado cerca de 8% da população, o que também representava uma expressiva redução demográfica, sobretudo quando comparada com as de outras capitais brasileiras. Na cidade de Belém, capital do Pará, o cólera subtraiu 4% da população; em Recife foram registrados 3 336 óbitos; 3 840 pessoas morreram na capital da Paraíba. Já na cidade do Rio de Janeiro, o cólera matou 4 643 pessoas, sendo que 52% destas eram escravas (25).

Tabela 2

Perfil da mortalidade em quatro paróquias de Salvador entre os meses de agosto e abril do ano subseqüente

Freguesia	Mortalidade geral / % mortalidade colérica		
	1854 - 1855	1855 - 1856	1856 - 1857
Brotas	74	130 / (48,5%)	80
Passo	43	134 / (67,9%)	93
Pilar	181	490 / (65,7%)	144
Sé	225	510 / (62,2%)	277
Total	523	1264 / (62,7%)	594

Fonte: ACS, LRU/Paróquias de Salvador.

Todas as paróquias da capital baiana foram molestadas pela peste, umas mais que outras. Pela Tabela 2 podemos observar alguns exemplos, visto que não foi possível quantificar os mortos de todas as freguesias. Eles demonstram que o cólera fez dobrar a mortalidade em certos casos, comparados aos períodos não

epidêmicos. O Pilar revelou um aumento ainda maior, pois a média de 163 óbitos dos outros anos triplicou entre 1855-56, saltando para 490 mortos. Nesta paróquia a epidemia dizimou 322 pessoas (66% do total de mortos daqueles meses), sendo quase um terço delas formada por escravos. Este último dado não chega a surpreender, uma vez que, segundo Nascimento, 32,5% dos habitantes do Pilar eram escravos (26). Isto quer dizer que os cativos desta freguesia não foram discriminados pela epidemia, ou seja, morreram em proporção à sua distribuição no conjunto da população.

Athayde menciona alguns fatores que poderiam explicar a alta mortalidade colérica no Pilar. Entre eles, as deficientes condições de higiene desta paróquia, sua proximidade com o porto (onde aportavam muitas embarcações oriundas de locais \_\_\_\_\_ contaminados), a "precariedade das residências, geralmente úmidas e abafadas". Neste último aspecto, parece haver uma inclinação do autor para a teoria miasmática. Athayde ainda faz alusão à composição social da paróquia, habitada principalmente por indivíduos de camadas baixas. Contudo, faltava-lhe a informação de que o Pilar era um bairro de elevada densidade populacional. Isso é indicado pelo censo de 1855, que encontrou ali muitas habitações plurifamiliares (27). A maior concentração de pessoas aumentava os riscos de propagação da doença.

Igualmente populosa, a freguesia da Sé também foi duramente castigada pela epidemia. Nesse caso, o índice de escravos mortos foi bem menor, apenas 15% dos 317 óbitos da nossa amostra. Mas o

percentual de escravos da Sé também era menor que o do Pilar, correspondendo a 18,9% dos seus habitantes. Portanto, 15% foi uma mortalidade menor do que a esperada! O baixo percentual de cativos da Sé parecia corresponder à emergente realidade social daquele bairro. Segundo Ana de Lourdes Costa, a Sé atravessava um processo de empobrecimento na década de 1850. Muitas famílias que aí moravam "não tinham condições de arcar com o sustento de muitos escravos". Costa encontrou muitos africanos libertos morando nas lojas de sobrado da Sé (28).

Sabemos através de Athayde que a mortalidade colérica na paróquia da Penha foi tão elevada quanto aquela verificada nas paróquias do Pilar e da Sé. Isto é confirmado pelos dados estatísticos de Rodrigues Seixas, que encontrou 313 mortos naquela freguesia. A Penha era uma paróquia muito pobre, apesar de ser igualmente um lugar onde pessoas abastadas e poderosas costumavam veranejar. O arcebispo d. Romualdo de Seixas, por exemplo, tinha ali uma residência de veraneio, que chegou inclusive a ser cogitada como local propício para a instalação de um hospital provisório de atendimento aos coléricos. A Penha ficava localizada nos arrabaldes da cidade, na península de Itapagipe, onde os cidadãos faziam estações de banhos de mar. A maioria dos seus habitantes vivia da pesca, do pequeno cultivo e como artesãos nos estaleiros da Ribeira. Segundo a Comissão de higiene, "a muito notável" mortalidade da Penha deveria ser atribuída às precárias condições de higiene que ali se verificava (29).



Entre as paróquias menos atingidas pela peste, estava a de Brotas. Ai a população era mais rarefeita, e se distribuía por grandes chácaras e pequenas roças. Segundo Costa, a freguesia de Brotas era majoritariamente habitada por pessoas pobres e de cor, havendo inclusive grande número de libertos (30). Dai o fato de 90% dos 63 mortos coléricos dessa paróquia serem negros, africanos e crioulos. Não temos dados precisos sobre a distribuição da população de Brotas, mas o menor número de mortos desta freguesia sugere que os bairros centrais juntamente com a Penha foram os mais atingidos pela epidemia. No Passo verificamos um total de apenas 91 mortos (31).

Athaide afirma que a Vitória também estava entre as paróquias menos castigadas pelo cólera. E observa ainda que esse local era um "bairro aprazível, onde predominavam as chácaras e habitado, sobretudo, pela classe alta da Cidade" (32). Ele parece sugerir que essa composição social, que era formada por abastados comerciantes brasileiros e estrangeiros, contribuiu para a menor virulência da epidemia na freguesia. Todavia, mesmo aqui é preciso cautela. Pela estatística do dr. Seixas foram registrados apenas 36 mortos na Vitória, sendo que 17 eram negros, 12 mulatos e 7 eram brancos, constituindo assim uma minoria proporcional. Além disso, o médico ainda estimou para a mesma freguesia uma "mortalidade provável" de mais 220 pessoas, o que colocaria a Vitória entre os Bairros mais atacados pelo cólera (33).

Entre os moradores adultos da capital se verificou o maior número de falecimentos, constatou Rodrigues Seixas, que em seu

estudo subdividiu o item idade em termos genéricos: "menores, maiores e velhos" (34). Essa classificação limita a compreensão de alguns aspectos. Não sabemos o que o médico entendia por "menores". Seriam aqueles que contavam menos de 21 anos ou eram crianças de pouca idade? Esses dados são essenciais se quisermos observar inclusive a mortalidade infantil. E os "velhos", a partir de que idade eram identificados? Talvez a partir dos sessenta anos. Para termos uma idéia mais precisa sobre estas questões tivemos que recorrer a outras fontes.

Tabela 3  
Idade e condição social de mortos por cólera em Salvador  
1855-56

Idade	Condição Social			Total (%)
	Livre (%)	liberto (%)	Escravo (%)	
Menos de 11	56 (18,6)	3 (3,3)	30 (15,9)	89 (15,3)
11 a 20	36 (12,0)	6 (6,6)	13 (7,0)	55 (9,5)
21 a 30	51 (16,9)	7 (7,6)	45 (23,9)	103 (17,7)
31 a 40	54 (17,9)	15 (16,5)	51 (27,1)	120 (20,7)
41 a 50	49 (16,3)	26 (28,6)	31 (16,5)	106 (18,3)
51 a 60	30 (10,0)	21 (23,1)	12 (6,4)	63 (10,9)
Mais de 60	25 (8,3)	13 (14,3)	6 (3,2)	44 (7,6)
<b>Total</b>	<b>301 (100)</b>	<b>91 (100)</b>	<b>188 (100)</b>	<b>580 (100)</b>

Fonte: ACS, LRU/Paróquias de Salvador.

A tabela acima apresenta uma amostra de 580 pessoas falecidas do cólera, que levantamos nos livros de óbito das paróquias do Passo, Pilar, Sé e Brotas.

Esses dados confirmam a maior mortandade de pessoas adultas, indicada por Seixas. Mais de 65% faleceram entre 21 e 60 anos. A mortalidade infantil não foi tão elevada. Os menores de

onze anos representaram apenas 15,3% dos mortos de nossa amostra, apesar de esta ter sido uma faixa etária de alto risco em períodos normais do século XIX. Reis, por exemplo, encontrou o maior índice das pessoas mortas em Salvador em 1836 entre os menores de 11 anos de idade - 32,6% de sua amostra (35). Segundo ele, as causas mais comuns de morte naquele ano foram o sarampo, a tuberculose, o escorbuto, o tifo, etc. Portanto, tudo indica que as doenças comuns eram mais perigosas para as crianças do que o cólera. Por outro lado, poucos velhos tinham morrido do cólera, somente 7.6% com mais de sessenta anos.

Dos que morreram livres, o maior índice - 18,6% - registrou-se entre os que não alcançaram onze anos de idade. Mas essa predominância foi pouco expressiva comparada a outras faixas etárias. Já entre os libertos, poucas crianças foram mortas pelo cólera, apenas 3%. É necessário dizer que o número de crianças forras na Bahia do século XIX era muito pequeno, pois a maioria dos cativos recebiam alforria já em idade adulta (36). Também entre os escravos o número de crianças deveria ser pequeno, pois sabe-se que a natalidade nesse caso não era incentivada pelos senhores.

A metade dos escravos mortos tinham entre 21 e 40 anos, ou seja, faleceram em plena maturidade para o trabalho. Alguns deles haviam morrido inclusive no trabalho de combate à epidemia. A Santa Casa, por exemplo, perdeu vários cativos que trabalhavam como serventes no hospital da Caridade e no cemitério do Campo Santo. Somente 3,2% dos escravos morreram velhos, com mais de 60

anos de idade. Mas de uma maneira geral, a mortalidade colérica foi elevada entre os escravos: eles perfazem 32% de todos os mortos de nossa amostra. No seu estudo sobre o censo de 1855, Nascimento não apresenta dados para Brotas, mas fornece para a Sé, Pilar e Passo. Nessas últimas, a média de escravos era de 28,9% da população. Portanto, abaixo dos 32% entre os mortos, o que significa que os escravos foram mais atingidos pelo cólera do que o esperado. Entre os livres, que contavam 71% dos habitantes daquelas freguesias, verificamos um índice de 53% dos mortos, logo morreram em menor proporção do que o esperado. Já os libertos, foram bastante penalizados pelo cólera, pois constituindo apenas 3% da população tiveram um índice de 15% entre os mortos (37). Vale ressaltar que os libertos era certamente uma população mais idosa - visto que na maioria dos casos a aquisição da alforria levava longos anos - e portanto mais suscetível de contrair o cólera. Quase 60% dos libertos mortos tinham acima de 49 anos.

Já observamos que o presidente da província considerava o censo de 1855 "inteiramente falso". Se de fato este recenseamento foi falho, ele deve ter subestimado principalmente a população escrava, uma vez que os senhores ocultavam seu número real por temer o fisco e porque muitos escravos haviam entrado de contrabando. Com efeito, poderia haver proporcionalmente bem mais escravos na população do que aqueles 28,9% por nós considerado, o que significaria que eles não teriam sido tão penalizados quanto os números acima indicam. Mas se houve erro no censo de 1855,

realizado durante um período de normalidade, com muito mais razão deve ter havido óbitos que não foram registrados durante os meses conturbados da epidemia. Esse aspecto é inclusive identificado por Rodrigues Seixas, que insatisfeito com os dados oficiais de mortalidade estimou uma "mortalidade provável" para todas as freguesias da capital (38).

Fora de Salvador, a epidemia também exterminou muitos cativos. Falando especificamente dos escravos da região do Recôncavo, Wanderley Pinho afirma ter sido principalmente na população negra que "a peste fez mais fortes estragos". Ele transcreveu em um artigo alguns trechos de correspondências recebidas pelo Barão de Cotegipe. Uma delas era do presidente da província, informando, em 1 de outubro de 1855, que estava havendo uma "derrota" nos engenhos: "meu mano que é dos mais felizes já perdeu seus 20 escravos, outros (proprietários) 60, 80, etc., etc.". Cotegipe também recebeu, no mês seguinte, uma carta do poderoso Pedro Moniz, futuro Barão do Rio de Contas. Este homem possuía cerca de 1400 escravos no seu engenho, mas a grande mortalidade destes fez com que ele cogitasse buscar uma outra fonte de renda:

Já temos perdido 138 escravos, mais de 10 por cento do número total da escravatura de nossa casa [...] Tento hoje a nomeação de juiz da capital [...] desejo segurar o meu futuro, se o cholera não me levar, e me reduzir a não poder ser mais lavrador (39).

Moniz sobreviveu ao cólera e continuou como proprietário de engenho e escravos. Mas muitos trabalhadores da agricultura não tiveram a mesma sorte. Pelos dados de Rodrigues Seixas, a maioria

dos mortos de Cachoeira e Santo Amaro eram ligados à lavoura, sendo grande parte deles formada de pardos e pretos. Esse dado também indica o caráter predominantemente agrícola dessas duas cidades, que foram fortemente atingidas pela epidemia. Só em Santo Amaro morreram aproximadamente 8 500 pessoas, enquanto Cachoeira perdeu 6 200 habitantes. Aliás, o Recôncavo inteiro sofreu com a peste. A cidade de Nazaré, por exemplo, perdeu 3215 moradores. Fena que nos falte informações sobre o conjunto dessas populações na época. Já no sul da província a mortalidade foi bem menor. A pequena cidade de Camamu contou apenas 229 mortos. Na comarca de Ilhéus, que era bastante populosa, o cólera matou cerca de 690 pessoas, a maior parte lavradores (40).

Logo no começo da epidemia, em 14 de agosto de 1855, o cônsul inglês John Morgan observou que, em Salvador, a peste matava principalmente as pessoas das camadas baixas, especialmente os negros, não necessariamente os escravos. Esse perfil de mortalidade se manteve até o final do surto. Tanto que Cruz Cordeiro, já em 1856, descrevia em seu livro uma

maior mortalidade nas classes baixas e mais desvalidas do povo, por onde de preferencia principiou a invasão da epidemia aqui n'esta cidade. Estas classes desgraçadas de individuos mal vestidos, mal alojados, e mal nutridos; individuos extenuados de fadigas, perseguidos pela fome, atacados de molestias chronicas, e devorados pelo excesso de bebidas espirituosas; estas classes [...] foram também as mais soffredoras desde o apparecimento do cholera-morbus (41).

Cordeiro concordava plenamente com um médico francês chamado Boismont, que dizia serem os pobres a "matéria-prima das epidemias", ou seja, suas maiores vítimas. Após analisar os

efeitos do cólera na Bahia e em diversas províncias do Brasil. Cooper observa que nenhuma classe ou raça escapou do revés da epidemia de 1855-56, mas ressalta que foram os negros que pagaram o mais alto tributo pela doença, constituindo duas de cada três vítimas no Brasil (42). Este dado nos parece superestimado. Pelo menos na Bahia, que foi uma das províncias brasileiras mais atingidas pelo cólera e possuía um grande número de negros, as proporções da mortalidade por cor diferem das de Cooper. A estatística de Seixas indica que de 18 549 mortos em toda província 49,88% eram mulatos, 35,88% eram negros e apenas 14,67% eram brancos (43).

Por esses dados, morreram mais negros do que brancos, mas as maiores vítimas foram os mulatos baianos. Ainda assim, estamos muito longe de obter qualquer precisão nesse aspecto. Faltam informações sobre a cor dos demais 17 541 mortos. Isso sem falar da ausência de dados proporcionais sobre a cor da população da Bahia em 1855.

#### Notas

- (1) - João José Reis, A morte é uma festa, ver o livro inteiro.
- (2) - AMM, Actas da Congregação, 1855-1865, sessão de 4/8/1855: sobre a lei de proibição das inumações nas igrejas, ver Braz do Amaral, História da Bahia, p. 197, que a transcreve na íntegra.
- (3) - ACMB, LRO/Pilar, 1855-56.
- (4) - Cordeiro, Impressões da epidemia, p. 31.

- (5) - Reis, A morte é uma festa, p. 338.
- (6) - Ibidem, p. 197.
- (7) - Bittencourt, Longos Serões do Campo, p. 141.
- (8) - Reis, A morte é uma festa, pp. 195-6.
- (9) - Bittencourt, Longos serões do campo, p. 141.
- (10) - Pinho, "A cholera morbus de 1855", p. 147.
- (11) - "Relatório da Comissão ... [1856]", p. 17.
- (12) - Cordeiro, Impressões da epidemia, p. 26.
- (13) - APEBa, LRI, vol. 40, fls. 27-29.
- (14) - idem, ibidem.
- (15) - APEBa, LRI, vol. 42, fls. 34-36.
- (16) - APEBa, LRI, vol. 62, fls. 59v-62.
- (17) - idem, ibidem.
- (18) - Athayde, "Salvador e a grande epidemia de 1855", pp. 31-35.
- (19) - Idem, ibidem.
- (20) - Seixas, Da cholera-morbus, tabela anexa.
- (21) - é Wetherell, Brasil, p. 98 quem informa que a população da Bahia era estimada em 1 000 000 de habitantes; Delumeau, História do medo no Ocidente, São Paulo, 1989, p. 110.
- (22) - Diniz, "Quando os sinos dobram", p. 3; Cooper, "Cholera in Brazil, 1855-1856", p. 245.
- (23) - Seixas, Da cholera-morbus, tabela anexa.
- (24) - ibidem, p. 147-8.
- (25) - Nascimento, Das freguesias, p. 62; Cooper, "Cholera in Brazil 1855-1856", p. 240; Diniz, "Quando os sinos dobram", p. 3.



- (26) - Nascimento, Dez freguesias, p. 95 avalia o censo de 1855; ver ainda Ana de Lourdes R. da Costa, Ekabó! trabalho escravo, condições de moradia e reordenamento urbano em Salvador no século XIX, diss. de mestrado (UFBA, 1989), pp. 113-14.
- (27) - Athayde, "Salvador e a grande epidemia de 1855", p. 16; Costa, Ekabó, p. 15.
- (28) - Nascimento, Dez freguesias, p. 95; Costa, Ekabó, p. 116.
- (29) - Athayde, "Salvador e a grande epidemia de 1855", p. 16; Seixas, Da cholera-morbus, tabela anexa; AMM, Atas da Congregação, 1855-65, pp. 6 e 7; "Relatório da Comissão [...] 1856", p. 31.
- (30) - Costa, Ekabó, p. 151. Ela diz ainda que grande parte da freguesia de Brotas se limitava com o mar, estendendo-se desde aproximadamente Itapuã até o Rio Vermelho.
- (31) - Nascimento, Dez freguesias, p. 95, diz que na freguesia do Passo, em 1855, os livres representavam 64,48% da população, enquanto os escravos formavam 35,52%.
- (32) - Athayde, "Salvador e a grande epidemia de 1855", p. 19.
- (33) - Seixas, Da cholera-morbus, tabela anexa.
- (34) - idem, ibidem.
- (35) - Reis, A morte é uma festa, p.36; Quem ainda demonstra o alto índice da mortalidade infantil, sobretudo entre crianças abandonadas, na Bahia do século XIX é Johildo L. Athayde. "Filhos ilegítimos e crianças expostas", Revista da Academia de Letras da Bahia, 27 (1979), p. 22.
- (36) - Reis, A morte é uma festa, p. 37.

- (37) - Deixamos de incluir 14 escravos que não tinham registro de idade: Sobre os dados do censo de 1855 ver Nascimento, Das freguesias, p. 95.
- (38) - Seixas, Da cholera-morbus, tabela anexa.
- (39) - Pinho, "A cholera-morbus de 1855", pp. 142-3.
- (40) - Seixas, Da cholera-morbus, tabela anexa.
- (41) - Cordeiro, Impressões da epidemia, pp. 161-2.
- (42) - Cooper, Cholera in Brazil, 1855-1856, p. 254.
- (43) - Seixas, Da cholera-morbus, tabela anexa.

## CONCLUSÃO

Ao estudarmos a epidemia de 1855-56 na Bahia, obtivemos uma série de informações sobre o modo como o governo da província, os profissionais da área médica, a instituição religiosa e a sociedade reagiram a esse dramático acontecimento. Sabemos que nossas conclusões são provisórias e carecem de aprofundamento, mas esperamos que elas possam contribuir para novas reflexões sobre o tema.

A Bahia não estava preparada para enfrentar o cólera. As precárias condições de higiene de suas cidades, a pauperização do seu povo, a falta de diligência do governo na condução de medidas sanitárias preventivas, o pouco conhecimento dos médicos sobre a doença e sua maneira de transmissão, tudo isso contribuiu para que a província fosse atingida de forma virulenta pela peste.

Com base na doutrina dos miasmas, médicos e autoridades adotaram várias medidas de combate à epidemia. Algumas delas se mostraram bastante impopulares. A proibição de certas atividades econômicas consideradas como focos do cólera, a invasão da privacidade dos lares e da intimidade dos corpos pelas comissões sanitárias, o isolamento dos doentes nos hospitais suscitaram diversas reações por parte da população. Esta última, apesar de aterrorizada com o flagelo, não aceitou passivamente as determinações das autoridades. Atitudes de resistência estavam presentes nos abaixo-assinados contra posturas proibitivas, na

recusa de seguir o conselho dos médicos ou se deixar conduzir para os hospitais. Além disso, o período conturbado da epidemia se mostrou propício para comportamentos de rebeldia entre os escravos, manifestados através das fugas.

Muitas providências tomadas pelo governo, no entanto, não tiveram quaisquer reações dos baianos. A proibição do secular costume de enterramento nas igrejas, por exemplo, contra a qual a população já havia se rebelado violentamente em 1836, não provocou o menor protesto quando foi reeditada na época do cólera. O medo da doença e a crença na possibilidade do seu contágio através dos mortos explica o silêncio sombrio de todos em relação à medida. Explica também a resistência aos hospitais, uma vez que as pessoas temiam morrer nesses estabelecimentos, isoladas e distantes da família. Era um temor justificado, sobretudo quando os índices de mortalidade ali verificados se mostravam bastante altos.

Os medicamentos e métodos terapêuticos empregados pelos médicos no tratamento da doença de pouco ou nada adiantaram, sendo que alguns deles provavelmente ajudaram a apressar a morte dos doentes. Mas as quarentenas, as medidas sanitárias, o isolamento dos doentes acabaram por fazer a epidemia recuar gradativamente. Na capital da província, os últimos casos de cólera foram registrados no mês de abril de 1856.

A sangria demográfica provocada pela epidemia acarretou uma série de problemas para a população. Depois de perder sua mãe, uma única irmã e todos os seus parentes para o cólera na cidade

de Inhambupe, a menor Antonia passou a mendigar de casa em casa (ver anexo). Como Antonia, várias crianças ficaram orfãs. Para abrigá-las, foi criado na capital, em 12 de julho de 1856, o asilo do Santíssimo Coração de Jesus, que recebia apenas meninas. Segundo Braz do Amaral, este asilo resultou de um donativo equivalente a 55:515\$000, feito pelo Imperador e pelos proprietários dos estabelecimentos de crédito de Salvador (1). Para os órfãos fora reservado o asilo de São Joaquim.

Com a grande mortalidade ocorrida entre os escravos dos engenhos, os sobreviventes foram obrigados a aumentar o volume de seus trabalhos. Em janeiro de 1857, os cativos africanos Ivo e Jacob foram recolhidos na prisão do Aljube por terem fugido do Engenho Maroim, no Iguape. Eles alegavam que haviam se evadido por "ser muito pesado o serviço e poucos os escravos, tendo parte destes morrido da epidemia do cholera". Os fugitivos pertenciam a Antônio José Facheco, que num requerimento enviado ao chefe de polícia pedia que eles fossem castigados com 100 açoites cada um, justificando que tal castigo se aplicava

por ousar a semelhante abusos, por conseguinte mais exemplos a os outros que naquele lugar existam, e os quaes perderão toda a força se caso não haver punição e rogar (2).

Facheco procurava, através do castigo imposto a Ivo e Jacob, disciplinar pela força do exemplo os demais escravos do seu engenho, sobreviventes do tempo do cólera.

Outros setores produtivos, além dos engenhos, ficaram desfalcados com a baixa entre os escravos durante a epidemia, a exemplo de algumas fábricas. Hermenegildo Pereira de Almeida, que

se dizia, em 1858, o maior fabricante de cola da Bahia "e talvez do império". contava que "a maior parte" de seus escravos tinham sido vitimados pelo cólera. Segundo ele, seu produto tinha preferência no Rio de Janeiro, Pernambuco e outras províncias para onde exportava. Numa correspondência ao presidente da província, de maio do mesmo ano, Hermenegildo solicitou três africanos da Nação, como se estava dando a cutros. Ele alegava ter dificuldades para adquirir novos escravos em virtude dos "altos preços" deles. Para reforçar ainda mais as justificativas do seu pedido, observava que era chefe de uma grande família composta por dez filhos e cinco netos (3). Este exemplo é assaz interessante, pois indica que o governo estava socorrendo proprietários do setor produtivo, que haviam perdido seus escravos, com a cessão de africanos "livres", certamente aqueles que tinham sido confiscados do contrabando.

O cólera havia deixado um rastro de medo, dificuldades e desconfiança entre os baianos. Dezenas de anos depois, "ainda se falava no tempo da epidemia", conta Nascimento. O povo acreditava que o flagelo poderia retornar a qualquer momento. Em julho de 1859, correu o boato na capital de que havia uma epidemia na cidade. Após fazer algumas averiguações, o chefe de polícia concluiu que era inteiramente "destituído de fundamento aquele boato" (4). De fato, não há notícia alguma de uma epidemia naquele ano, mas ela retornaria à Bahia com pequena virulência em 1864. Consequência de suas precárias condições de higiene, das quais somos vítimas mesmo hoje, quando enfrentamos a sétima

pandemia do cólera.

Notas

- (1) - Braz do Amaral, História da Bahia. p. 202.
- (2) - AFEBa, Colonial/Polícia. maço 6480.
- (3) - AFEBa, Escravos (assuntos), maço 2895.
- (4) - AFEBa, Colonial/Polícia. maço 3137-18.

FONTES E REFERENCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS

ARQUIVOS E BIBLIOTECAS

Arquivo Público do Estado da Bahia  
Arquivo Municipal de Salvador  
Arquivo Municipal de Cachoeira  
Arquivo da Santa Casa da Misericórdia da Bahia  
Arquivo da Cúria Metropolitana de Salvador  
Arquivo do Memorial de Medicina da Bahia  
Arquivo Nacional (Rio de Janeiro)  
Biblioteca Nacional (R. J.)  
Biblioteca Pública do Estado da Bahia  
Centro de Estudos Baianos  
Public Record Office (Londres)

FONTES IMPRESSAS

Amaral, Polycarpo A. Araponga do. Breve descripção do estado actual dos principaes hospitaes d'esta cidade. These apresentada e publicamente sustentada perante a FMBa. Salvador, Typ. de Camillo de Lellis Masson & Cia., 1853.



- Avé-Lallemant, Robert. Viagens pelas provincias da Bahia, Pernambuco, Alagoas e Sergipe (1859). Belo Horizonte, Itatiaia; São Paulo, Edusp, 1980.
- Bittencourt, Alexandre J. de Barros. Considerações geraes sobre as epidemias. These apresentada a FMBa. Salvador, Typ. de Camillo de Lellis Masson & Cia., 1856.
- Bittencourt, Anna R. de Goes. Longos Serões do Campo, 1843-1930. Org. e not. Maria C. Mariani Bittencourt. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1992, 2 v.
- Cordeiro, Antônio da Cruz. Impressões da epidemia. Bahia, Typ. de Camillo de Lellis Masson & Cia., 1856.
- "Estatutos da Confraria de São Francisco Xavier". Bahia, Typ. de Camillo de Lellis Masson & Cia., 1855.
- "Falla Recitada na Abertura da Assemblêa Legislativa da Bahia pelo Presidente da Provincia (1856)". Bahia, Typ. de Antônio de G. da França Guerra, 1856.
- Habsburgo, Maximiliano de. Bahia 1860: esbocos de viagem. Bahia, Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1982.
- Moraes, Francisco da Silva. Qual a natureza da cholera-morbo asiática e qual o tratamento mais razoavel e mais eficaz contra essa doença. These apresentada a FMBa. Salvador, Typ. de Camillo Lellis Masson & Cia., 1856.
- Moura, Thomé Affonso Paraíso de. Alguas considerações acerca dos hospitais. These apresentada e publicamente sustentada perante a FMBa. Salvador, Typ. de Carlos Foggetti, 1852.
- Nery, Eufrosino Pantaleão F. A cholera-morbus e a febre amarella.

- These apresentada à FMEa. Salvador, Typ. de Antônio D. França Guerra, 1863.
- Pereira, Facifico et alii. Prophylaxia da Cholera. Bahia, Typ. Bahiana de Cincinnato Melchiades, 1918-9.
- Pinho, Landulpho C. de Araujo. Natureza, etiologia e pathogenia do cholera-morbus e da febre amarella. These apresentada à FMEa. Salvador, Litho-typografia de João Gonçalves Tourinho, 1885.
- Rego, José Ferreira. Memoria histórica das epidemias da febre amarella e cholera-morbo que tem reinado no Brasil. Rio de Janeiro, Typ. Nacional, 1873.
- Santos, Cypriano Jose dos. Considerações sobre a hygiene internacional. suas applicações contra o cholera morbus e a febre amarella. These apresentada a FMEa. Salvador, Litho-typografia Liguori, Miranda & Cia., 1885.
- Seixas, Domingos Rodrigues. Da cholera-morbus epidemica de 1885 na Provincia da Bahia. Bahia, Typ. de Antônio D. França Guerra, 1860.
- Seixas, d. Romualdo Antonio de. Collecção das obras. Pernambuco, Typ. Santos e Companhia, 1839-58. 5 v.
- Snow, John. Sobre a maneira de transmissão do cólera. São Paulo, Hucitec: Rio de Janeiro, Abrasco, 1990.
- Teixeira, José Francisco. A cholera-morbus asiática será contagiosa ou não? These apresentada à FMEa. Salvador, Typ. de Camillo de Lellis Masson & Cia., 1856.
- Vilhena, Luis dos Santos. A Bahia no século XVIII. Not. e coment.

Eraz do Amaral: apresent. Edison Carneiro. Salvador.  
Itapua, 1969. 3 v.

Wetherell, James. Brasil: apontamentos sobre a Bahia. Salvador,  
Banco da Bahia. s/d.

LIVROS. TESES. ARTIGOS

Almeida, Rômulo Barreto de. "Traços da da história econômica da  
Bahia no último século e meio". Revista Planejamento.  
Salvador, 5(4): 19-54, out/dez. 1977.

Alves, Marieta. História da venerável Ordem Terceira da  
Penitência do Seráfico de São Francisco da Condição da  
Bahia. Rio de Janeiro. Imprensa Nacional/OTSF, 1948.

Amaral, Eraz do. História da Bahia: do Império à República.  
Bahia, Imprensa Oficial do Estado, 1923.

Andrade, Gilberto Osório de. A cólera-morbo: um momento crítico  
da história da medicina em Pernambuco. Recife. Massangana,  
1986.

Andrade, Maria José de Souza. A mão de obra escrava em Salvador,  
1811-1888. São Paulo, Corrupio, 1988.

Athayde, Johildo Lopes de. Salvador e a grande epidemia de 1855.  
Publicações do Centro de Estudos Baianos, UFBA, 113.  
Salvador. CEB, 1985.

\_\_\_\_\_ "Filhos ilegítimos e crianças expostas". Revista  
da Academia de Letras da Bahia. 27 (1979), 9-25.

- Azevedo, Tales de. "A economia baiana em torno de 1850". Revista Planejamento. Salvador, 5(4): 7-18, out/dez, 1977.
- Barrickman, Bert J. "The Slave Economy of Nineteenth-Century Bahia: Export Agriculture and Local Market in the Recôncavo, 1780-1860". Tese de Doutorado, Universidade de Illinois, 1984.
- Bourdelaís, Patrice & Raulot, Jean-Yves. Une peur bleue: Histoire du cholera en France, 1832-1854. Paris, Fayot, 1987.
- Campos, João da Silva. Procissões tradicionais da Bahia. Publicações do Museu da Bahia, 1. Salvador, Secretaria de Educação e Saúde, 1941.
- Connolly, S. J. "The 'blessed turf': cholera and popular panic in Ireland, June 1832". Irish Historical Studies, XXIII, nº 91 (May 1993).
- Cooper, Donald B. "The new 'black death': cholera in Brasil, 1855-56". In Kiple, Kenneth F. The african exchange: toward a biological history. London, Duke University Press, 1987.
- Costa, Ana de Lourdes R. "EKabó' Trabalho escravo e condições de moradia e reordenamento urbano em Salvador no século XIX". Diss. de mestrado, UFBA, 1989.
- Costa, Jurandir Freire. Ordem médica e norma familiar. 3ª ed. Rio de Janeiro, Grall, 1989.
- Delumeau, Jean. História do medo no Ocidente, trad. Maria Lúcia Machado. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.
- Diniz, Ariosvaldo da Silva. "Quando os sinos dobram: doença, medo e morte nos tempos do cólera - Nordeste 1655/1662". João

- Pessoa. Comunicação feita ao congresso da ANPOCS, 1992.
- Evans, Richard J. "Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe". In The Past & Present Society, 120, august 1988.
- Foucault, Michel. Microfísica do poder. Org. e trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- Hauck, João Fagundes et alii. História da Igreja no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1981, tomo II/2.
- Machado, Roberto et alii. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- Martinez, Socorro Targino. "Ordens terceiras: ideologia e arquitetura". Diss. de mestrado, UFBA, 1979.
- Mattoso, Katia M. de Queirós. Bahia, século XIX: uma província no Império. trad. Yeda de Macedo Soares. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1992.
- \_\_\_\_\_. Bahia. A cidade do Salvador e seu mercado no século XIX. São Paulo. Hucitec, 1978.
- \_\_\_\_\_. Testamentos de escravos libertos na Bahia no século XIX. Uma fonte para o estudo de mentalidades. Publicações do Centro de Estudos Baianos. UFBA, 85. Salvador, CEB, 1979.
- \_\_\_\_\_. & Athayde, Jóhildo. "Epidemias e flutuações de preços na Bahia no século XIX". In Colloques Internationaux du CNRS. 543, Paris, 1973, 183-202.
- Morris, R. J. Cholera 1832: The social response to an epidemic.

- London, Croom Helm. 1976.
- Mott, Luiz R. B. A influência da Espanha na formação religiosa do Brasil. Salvador, Centro Editorial e Didático da UFBA, 1993.
- Nascimento, Anna A. Vieira. Dez freqüências da cidade do Salvador. Salvador, Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1986.
- Oliveira, Maria I. Côrtes. O liberto: o seu mundo e os outros. São Paulo, Corrupio; Brasília, CNPq., 1988.
- Oliveira, Pedro A. Ribeiro de. Religião e dominação de classe. Petrópolis, Vozes. 1985.
- Finho, José Wanderley de Araújo. "A cholera morbus de 1855 e o papel de Cypriano Betamio". In Revista do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia. Bahia. Imprensa Oficial do Estado, 1920.
- \_\_\_\_\_ "A Bahia: 1808-1856". In História geral da civilização brasileira. São Paulo, Difel, 1964. v 2, pp. 310-11.
- Reis, Joao José. A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no século XIX. São Paulo, Companhia das Letras, 1972.
- \_\_\_\_\_ & Silva, Eduardo. Negociação e Conflito: a resistência negra no Brasil escravista. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.
- Ruy, Affonso. História política e administrativa da cidade do Salvador. Bahia, Tip. Beneditina Ltda., 1949.
- \_\_\_\_\_ História da Câmara Municipal da cidade do Salvador.

- Bahia. Câmara Municipal, 1953.
- Santos Filho, Lycurgo. História da medicina no Brasil. São Paulo, Brasiliense, 1947.
- Sgarbossa, Mario & Giovannini, Luigi. Um santo para cada dia. São Paulo, Ed. Paulinas, 1983.
- Silva, Candido da Costa & Azzi, Riolando. Dois estudos sobre d. Romualdo Antonio de Seixas, arcebispo da Bahia. Publicação do Centro de Estudos Baianos, UFBA, 95. CEB, 1982.
- Sournia, Jean-Charles & Ruffie, Jacques. As epidemias na história do homem. Portugal. Edições 70, 1984.
- Tavares, Luis H. Dias. História da Bahia. 8ª ed. São Paulo, Ática, 1987.
- Tripoli, Mailde Jerônimo. "Cólera - morbo: ontem e hoje". Boletim do Centro de Memória Unicamp. 3(5): 36-48, jan/jun. 1991.
- Uzeda, Jorge Almeida. "A morte vigiada: a cidade do Salvador e a prática da medicina urbana (1830-1930)". Diss. de mestrado, UFBA, 1992.

## A n e x o

### CORRESPONDENCIA DE JOZÉ LOURENÇO FERREIRA DORIA AO PRESIDENTE DA PROVÍNCIA (1856)

Jozé Lourenço Pereira Doria prêzo nas prizoens do Barbalho, sentenciado a 12 annos de prizão, tendo vindo da Villa de Itapicurú em 8 de abril de 1854, deixou all ficar sua triste Familia composta de mulher e suas duas filhas menores, e com a Epidimia que [palavra rasurada] esta provincia, teve o supplicante de perder a dita sua mulher, e sendo essas duas menores conduzidas para a Vila de Inhambupe por hum Irmão do supplicante, a fim de ellas viverem em sua companhia, acontece que com a dita Epidimia aparicida na Vila de Inhambupe, não só faleceu aquelle Irmão do supplicante, como tãobem huma de suas filhas, e todos os mais parentes que o supplicante tinha na dita Villa, ficando huma sua filhinha de nome Antonia ao dezampáro, andando a mindigar o pão por caza de huns e outros que, não sendo seos parentes, em nada lhes dôe a infelicidade em que ôra anda ella, e nestes termos pois, o supplicante prêzo, sem lhe poder prestar os deveres de Pai, e para que não veja assim perdida aos infortunios do tempo huma pobre filha em menôr idade, vem prosta-se aos pés de V. Exã a pedir a graça de prestar a sua Sabida Caridade aquella infelis menôr mandando-a vir a presença de V. Exã para ser recolhida ao Collegio do Santissimo Coração de Jezus



a exemplo de outras iguaes Caridades que o Coração de V. Exã em tanto se tem manifestado. Osupplicante pois espera merecer de V. Exã tão grande quanto Philantrópica esmolla com que sabe valêr a pobreza

Fã V. Exã assim se Digne de defirir a um um pobre e mizero Pai que humildimente de de V. Exã se valle.

E. R. Mce.

Bã 23 di Maio 1856

Jozé Lourenço Pereira Doria

OBS.: No mês seguinte o presidente da província Moncorvo e Lima responderia ao preso Pereira Dória que "Não pode ter logar o que requer".