

CHOLERA MORBUS NA FREGUESIA DE AREIA (1856)

Maria da Luz da Silva
marialuzds@yahoo.com.br

Este trabalho tem por objetivo investigar a epidemia de *cholera morbus* ocorrida em 1856, na Província da Parahyba, especificamente na Freguesia de Areia; local onde houve maior número de óbitos. A doença teve uma rápida propagação entre a população, a insalubridade e condições higiênicas agravaram ainda mais tal situação. Nossa investigação utiliza Assentos de Óbitos da Freguesia de Areia, Falas e Relatórios dos Presidentes da Província da Parahyba.

Palavras chave: *cholera*, epidemia, insalubridade

A epidemia de *cholera morbus*, chegou ao Brasil em 1855, a província do Pará foi a primeira a ser atingida por esse mal. Tanto Farias (2007) como Deniz (1997) colocam que o cólera chegou ao Brasil supostamente pela galera portuguesa Defensora que transportava colonos portugueses, essa embarcação proveniente da cidade do Porto em Portugal, onde vários casos de cólera já tinham sido confirmado, aportou em Belém

A galera Defensora chegou ao Pará no dia 15 de maio de 1855, “durante a viagem, 36 das trezentas e vinte e duas pessoas abordo faleceram de uma enfermidade violenta” (FARIAS, 2007, p. 41). No dia 15 de junho a doença espalhou-se por toda capital, espalhando-se também por algumas cidades do interior. Não tardou para que o surto se espalhasse por outras províncias, pois

[...] no mês de junho a epidemia transpôs os limites do Pará. A doença propagou-se para o Amazônia, depois para o Maranhão e, em julho chegou a Salvador e ao Rio de Janeiro. No final do ano, invadiu as províncias de Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte. Em julho de 1856, o surto terminou deixando para trás um saldo de cerca de 130 mil óbitos nas cidades nordestinas (FARIAS, 2007, p. 44-45).

A doença chegou na província em meados de dezembro de 1855, segundo Irineu Pinto (1977) a epidemia de cólera entrou na província da Parahyba pela povoação de Monteiro, que pertencia ao município de São João do Cariri, onde fez oitenta vítimas em

poucos dias, depois se alastrou por várias cidades e vilas, onde a doença passava deixando um rastro de morte e desespero entre a população.

Não só a capital da província foi atingida pela epidemia, as demais localidades também sofreram com altos índices de mortalidade, entre elas: Itabaiana, Mamanguape, Mogeiro, Bahia da Traição, Ingá, Campina Grande, Alagoa Grande, Alagoa Nova e Pilar, nesta última cidade segundo Pinto (1910) até o médico fugiu junto com a população, deixando insepultos cerca de vinte cadáveres em estado avançado de putrefação. De acordo com a fala de Pinto Silva, nem todos os habitantes sugiram de Pilar, os pobres e os menos abastados não abandonaram os seus penates.

A Freguesia mais atingida foi Areia com cerca de 10.747 mortos. Segundo o presidente da província, Pinto Silva em sua Fala no dia 05 de agosto de 1856, em 1851 várias cidades e vilas foram acometidas pela epidemia de febre amarela, a Freguesia de areia foi poupada deste mal, mas infelizmente alguns anos depois no início de 1856 chegou a localidade o terrível *cholera morbus*. Que mesmo “apesar das quarentenas e de todas as medidas preventivas e vexatórias, que a sciencia julgou tomar para obstar a sua entrada visitou-nos e por maneira bem cruel e devastadora.” (FALLA DO PRESIDENTE PINTO SILVA, 5 AGO. 1856)

Apesar dos esforços das autoridades para conter o surto epidêmico em Areia, devido à grande contaminação promovida por tal doença o *chorera morbus* conseguiu dizimar parte significativa da população da Freguesia. Inclusive o Comandante superior de Areia, Manoel Martins Cazado, depois de ter ajudado os pobres da povoação foi vítima fatal do mal, falecendo em seu engenho no dia 20 de março de 1856.

Em período de epidemias, a morte nunca deve presente com tanta força, como em tempos de cólera, a doença não fazia distinção entres pobres ou ricos, nem local para instalar, atacava a todos não poupando ninguém. Como a mortalidade foi grande não havia como dar assistência fúnebre, pois

a peste triunfou diante da precariedade sanitária, a impotência das autoridades, a confusão dos médicos, a resignação dos religiosos, o desespero da população e principalmente o medo de todos. Os mortos, contados aos milhares e espelhados entre todas as categorias sociais, já não podiam receber os cuidados que até então os sobreviventes lhes dedicavam para que desfrutassem de uma boa morte. (REIS, 1997, p. 140)

Durante o surto epidêmico a morte que antes era um momento ritualizado de preparação para a vida eterna, de festa, cedeu lugar ao medo do contágio. Os mortos eram enterrados a pressa sem os devidos ritos. Pois como sabemos

a morte ideal não deveria ser uma morte solitária, privada. Ela se encontrava mais integrada ao cotidiano extradoméstico da vida, desempenhando uma fronteira tênue entre o privado e o público. Quando o fim se aproximava o doente não se isolava num quarto hospitalar, mas esperava a morte em casa, na cama em que dormira, presidindo a própria morte diante de pessoas que circulavam incessantemente em torno de seu leito. (REIS, 1997, p. 104)

O medo do *cholera morbus* afastou vizinhos, amigos até mesmo alguns parentes, que por receio de contaminar-se deixava de freqüentar a residência do colérico. O acompanhamento à última morada, ou seja, a sepultura. Pois,

a capacidade de mobilizar muita gente, por exemplo era um sinal de prestígio do morto e sua família, um símbolo de poder secular, e ao mesmo tempo uma proteção extra para a alma do defunto que podia se beneficiar das rezas da multidão. (REIS, 1997, p. 116-117)

Geralmente o cólera é relacionando a insalubridade das cidades, as condições sanitárias das ruas e das habitações, essa fator agravaram ainda mais esse quadro epidêmico. Na Paraíba não foi diferente, haja vista que durante a segunda metade de século XIX, na Província da Parahyba a proliferação de epidemias havia se tornado um grave problema social. A falta de higiene nas ruas da cidade, aliada ao grande contingente de pessoas, fenômeno próprio da urbanização, favoreceram a proliferação da febre amarela e da cólera, assim como também da tuberculose e do sarampo. Segundo João José Reis,

a lista de maus hábitos era grande e variada: a disposição de lixo nas vias públicas, a falta de escoamento das águas usadas, o alinhamento desordenado das ruas, a arquitetura inadequada dos prédios, os hábitos alimentares extravagantes, a indisposição para exercícios físicos e para higiene pessoal. (REIS, 1991, p. 249)

Segundo os higienistas, o suor, a urina, as fezes, animais mortos eram algumas das fontes de infecção do ar, mas principalmente os cadáveres humanos causavam a formação de miasmas mefíticos e afetava a saúde dos vivos. A doutrina dos miasmas foi desenvolvida no século XVIII e acreditava

que matérias orgânicas em decomposição, especialmente de origem animal, sob a influência de elementos atmosféricos- temperatura, umidade, direção dos ventos- formavam vapores ou miasmas daninhos à saúde, infectando o ar que se respira. (REIS, 1991, p. 75)

A epidemia, no sentido lato do termo, engloba diversos elementos que corroboram para proliferação de uma doença, como, por exemplo, a ausência de higienização nas cidades e a falta de profilaxias decorrente da falta do conhecimento. A historiografia brasileira, especificamente, a paraibana tem registrado o descaso com a saúde pública, concernente ao processo de urbanização das cidades

A preocupação das autoridades com o surgimento das epidemias se dava devido aos amontoamentos de lixos, de esgotos nas ruas, da forma inconveniente de enterrar os mortos, da má localização dos cemitérios e da falta de higiene dos matadouros.

O ambiente estimulava o crescimento da vegetação reles a erva, o brejo, o capim rasteiro, que medravam nas ruas como pasto para carneiros, vacas e burros. O lixo proliferava à solta; os escravos o despejavam na via pública, em frente às próprias moradias ou em terrenos baldios na vizinhança (AGUIAR, 1989, p. 97).

Ao analisarmos alguns dos relatórios da Repartição de Saúde notamos que eram frequentes as reclamações sobre o estado de insalubridade da província, no relatório do dia 10 de julho de 1856, relata que, “nenhum asseio há nas casas e nas cidades em geral, no entanto está ao alcance de todos o quanto influíra na saúde pública o mal estado das habitações e a falta de limpeza nas ruas”. Consta também que algumas providências foram tomadas para melhorar a situação das cidades, entre elas,

[...] ordens severas foram mandadas para a limpeza de todas as cidades e villas da província e na capital extinguiram-se não com pouco trabalho, mos esterquilineos que se encontravam a cada canto e que eram outros tanto focos de infecção, donde se exhalavam vapores mephiticos que

corrompiam o ar, e o dispunha a receber e a propagar todas as epidemias (PINTO, 1910, p.122).

Com o surgimento das doenças nasce à necessidade da higienização das classes pobres que passaram a serem vistas como passíveis de doenças contagiosas; pois,

[...] os pobres passaram a representar o perigo do contágio no sentido literal mesmo. (...) E houve então o diagnóstico de que os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações (...) seriam focos de irradiação de epidemias (CHALHOUB, 1999, p.29).

Para os responsáveis pela saúde pública, essa população pauperizada era um foco permanente de epidemias, já que não possuía as mínimas condições de higiene, além de postar costumes e hábitos não compatíveis com a salubridade (VIEIRA, 2000, p. 36). Acrescente-se a problemática de higienização a ausência de infra-estrutura, por parte do Estado, como bem, ressalta Aguiar (1989, p. 75), poucas eram as ruas calçadas e a ocupação urbana era descontínua, ficando frequentemente, entre os prédios, grandes intervalos desabitados. As casas residências eram modestas, segundo arquitetura típica das residências coloniais e despidas de muitos equipamentos básicos necessários a prédios urbanos destinados a moradias.

Segundo Farias (2007), os constantes assédios de epidemias denunciavam a insalubridade no ambiente urbano que se tornou alvo do olhar dos higienistas e das autoridades provinciais ao longo do século XIX.

A falta de higiene foi apontada no relatório do Presidente da província, Fellipe Benicio da Fonseca Galvão, em 1879, que diz: “não há duvida que essa aglomeração de indivíduos indigentes, dessa promiscuidade de sexo e a falta de asseio, que resulta o mephetismo.

Embora dispusesse de poucos recursos para atender a demanda de tantas necessidades Araújo (1997) coloca que pelo menos a assistência médica obedecia a certos princípios higiênicos, como exemplo a construção de lazaretos, casa de caridade separados da área residencial. Outras medidas também fora tomadas. O presidente da província para coibir a proliferação da cólera mandou confeccionar cartazes, cerca de 1000 exemplares, para distribuir a população da província, onde dava conselhos higiênicos para prevenção do

contágio; a reabertura do lazareto da Ilha da Restinga e a formação de uma junta médica para enfrentar a moléstia dentre outros.

O conceito de epidêmica, segundo Luz (1982), não é enraizado apenas no biológico, mas está carregado de sentido político; porque seu emprego subordina-se ao problema de ameaça social que a doença traz, ao atingir indivíduos de diferentes classes sociais, do que ao número de indivíduos da mesma classe social: “A Parahyba foi assolada por esta horrível moléstia em 1856, ficando conhecida pelo nome de primeira *cholera*, para distinguir-se da segunda, aparecida seis annos mais tarde” (PINTO, 1910, p. 117).

Segundo Farrell (2003), as vítimas da cólera eram acometidos subitamente de cólicas horríveis, vômitos intensos e diarreia. O rosto, as mãos e os pés murchavam e apresentavam uma coloração azul-escura.

O terror espalhado pela epidemia de febre amarela anos antes fez com que as pessoas tivessem medo do contágio, já que a mesma na tinha cura. O próprio Presidente da Província, em 1850, José Vicente de Amorim Bezerra em relatório apresentado a Assembléia Provincial deliberou:

Construir hum lazareto, em lugar distante desta cidade, para evitar sua communicação aos habitantes. De feito consultando os facultativos, fui pessoalmente escolher a Ilha do Tiriry, que me foi concedida fracamente pelo seu proprietário, o prestimoso cidadão coronel Joaquim Gomes da Silveira (PINTO, 1977, p.197-198).

Com a chegada do *cholera morbus* foi necessário fazer novos lazaretos para acomodar os doentes de tal doença. Vale ressaltar que a criação dos lazaretos tinha como objetivo a “cura” dos infectados através do isolamento. Desse modo, evocamos o conceito de Foucault (2004) sobre a ideologia institucional, por parte do Estado, no que concerne ao suposto “bem-estar” que as instituições assistenciais deveriam promover entre a população.

essencialmente uma instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência, como doente, portador de doenças e de possível contágio, é perigosos. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna (FOUCAULT, 2004, p. 59).

Sabemos que as políticas e as ações de saúde neste período intervieram sobre o corpo definindo estratégias de controle sobre a sociedade, estimulando a produção de discursos sobre as reformas e comportamentos urbanos e serem adotados para combater os surtos epidêmicos.

A partir do século XVIII a medicina era vista como prática social, segundo o qual o controle sobre as pessoas se dava pelo corpo, pois tais práticas de intervenção não se davam apenas em corpos doente, mas na forma de viver em sociedade. Os profissionais da área com base na teoria dos miasmas, gases que contaminavam o ar, provocando o aparecimento de várias doenças (cólera, febre amarela) criaram um discurso propondo livrar os espaços públicos. Seus discursos, notadamente, influenciariam as práticas cotidianas e políticas urbanas, provocando um verdadeiro disciplinamento do modo de vida da Província.

A higienização dos corpos e dos espaços estava pautada em disciplinar a população, dando-a novos valores e estilo de vida capaz de fazê-los repensar seu modo de viver, agregando assim novos valores do cuidar de si e dos outros. Era preciso higienizar a cidade e conseqüentemente o corpo.

Vimos que a epidemia de cólera ocorrida na província da Parahyba ceifou muitas vidas, tal doença se espalhou rapidamente por cidades e vilas, notamos também que a falta de salubridade agravou ainda mais tal quadro. E não foi diferente na Freqüência de Areia, local onde o *cholera morbus* ceifou milhares de vidas, como na capital as ruas não eram calçadas, havia lixo nos terrenos baldios, água acumuladas nas ruas, esgotos correndo a céu aberto, ou seja, local propício para a instalação de um surto epidêmico.

Hoje, sabemos que o cólera é uma infecção grave no aparelho intestinal provocada pelo embrião colérico, cuja característica é uma associação de vômitos e diarréias, que tem como conseqüência o aspecto azulado da pele e o emagrecimento rápido. Sem o tratamento adequado a vítima pode morrer em poucos dias depois do contágio, em função da rápida desidratação. Por não se obter um tratamento eficaz, a epidemia de cólera fez alta taxa de mortalidade tornando-a uma das mais terríveis que assolaram o século XIX.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Wellington H. **Uma cidade de quatro séculos: evolução e roteiro.** João Pessoa: FUNCEP, 1989.

ARAÚJO, Maria de Fátima Santos. “**Espaço urbano e medicina social no Nordeste no século XIX**”. In: Revista Política e Trabalho. nº 13 - Setembro / 1997.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DENIZ, Ariosvaldo da Silva. **Cólera: representação de uma angústia coletiva (A doença e o imaginário social no século XIX no Brasil).** Tese de doutorado. UNICAMP, 1997

FARIAS, Rosilene Gomes. **O Khansim do deserto: cólera e o cotidiano no Recife (1856).** Recife, 2007. Dissertação (Mestrado em História). UFPE.

FARRELL, Jeanette. **A assustadora história das pestes e epidemias.** São Paulo: Ediouro, 2003.

_____. **Vigiar e punir: História da violência e das prisões.** Petrópolis: Vozes, 2004.

PINTO, Irineu Ferreira. **Datas e Notas para a História da Parahyba.** João Pessoa: UFPB, 1977.

_____. **O Cholera-morbus na Parahyba.** In: **Revista do IHGP**, nº 2, 1910.

LUZ, Madel. **Medicina e Ordem Política Brasileira.** Rio de Janeiro: Graal, 1982.

REIS, João José. **A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX.** São Paulo,: Companhia das Letras, 1991

REIS, João José. **O cotidiano da morte no Brasil oitocentista.** In: ALENCASTRO, Luis Felipe de. (Org) **História da vida privada no Brasil: Império: a corte e a modernidade nacional.** São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

RELATÓRIOS de presidente de província da Paraíba (1850-1865). Disponível no portal <http://www.brazil.crl.edu/>. Acesso em: 02 fev 2010.

VIEIRA, Risomar da Silva. **Estado Grave: condições de vida e saúde na Parahyba provincial.** Recife, 2000. Dissertação (Mestrado em História). UFPE.