Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

MARCUS VINICIUS RUBIM GOMES

EPIDEMIAS DE MEDO: A FEBRE AMARELA E O CÓLERA EM MEADOS DO SÉCULO XIX NA CORTE

Rio de Janeiro

2023

MARCUS VINICIUS RUBIM GOMES

EPIDEMIAS DE MEDO: A FEBRE AMARELA E O CÓLERA EM MEADOS DO

SÉCULO XIX NA CORTE

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-

Graduação em História das Ciências e da Saúde da

Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito

parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de

Concentração: História das Ciências.

Orientador: Profa Dra Tânia Salgado Pimenta

Rio de Janeiro

2023

MARCUS VINICIUS RUBIM GOMES

EPIDEMIAS DE MEDO: A FEBRE AMARELA E O CÓLERA EM MEADOS DO SÉCULO XIX NA CORTE

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Prof ^a Dr ^a Tânia Salgado Pimenta (Programa de Pós-Graduação em História das Ciência	— as e da
Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz) – Orientador	
Prof ^a Dr ^a Cláudia Rodrigues (Programa de Pós-Graduação em História da Universidado Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO)	e do
Prof ^a Dr ^a Kaori Kodama (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da S	aúde d
Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)	
Suplentes:	
Prof ^o Dr ^o André Luis Lima Nogueira (Fundação de Apoio à Escola Tecnica - FAETEC	(1)
Prof ^o Dr ^o Luiz Otávio Ferreira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz	— e da

Rio de Janeiro

G633e Gomes, Marcus Vinicius Rubim.

Epidemias de medo : a febre amarela e o cólera em meados do século XIX na corte / Marcus Vinicius Rubi Gomes. – Rio de Janeiro, 2023. 107f.

Orientadora: Tânia Salgado Pimenta. Dissertação (Mestrado Acadêmico em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz.

Bibliografia: f. 103-107.

1. Epidemias. 2. Surtos de Doenças. 3. História do Século XIX. 4. Brasil.

CDD 362.1

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Responsável pela Ficha Catalográfica: Marise Terra - CRB-6-351

Para minha mãe, Maria

AGRADECIMENTOS

Os últimos meses do mestrado não foram fáceis. Por isso acredito que estes agradecimentos são do que necessários e representativos, pois se não fossem estas pessoas, eu não chegaria até este momento. Por isso, em primeiro lugar gostaria de agradecer a Prof.^a Dr.^a Tania Pimenta, que além de ser uma referência acadêmica, aceitou ser minha orientadora e me conduziu os últimos dois anos nesta pesquisa. Por muitas vezes no momento de duvida lançou luz no caminho que eu deveria seguir. Gostaria de agradecer também, as contribuições da Banca de Qualificação, composta pela Prof.^a Dr. Claudia Rodrigues e a Prof.^a Dr.^a Kaori Kodama, que foram fundamentais para a reorganização da pesquisa e a construção do trabalho. Esta pesquisa teve oapoio financeiro CAPES, que foi de suma importância durante os dois anos, pois me fez persistir diante as dificuldades.

Um agradecimento especial para os amigos que estivem ao meu lado durante este período. Aos amigos de longa data, Rodrigo (Caxa) e Davi, pelos bons momentos vividos, embora o Vasco atrapalhe. Aos novos amigos que fiz no Colégio Pedro II, todos professores, brilhantes, que muitas vezes me fizeram perceber que eu não estava sozinho, em especial Juliana e Mariana. Ao Fernando, que mesmo estando longe, fez-se presente. Agradeço, á Mariana e Gabriel, por estarem presentes na minha vida, serem um apoio incondicional e me deixarem orgulho, por tudo que fazem e como superam as adversidades da vida. Durante o mestrado eu pude perceber o valor de destas amizades e como isso crucial pra mim em momentos tão difíceis, incluindo uma pandemia.

Agradeço a minha mãe, Maria José, minha referencia de vida, a mulher que foi capaz de atravessar todas as dificuldades para criar seus dois filhos, um se encaminhando para se tornar um metre e ou cursando o ensino superior em uma universidade pública, quando a maioria das pessoas apontavam o dedo, menosprezavam e a julgavam, ela persistiu, resistiu para que nossos sonhos se tornassem realidade. Eu espero um dia poder retribuir tudo o que ela fez por mim, mas acho uma tarefa impossível. Paralelamente ao mestrado, nossas vidas mudaram muito, e eu poderia descrever tudo que enfrentamos juntos nesse tempo, mas não cabe. Assim como não seja possível medir o quanto eu sou grato por Maria José ser minha mãe.

Por último, agradeço à Bettina, a mulher que eu escolhi para estar do meu lado, minha companheira, melhor amiga, inspiração, a voz capaz de me acalmar quando eu achava não ser bom o suficiente. Foi Bettina que acreditou que conseguiria ser aprovado para o mestrado, foi ela que acreditou que novas oportunidades se abririam para mim, foi ela que nos seus primeiros

gestos quando retornou ao Rio de Janeiro, demonstrou, sem usar palavras que acreditava em mim. Sem ela, eu não estaria, não teria conseguido, teria desistido várias vezes. Na maioria das vezes eu nem precisava conversar, era só lembrar que eu tenho o amor da minha vida acreditando em mi.

RESUMO

As grandes epidemias de febre amarela em 1849-50 e de cólera em 1855-56 foram consideradas marcos na história da saúde na cidade do Rio de Janeiro. Antes da ocorrência destas epidemias e de suas consequências, já havia discussões sobre a salubridade das ruas, das moradias, das igrejas e dos espaços públicos; entretanto, foi a partir da experiência dos dois flagelos epidêmicos apontados que o discurso tomou maiores proporções e medidas foram, de fato, adotadas. Esta pesquisa tem como objetivo demonstrar quais interpretações foram produzidas sobre as epidemias através da perspectiva do medo, percebendo as particularidades dos dois períodos estudados, assim como as características de cada epidemia. Através da pesquisa nos periódicos, utilizando o recorte temporal de dezembro de 1849 a maio de 1850 e de julho de 1855 a maio de 1856, foi possível perceber o medo da doença e as visões de uma morte inesperada causada por consequência dela. Com isso, a presença destas duas doenças, em forma epidêmica, na cidade, abre espaço para uma investigação acerca dos discursos produzidos na épocada comunidade médica, política e leiga. Nestes discursos podemos perceber o impacto social destas doenças e as suas representações de medo, possibilitando a comparação entre os dois momentos em questão.

ABSTRACT

The yellow fever epidemic in 1849-50 and cholera epidemic in 1855-56 were considered landmarks in the history of health in the city of Rio de Janeiro. Even before the occurrence of these epidemics and their consequences, there were already discussions about the salubrity of streets, houses, churches and public spaces; however, it was from the experience of the two epidemic scourges pointed out that the discourse took on greater proportions and measures were, in fact, adopted. This research aims to demonstrate which interpretations were produced about the epidemics through the perspective of fear, perceiving the particularities of both periods, as well as the characteristics of each epidemic. Through research in periodicals, using the time frame from December 1849 to May 1850 and from July 1855 to May 1856, it was possible to perceive the fear of the disease and the visions of an unexpected death caused as a result of it. Therefore, he presence of these two diseases, in epidemic form, in the city, opens space for an investigation into the discourses produced at the time, whether from the medical, political or lay community. In these speeches we can perceive the social impact of these diseases and their representations of fear, allowing the comparison between the two moments in question.

SUMÁRIO

Introdução	11
Capítulo 1 – A cidade do Rio de Janeiro e seus terríveis flagelos	15
1.1 A (des)ordem da cidade	16
1.2 A saúde da cidade	20
1.3 A moral da Cidade	26
1.4 O raio de contaminação do medo	31
Capítulo 2 – O medo e a febre amarela na Corte	36
2.1 O desembarque da "amarella"	36
2.2 Os médicos, o medo e a febre	42
2.3 As autoridades diante do flagelo	50
2.4 Uma população aterrorizada	56
Capítulo 3 – O medo colérico no Corte	68
3.1 O terrível "Cholera"	69
3.2 Os médicos e o "esperado" cólera	73
3.3 O cólera no campo político	80
3.4 Uma nova experiencia de medo	87
Considerações finais	97
Referências	101
Fontes	101
Ribliografia	103

Introdução

O século XIX foi marcado por uma intensa modificação na concepção de saúde pública no Brasil. Esta mudança ocorre especialmente devido às duas grandes epidemias que se tornaram marcos deste processo: a de febre amarela em 1849-50 e a de cólera em 1855-56. Vale ressaltar que, mesmo antes da ocorrência destas epidemias e de suas consequências, já havia a incidência de outras epidemias, além de endemias, que produziram discussões sobre a salubridade das ruas, das moradias, das igrejas e dos espaços públicos; mas foi a partir da experiência dos dois flagelos epidêmicos apontados que o discurso tomou maiores proporções e medidas foram, de fato, adotadas.

Com isso, a primeira metade do século XIX foi um período de muitas mudanças, inclusive nos ideais científicos e médicos. O grande fluxo de entrada de pessoas no Rio de Janeiro durante o período imperial foi fundamental para a condição na qual se encontrava a cidade quando se desencadeou a epidemia de febre amarela. Com a chegada de muitos estrangeiros, comerciantes e escravizados, o número de habitantes aumentou consideravelmente. E, mesmo que os estudos da época identificassem características da cidade como favoráveis às epidemias, o Rio de Janeiro ainda não havia sofrido um grande flagelo, tal como ocorreu no citado período.

Por meio da pesquisa nos periódicos, no recorte temporal entre dezembro de 1849 até final de maio de 1850 e de julho de 1855 a maio de 1856, pretende-se perceber o medo da doença e as visões de uma morte inesperada durante as epidemias de febre amarela e de cólera. No Jornal do Commercio e no Diário do Rio de Janeiro, seções, como por exemplo, a "Publicação a pedido", trazem impressões sobre o horror das mortes em tempos de epidemia. As características atribuídas à doença nos levam a crer em uma morte trágica, importuna, uma vida "ceifada pelo anjo da morte".

As pesquisas nos periódicos foram feitas através da plataforma online Hemeroteca Digital, da Biblioteca Nacional. Repositório de uma gama de periódicos referentes à época, esta pesquisa foi delimitada baseando-se nos dois jornais citados acima. Sendo Jornal do Commercio uma fonte mais utilizada dentro da historiografía, dei preferência aos discursos reproduzidos no Diário do Rio de Janeiro. Após delimitar os jornais e o período em questão – dezembro de 1849 a julho de 1850, para febre amarela e de maio de 1855 a junho de 1856, para o cólera – foi utilizado o mecanismo de busca disponível na plataforma para encontrar palavras-

chave. "Medo", "terror" e 'horror" foram as palavras escolhidas para delimitar os sentimentos a serem encontrados nos periódicos. Entretanto, mesmo com a aplicação do filtro de busca, foi necessária uma leitura completa dos jornais, o que resultou no encontro de passagens relevantes para a pesquisa que estavam relacionadas ao sentimento e ao comportamento durante os períodos epidêmicos. A busca pela leitura na integra destes jornais ocorreu pela pouca menção as palavras-chave mencionadas. Esta que pode ser identificada mais a frente como um mecanismo de defesa contra o terror.

Além disso, outras fontes foram fundamentais para esta pesquisa, como *O relatório* acerca da Saúde Pública, elaborado pelo Dr. Francisco de Paula Cândido; Memórias e descripção da febre amarella epidêmica, de 1851, elaborado por José Pereira Rego; o Esboço Histórico das Epidemias que tem grassado na Cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870, também pelo Dr. José Pereira Rego; e as Observações acerca da epidemia de febre amarela no ano de 1850 no Rio de Janeiro: colhidas nos hospitais e na policlínica, do médico Robert Lallemant, em 1851.

Nos jornais da época, deve-se problematizar sobre a parcela da população que acessava e tinha contato com os discursos sobre as epidemias. Além de quem estava produzindo estas narrativas, estavam as impressões e representações da epidemia, sejam elas feitas através de descrições textuais, lamentações por entes queridos, ou até mesmo por representações imagéticas. Nestas visões, o elemento comum, mesmo que intrínseco, pertencente a um comportamento coletivo, é o medo – seja da doença em si, ou da morte através da doença.

Neste sentido, o medo é chave central pela qual esta pesquisa se desenvolve. É buscando encontrar o medo presente nas interpretações de médicos, autoridades e da população leiga sobre a epidemia que identificaremos a possibilidade de um comportamento que sofre a influência do terror. Entretanto, não devemos isolar o medo como único sentimento possível em uma realidade epidêmica. As passagens nos periódicos indicam que a tristeza, o luto e a raiva também fazem parte do contexto e englobam o momento de calamidade pública vivida pela cidade do Rio de Janeiro.

Este trabalho se encontra divido em três capítulos, de modo que seja possível identificaro medo como figura central da análise. Neste sentido, através das divisões dos temas, o medo é apresentado em diferentes formas e etapas. No início, fica claro um sentimento de "ameaça" constante, como se a qualquer momento, devido as suas condições, a cidade do Rio de Janeiro fosse ser atingida por uma grande epidemia. Em seguida, os casos – tanto de febre amarela

quanto de cólera – começam a aparecer em outras regiões do Brasil e, inevitavelmente, essa ameaça se transforma então no "inimigo" que se próxima. O terror atinge a cidade quando são registrados os primeiros casos na terra fluminense, o que ocasiona variações e visões de horror diferentes, principalmente quando identificamos as características sociais destas doenças.

O primeiro capítulo, intitulado *A cidade do Rio e seus flagelos*, tem por objetivo contextualizar a situação da Corte quando ocorrem as epidemias de febre e cólera em meados do século XIX. A primeira parte, *A (des)ordem da cidade*, tem por objetivo delimitar e contextualizar os aspectos físicos e organizacionais da cidade do Rio de Janeiro. Em *A saúde da cidade*, destaca-se a relação da cidade com a saúde e com as doenças que grassavam antes das epidemias de meados do século XIX. A terceira seção – *A moralidade da cidade* – aborda questões relacionadas à moralidade da cidade e às discussões sobre quem eram os responsáveis por essas doenças. Na última seção deste capítulo, intitulada *O raio de contaminação do medo*, o foco está na trajetória dos flagelos – febre amarela e cólera – até os primeiros casos no Rio, entendendo que com o "avançar" das doenças, o medo já era uma realidade antecessora.

No segundo capítulo, focado na epidemia de febre amarela de 1849-50, na cidade do Rio de Janeiro, cujo título é *O medo da febre amarela na Corte*, são abordadas as características da epidemia que grassou na cidade e os diferentes discursos e visões de medo produzidos sobre o flagelo. O capítulo tem como objetivo compreender qual o tipo de medo revelado por meio das fontes, principalmente as publicações do jornal O Diário do Rio de Janeiro. Para cumprir este objetivo, o capítulo está divido em 4 seções: *O desembarque da "amarella"; Os médicos, o medo e a febre; As autoridades diante do flagelo* e *Uma população aterrorizada*. Na primeira seção, discute-se a chegada da doença e o caminho percorrido na cidade, levando em consideração suas características. As seções seguintes abordam, respectivamente, a presença do medo em diferentes setores da sociedade, nos médicos, nos políticos e na população.

No terceiro e último capítulo, intitulado *O medo colérico na Corte*, será a vez de investigar as características predominantes na primeira epidemia de cólera enfrentada pela cidade do Rio de Janeiro em 1855, compreendendo o tipo de medo resultando desse enfrentamento. A divisão de seções do capítulo 3 obedecem a ordem prevista no anterior. Primeiro, demonstrando o desenvolvimento d'*O terrível "cholera"*, em seguida, com *Os médicos e o "esperado" cólera*, identificando os sentimentos possíveis, principalmente o medo, no corpo médico. Na terceira e na quarta seções, foi abordado, respectivamente *O cólera no campo político* e *Uma nova experiencia de medo*, dando destaque para o medo na ala política e o que a população que se dirigia aos jornais estava sentindo.

A divisão de capítulos, principalmente o segundo e o terceiro, nos permite visualizar as características de doenças diferentes em momentos distintos, que vão resultar sentimentos diversos, incluindo o medo. Desde modo, a análise de forma separada, compreendendo o contexto do local e o período em questão, nos permite comparar as visões de medo produzidas nos dois momentos epidêmicos. Da mesma forma que existem diferenças entre as doenças quanto as suas características sociais, o sentimento de medo acaba sendo influenciado por essas questões e representado de formas diferentes.

Capítulo 1 – A cidade do Rio de Janeiro e seus terríveis flagelos

Neste capítulo, pretende-se compreender a situação da cidade do Rio de Janeiro em meados do século XIX, quando foram deflagradas as epidemias de febre amarela e cólera, em 1849 e 1855, respectivamente. Para entender as visões e os comportamentos de medo que estavam em evidência durante os períodos epidêmicos em questão, é preciso, primeiramente, colocar em perspectiva a sociedade a qual estamos nos referindo. Neste sentido, quais são as características especificas desta cidade, até o princípio das epidemias? Essas características influenciaram no aparecimento e no desenvolvimento destas doenças?

No primeiro momento, será analisado o desenvolvimento da cidade do Rio de Janeiro, principalmente os impactos sofridos por esta a partir de sua elevação à sede da corte portuguesa e, posteriormente, do império brasileiro. As mudanças ocorridas no início do século XIX se fizeram presentes em diversos setores, como na estrutura física da cidade e na inserção de novas ideologias, acompanhadas de novas instituições que serão fundamentais para compreendermos este contexto.

É interessante pensar que, apesar da estrutura física da cidade, do seu clima e da presença de doenças, a Corte gozava de não ter sido atingida por epidemias de febre amarela ecólera, que atingiram a Europa e os Estados Unidos em anos anteriores. Se até 1849 não haviaocorrido uma epidemia de tal magnitude, em 1855 já possuíam uma experiência. A epidemia de cólera-morbo, temida havia muitos anos, finalmente atingira esta cidade, que já havia vivenciado uma experiencia epidêmica de grandes proporções recentemente.

Em seguida, será abordado como o desenvolvimento destas duas epidemias aconteceu de formas distintas, não só por se tratar de doenças diferentes, mas também pelas formas como foram deflagradas. Além dos debates sobre a presença, ou não, destas moléstias no território brasileiro anteriormente a essas datas, mas principalmente aquilo que impacta diretamente na questão central deste trabalho, que é a alta taxa de mortalidade.

É preciso pensar também sobre questões morais que envolvem a cidade. As epidemias evidenciam circunstâncias sociais latentes dentro uma sociedade. As dinâmicas que envolvem o combate às epidemias apontavam para alvos que caracterizavam as dinâmicas sociais

presentes na estrutura da cidade do Rio de Janeiro. Além disso, é preciso, destacar o medo, tema central desta discussão, um medo que com o passar dos anos e com a presença dos flagelos no Brasil, estava cada vez mais próximo de atingir a Corte.

1.1 A (des)ordem da cidade

Para fazer uma investigação sobre a cidade do Rio de Janeiro no século XIX, precisamos, mesmo que de forma breve, retornar às suas origens, pois foram elas que consolidaram aspectos gerais que são presentes no tempo em questão, além de influenciar em pontosespecíficos desta pesquisa. Desta forma, destacamos dois aspectos que merecem devida atenção, são eles: o aspecto físico e o cultural. Estes dois elementos atribuíram à cidade características únicas e importantes no processo de formação e ocupação do território, e aparecem como questões debatidas a partir dos cenários epidemiológicos, como veremos mais à frente.

Por hora, esta análise recai sobre os aspectos físicos na formação da cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro¹. A ocupação da cidade é datada a partir de 1565, quando foi inaugurada a antiga capela de São Sebastião, aos pés do morro Pão de Açúcar. Conhecida como "cidade antiga", sua posição era estratégica, assim como sua instalação, pois a ocupação do território se fez necessária devido ao perigo da ocupação de inimigos, em especial os franceses (ENDERS, 2015: 30-32). Anos após a sua primeira localidade, a cidade passaria a ser, finalmente, desenvolvida a partir do Morro de São Januário, que passou a ser conhecido como Castelo.

O Morro do Castelo foi um marco de desenvolvimento da região e das localidades ao seu entorno, para aquilo que compreendemos como a cidade do Rio e suas freguesias centrais. Banhada pelas águas de uma baia hidrográfica, a cidade era voltada para a entrada desta baia, de forma estratégica, de modo a acompanhar a chegada de embarcações. A paisagem do território também apresentava uma grande quantidade de elevações, sendo exatamente no eixo entre os morros que a cidade começou a se desenvolver após a completa ocupação do Castelo. (ENDERS, 2015: 38)

¹ A origem do nome da cidade está ligada ao imperador de Portugal, Dom Sebastião, no período da sua fundação.A capela em devoção à São Sebastião é considerada a matriz da cidade da qual o santo se tornou padroeiro

Conferimos, então, um primeiro problema desta ocupação: a cidade se desenvolveu em um local com escassez de água corrente (ENDERS, 2015: 39). Apesar de estar situada à beiramar, a população enfrentava dificuldades com as necessidades básicas. Um segundo problema seria, como já mencionado, o local onde se desenvolveu a urbe. Instalada entre morros, a população sofria nos períodos de chuva, além dos morros representarem também uma barreira natural para a entrada de ventos originais do mar, tema que será fortemente debatido alguns séculos à frente.

É fundamental compreender, também, o aspecto da construção cultural desta cidade, pois levamos em consideração os impactos de epidemias, tais como de febre amarela e cóleramorbo, sob as práticas culturais de uma determinada sociedade. O processo de colonização portuguesa enraizou a doutrina católica na sociedade do Rio de Janeiro e, desta forma, o seu desenvolvimento esteve atrelado a presença da instituição, através das Ordens Terceiras e irmandades. Neste sentido, a visão cristã moldava a percepção do mundo, seus fenômenos e vida cotidiana:

[...] as cerimonias e os rituais públicos sempre tiveram uma função catalisadora do etos comunitário, funcionando igualmente como eficiente mecanismo de controle social e manutenção da rígida hierarquia da igreja militante. Assim, a missa obrigatória aos domingos e dias santos de guarda — um total de 98 feriados! - a obrigação da desobriga pascal (atestado assinado pelo vigário que o freguês confessou-se e comungou ao mens uma vez por ocasião da Pascoa da Ressurreição), a indispensabilidade da frequência aos sacramentos, são algumas das práticas religiosas amalgamadoras do corpo místico no Brasil de antanho, um contrapeso socializador significativo para compensar a dispersão espacial e isolamento social dos colonos na imensidão da América portuguesa (MOTT, 1997: 158)

Na ocupação do território destacam-se dois elementos pertencentes à igreja: as Ordens Terceiras e as irmandades. Além de se tornarem pontos de referência geográfica da cidade, também representavam o acesso de leigos aos espaços religiosos. As Ordens Terceiras estavam associadas às ordens religiosas conventuais, tais como: franciscana, dominicana e carmelita e eram destinadas, principalmente, à uma elite colonial branca. Já as irmandades precisavam de um número específico de leigos em devoção a um determinado santo ou santa. (FRIDMAN; MACEDO, 2013)

Além de estabelecer os seus templos como locais cruciais para o desenvolvimento urbano da cidade, a Igreja assegurou que os seus discursos de fé e de salvação moldassem as dinâmicas de sociabilidade da população. O Juízo Final, o inferno, o purgatório, Satã, entre outros, foram, a partir do século XIV, cada vez mais incorporados aos discursos católicos,

naquilo que Jean Delumeau denominou como expansão do medo escatológico (2009: 323). Desta forma, além de herdar as tradições católicas de Portugal e ter a sociabilidade voltada para as atividades ligadas à religiosidade, destacava-se, também, a presença de um discurso de medo predominante nessa sociedade.

No início do século XIX, as estruturas culturais e físicas da cidade já estavam estabelecidas. Vale ressaltar que, quando nos referimos a cidade do Rio de Janeiro, estamos trabalhando com o espaço referente à zona portuária, que ao longo do século XVIII expandiuse em direção ao interior, incluindo as freguesias mais abastadas, como a de Irajá e de Inhaúma. Além disso, instituições como a Igreja e a escravidão se faziam presentes. O trabalho escravo era a base do sistema econômico e a Igreja estabelecia as doutrinas que controlavam a população.

O século XIX representou um período de grandes mudanças na sociedade brasileira. Os efeitos dessas mudanças são fortemente observados nesta cidade que se torna o centro do Império. Um primeiro evento no início do século já pode nos fazer compreender as significativas mudanças: a chegada da família real portuguesa ao Brasil, à cidade do Rio, o que elevou o status do país à metrópole do império português. Além da família real, desembarcaram também todos aqueles que compunham a Corte, o que representou uma grande entrada de pessoas na cidade, elevando o fluxo migratório e ascendendo o Rio de Janeiro à sede da Corte, mas principalmente influenciando a chegada de novas ideologias e interpretações do mundo:

A vinda da família real impõe ao Rio uma classe social até então inexistente. Impõe também novas necessidades materiais que atendiam não só aos anseios dessa classe, como facilitam o desempenho das atividades econômicas, políticas e ideológicas que a cidade passa a exercer. A independência política e o início do reinado do café geram, por sua vez, urna nova fase de expansão econômica resultando daí a atração - no decorrer do século – de grande número de trabalhadores livres, nacionais e estrangeiros. (ABREU, 2006: 35)

Era necessário adaptar a cidade para receber a corte portuguesa, visto que uma cidade que possuía cerca de 50 mil habitantes recebeu mais de 15 mil novas pessoas (BENCHIMOL, 1992: 24). Neste sentido, foram aplicadas transformações que alteraram as condições urbanas, como reformas de largos, criação de ruas e alargamento de outras. O Rio de Janeiro, enquanto metrópole, deveria apresentar-se como uma sede de corte e de poder administrativo:

A presença da Corte, de qualquer modo, contribuiu para atrair ao Rio de janeiro ondas migratórias, movidos por razões diversas. Assim, soldados portugueses vêm pôr-se a serviço do regente e das ambições deste estuário do Prata. Súditos fiéis do rei da Espanha encontram um porto monárquico no Rio de Janeiro, no momento em os vice-reinados vizinhos do Brasil estão abalados

por movimentos libertadores e republicano. Entre 1799 e 1821, o centro da cidade passa de 43.000 a 79.000 habitantes; duplica-se a população livre, que ultrapassa 45.000 indivíduos. (ENDERS, 2015: 92).

Pensando o século XIX, a vida da família real é um marco importante. Em uma análise a curto prazo, a presença da Corte releva necessidades de transformações urgentes diante da demanda populacional causada por essa imigração. Em longo prazo, podemos considerar um ponto inicial para a reorganização da colônia e na formação do Estado brasileiro. O século XIX, a partir de então, caracterizou-se por grandes modificações nas estruturas político-administrativas do Brasil, com isso tanto a medicina, quanto as artes de curar no geral e a concepção de saúde pública, também sofreram alterações significativas.

A vinda da família real portuguesa para o Brasil também ficou marcada pelo aumento do tráfico de africanos escravizados. Prática que só foi extinta no ano de 1850, justamente no ano em que ocorreu a primeira grande epidemia de febre amarela no Brasil, e na Corte Imperial, embora as discussões sobre o fim do tráfico atlântico de escravizados já ocorresse durante quase toda primeira metade do século XIX O tráfico atlântico de africanos foi apontado por alguns, como a causa para entrada de doenças no território brasileiro, assim como uma prática imoral e pecadora que causava a ira divina (KODAMA. 2009: 518).

Inaugurou-se, então, um novo projeto civilizatório, com as novas instituições que surgem a partir de 1808. Além da abertura dos portos, em abril do referido ano, que possibilitou um maior intercâmbio cultural na cidade do Rio, um dos principais elementos para grandes mudanças e que possibilita que esta pesquisa seja desenvolvida, foi a fundação da Imprensa Régia, responsável pelas publicações de textos oficiais. Destaca-se este elemento pois ele se configura como um pontapé para a divulgação de informações convenientes à sociedade. Como veremos mais a frente, a imprensa desempenhou um papel fundamental durante as epidemias de febre amarela de cólera.

A instalação da corte rompeu o equilíbrio da cidade. Em menos de duas décadas, sua população duplicou, alcançando 100.000 habitantes, aproximadamente, em 1822, e 135.000, em 1840. Entre 1808 e 1816, foram construídas cerca de 600 casas no perímetro da cidade, onde os sobrados começaram a suplantar as toscas casas térreas dos tempos da colônia, e 150 nos arredores - chácaras, em sua maioria, para a residência de verão dos senhores e sua numerosa escravaria doméstica (BENCHIMOL, 1992: 25)

A Independência do Brasil, em 1822, foi mais um elemento construtor do Rio de Janeiro que investigamos aqui. Além das mudanças políticas e administrativas, o Brasil deixa de estar vinculado a instituições portuguesas e precisa se legitimar enquanto uma nação separada da sua

outrora colonizadora. Neste sentido, além da valorização da memória social, era necessário colocar o Brasil como um produtor de ciência. Foi desta forma que se inaugura a Academia de Medicina do Rio de Janeiro, que logo depois se torna a Academia Imperial de Medicina. É esta instituição que vai moldar os discursos médicos na primeira metade do século XIX. (FONSECA, 2008: 48-49)

A institucionalização da higiene e da saúde pública no Brasil está igualmente relacionada à história da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (Atual Academial Nacional de Medicina), criada em 30 de junho de 1829 com o objetivo de viabilizar o crescimento das diversas áreas da medicina e ampliar a participação desses profissionais no governo imperial, especialmente em questões referentes à higiene e às políticas de saúde pública. (FONSECA, 2008: 48-49)

Portanto, até a metade do século observamos uma cidade que desde a sua formação encontra problemas estruturais. Estes problemas são agravados quando pensamos a expansão da cidade, a ocupação desigual do espaço, além do crescimento populacional, principalmente após a abertura do Brasil para o mundo. Ainda que reformas fossem aplicadas, essas não foram o suficiente para aguentar o contínuo fluxo migratório de estrangeiros e também a intensificação do tráfico de escravizados. Veremos, então, que as instituições médicas surgem em ummomento de forte discussão sobre estas condições da cidade, cujo debate prossegue até a viradado século.

1.2 A saúde da cidade

A formação da cidade do Rio de Janeiro construiu barreiras físicas e sociais que fizeram parte do contexto no qual foram deflagradas as duas grandes epidemias na metade do século XIX. Estas mesmas características não podem ser desvinculadas dos debates a respeito da saúde. Evidentemente, nos períodos epidêmicos os debates tornam-se mais acalorados, porém é importante compreender que tais questões já eram discutidas antes desses eventos, seja pela presença constante de doenças que aparecem e causam incômodos nas autoridades e na população, ou pelo medo de flagelos tão mortais. A partir deste ponto, analisaremos as condições sanitárias da cidade. Anteriormente nos propusemos a compreender o processo de evolução do Rio de Janeiro até o recorte temporal dessa reflexão. Portanto, agora se faz necessário explorar especificamente as estruturas de saúde, a insalubridade, os debates sobre higiene e, também, com quais tipos de doenças a população desta cidade foi importunada, antes dos grandes flagelos da década de 1850.

Através do que foi anunciado, podemos considerar que o século XIX foi um período de mudanças sociais e políticas, mas também um período de ressignificação do conceito de saúde pública. Não só a ideia de saúde, as instituições também passaram a ser direcionadas ao tratamento da população. Até 1782, a responsabilidade de uma saúde pública era do cirurgiãomor e do físico-mor, agentes reguladores de Portugal. A partir de então, foi instaurada a Real Junta de Protomedicato, extinguindo os referidos cargos. Entretanto, em 1808, cria-se a Fisicatura, desta vez com sede nesta cidade do Rio de Janeiro e restaurando aqueles cargos extintos outrora. (PIMENTA, 2003: 307-308). No mesmo cenário de mudanças em 1809 foi criada a Provedoria-mor que tinha por objetivo a conservação da saúde pública. Segundo Tânia Pimenta, a criação do órgão representou uma mudança sobre o papel do Estado na saúde dos indivíduos. (PIMENTA, 2022: 424)

A Fisicatura e a Provedoria existiram até 1828 e, durante o período em que atuou o território brasileiro, além das suas atribuições citadas acima, era papel desta instituição regular as práticas médicas e as artes de curar, sejam elas "acadêmicas" ou "populares". Sob a égide de um regimento, a Fisicatura – dividida entre o cirurgião-mor, que direcionava a sua atenção para as práticas terapêuticas com intervenções físicas no corpo, e o físico-mor, na regulação das práticas adeptas do tratamento através de medicamentos – foi o instrumento de oficialização das artes de curar:

[...] a oficialização das práticas de cura populares significava o reconhecimento desse saber como legitimo, o que permitia a inclusão dos terapeutas populares entre as pessoas autorizadas a exercer alguma atividade de cura. Isso se dava no contexto de uma sociedade na qual as relações eram traçadas por meio de redes de dependências pessoais que se construíam a partir de favores, lealdades, obediência e proteção, materializadas muitas vezes em nomeações para cargos públicos ou em privilégios em processos burocráticos (PIMENTA, 2003: 309).

Com a extinção, em agosto de 1828, dos cargos descritos acima, e todas as atividades ligadas às artes de curar passaram a ser reguladas pelas câmaras municipais (PIMENTA, 2003: 315). Neste momento, é possível notar a escalada da influência das academias de medicina, tanto a baiana como a do Rio de Janeiro. Boa parte do debate sobre a postura da Fisicatura foi capitaneado pelos intelectuais dessas instituições, principalmente daqueles ligados à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, instituição que a partir de 1830 passou a interferir nas decisões sobre saúde pública, junto às câmaras municipais e posteriormente ao Ministério do Império.

A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro tem relação direta com a implementação e a difusão do pensamento higienista no Brasil. Criada em 1829, tinha como objetivo "viabilizar o crescimento das diversas áreas da medicina e ampliar a participação desses profissionais no governo imperial, especialmente em questões referentes à higiene e às políticas de saúde pública" (FONSECA, 2008: 49). Em 1835, esta sociedade passa a denominar-se Academia Imperial de Medicina e, além de influenciar nas tomadas de decisões das autoridades competentes, a instituição utilizava-se dos periódicos médicos, para a formação de uma agenda social voltada para a higiene pública (FERREIRA, 1999: 3):

A saúde pública e a defesa da ciência médica foram os dois objetivos estabelecidos pela Sociedade de Medicinal, como parte de seu projeto de realização de uma medicina social. No que tange a higiene pública, a luta por uma medicina social significou, entre outras coisas, uma luta pela criação ou reformulação dos regulamentos sanitários, pelo controle de sua aplicação por médicos, por mudança nos costumes, pela intervenção nos hospitais, prisões e outros lugares públicos, pelo estudo de epidemias, endemias e doenças contagiosas (RODRIGUES, 1997: 57)

De um lado percebe-se, a partir das instituições que regulavam o pensamento sobre as doenças e as artes de curar, a ansiedade pelo estabelecimento de uma saúde pública, voltada para os costumes e, principalmente, para a condição insalubre da cidade. Por outro lado, a população da cidade que dividida em seus segmentos, a classe pobre torna-se um agente desta insalubridade. É a população que recepciona as políticas de saúde pública e são os mesmos que sofrem com estas condições e com a deflagração de epidemias.

Quando em 1849 a cidade registrou o primeiro caso da epidemia de febre amarela, já existiam inúmeros debates a respeito da salubridade da capital do Império. Ainda assim, muitos estudiosos apontavam para uma "proverbial salubridade", como foi destacado por Sidney Chalhoub (2017: 69). Durante a primeira metade do século XIX, em especial a década de 1830, epidemias de febre amarela e, principalmente, de cólera-morbo aterrorizaram populações de países do velho mundo e também cidades estadunidenses. Entretanto, apesar do grande medo e a iminente chegada de uma epidemia, esta realidade não se concretizou naquela época.

Chalhoub definiu a cidade do Rio de Janeiro do século XIX como uma "cidade febril". A insalubridade da Corte imperial era algo discutido na primeira metade do século, devido à classificação atribuída às classes pobres e as suas moradias pelas autoridades médicas no Brasil. Além disto, os debates sobre as condições geográficas e climáticas eram problemas que necessitavam de soluções. O autor demonstra as condições da cidade do Rio no que diz respeito às suas estruturas, mas principalmente às moradias dos pobres, que seriam "focos de irradiação

de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de todos os vícios" (CHALHOUB, 2017: 34) e apontando uma situação de sobrevivência da população diante das condições sanitárias existentes. Portanto, a epidemia de febre amarela de 1850 foi um ponto crucial para a reformulação das políticas de higiene da cidade (CHALHOUB, 2017: 34).

O discurso sobre higiene responsabilizou os inimigos da saúde pública que, na maioria das vezes, era a população pobre e as suas habitações, identificadas como culpadas ou responsáveis pelos focos de doenças e este discurso, sobre tais focos, persistiu durante o flagelo de 1850. Para além da discussão sobre a higiene, estava o debate médico sobre a forma de contaminação das doenças. Por um lado, os contagionistas, acreditavam que as doenças eram transmitidas através do contato de um contaminado com uma pessoa saudável, e que a melhor medida seria reclusão deste individuo, ou seja, políticas de quarentena (BYNUM, 2011: 86). Já os infeccionistas, ou anti-contagionistas, acreditavam que as causas estavam no ambiente contaminado, entendendo que a solução seria extinguir possíveis focos das moléstias (ACKERKNECHT, 2008). A administração pública destinou suas atenções para aqueles lugares que se configuravam como nocivos à saúde pública. As intervenções não focaram somente nos doentes, mas sim sobre aquilo que se considerava a causa das doenças.

querem em resultado saber o que são? (as febres) Essas mesmas febres, que pouco mais ou menos grassam n'este tempo por aqui – quer tragam adjectivo de amarela, verde ou encarnada! E se fossem devastadoras, como faz conta à muita gente apregoar, quaes as medidas que se tem tomado para remover os fócos de miasmas que há na cidade? Por toda a parte se encontram ruas imundas, casas abaixo do nível das calçadas; no bairro da rua da Mizericordia, defronte do theatro de S. Januario, onde dizem assistir mais as febres, consentem-se barracas que servem de galinheiros, de chiuqueiros de porcos, de esconderijo de mendigos e de tudo quanto há máo (A MARMOTA NA CORTE, 26/02/1850)²

O trecho acima, retirado da seção de "Revista Geral", do periódico *A Marmota na Corte*, publicado quando a epidemia de febre amarela ainda não atingira seu auge, aponta que a denominação "amarella" foi um adjetivo para uma das febres que eram recorrentes nas quadras da cidade. Podemos notar a ênfase em associar a febre que reina naquele período com as condições insalubres de determinados locais da cidade. A partir da caracterização destas localidades, podemos concluir que obedecem a um padrão das habitações de pobres, além de se tratar da Rua da Misericórdia, próximo ao hospital, local que estimulava o medo dos miasmas

² Neste trabalho optei pela transcrição literal das fontes utilizadas em citações, obedecendo a grafia original do seu tempo, buscando preservar o texto e as ideias originais dos autores.

que minavam dali. Claudia Rodrigues aponta as direções que os discursos higienistas tomaram diante um momento de crise epidêmica:

Segundo as teorias da medicina social, difundidas na época, a "desordem urbana" era a responsável pela degeneração da saúde "moral" e física da população. Duas foram as causas elencadas para-a degeneração da saúde: uma, natural, ligada às peculiaridades geográficas do Rio de Janeiro; a outra, que nos interessa, social, relacionada ao funcionamento geral da cidade e de suas instituições. (RODRIGUES, 1997: 58)

Em alguns periódicos da época, é possível observar que demandas sobre a higiene pública eram destacadas em suas publicações, seja em forma de pedidos ou comunicados, que é preciso salientar, continham interesses e objetivos vinculados. Embora a imprensa não fosse destinada a todas as camadas da sociedade, devemos considerar o seu papel de difusão de pensamentos, de críticas dos eventos e de atitudes que ocorriam na cidade. Em 5 de abril de 1850, quando já grassava a epidemia de febre amarela, foi publicado uma espécie de "comunicado" à população pelo jornal Diário do Rio de Janeiro, que começa:

Ninguém deixará de convir em que, se em qualquer ocasião é muito pernicioso à saúde pública que existão animaes mortos pelas ruas, que na presente e desastrosa quadra é isso mais um incentivo e incremento à intensidade do mal; e devendo buscar-se meios para não agravar a situação penível em que nos achamos, é caro que devem empregar meios para remover-se o que de imundo existe pelas ruas. Já que a fatalidade permite que hajão no coração da cidade fabricas de velas de sebo, e de sebo derretido para de luzes, nas quaes são derretidas muitas matérias em estado de putrefação; já que não se tem aproveitado o momento para remover essas fabricas [..] ao menos que os animaes mortos e outras imundícies das ruas e praças se retirem (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 05/04/1850)

Mais uma vez, é atribuída a disseminação da epidemia "reinante" às condições insalubres, como por exemplo, as matérias em estado de putrefação e os animais mortos que se encontram nas ruas da cidade. Fica nítido a necessidade de uma atitude assertiva das autoridades, para que sejam retirados esses focos de miasmas da cidade. Como caracterizou o comunicado, o "mal" já se instalara na cidade, então era preciso reduzir a sua intensidade. No mesmo texto, podemos destacar outro trecho que demonstra como a epidemia de febre amarela rompeu uma barreira no imaginário daquela população e instaurou uma situação de medo, ainda não vivenciada, mesmo diante das condições higiênicas da cidade:

Temos pensado muitas vezes que há nos ares do Rio de Janeiro um princípio grandemente regenerador e benéfico, porque neutraliza a acção continua de

tantos fócos de corrupção; vê-se porém que essa neutralização deixou de existir vencida por causas externas e internas, vê-se que a morte vae pairando por sobre as cabeças e tem ao menos tocado com as suas azas a maior parte da população desta cidade; vê-se que as consequências da visita do flagelo são a orfandade e a miséria! (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 05/04/1850)

Neste outro fragmento, encontramos a síntese do discurso de culpabilização das classes pobres para o avançar das doenças na cidade do Rio de Janeiro:

Cada um miserável casa e sórdido cortiço onde não há lugars para depósitos, onde não há escravos para transportar o que é nocivo; esperão pela alta noite, porque emfim os guardas fiscais também dormem, e porque emfim também são pobres esses guardas fiscais; e então no meio das ruas arrojão tudo o que lhes apraz. (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 05/04/1850)

Embora a cidade do Rio não tivesse sido atingida por uma epidemia tal como ocorria no continente europeu, é preciso salientar que esta cidade convivia com um quadro de doenças que afligiam sua população. Até 1851, a Corte sofreu com alguns surtos endêmicos e epidêmicos³, como: a epidemia de Febre do Macacu (1828-30); febre tifoide (1836 e 1842); sarampo (1836 e 1844); varíola (1836, 1844 e 1848); coqueluche (1832), bronquite (1837, 1838 e 1841) e escarlatina (1837, 1838, 1842 e 1843); oftalmia (1846); e as endemias de febre que grassavam quase que anualmente. (PIMENTA; BARBOSA; KODAMA, 2015: 166-167)

As epidemias destas doenças erem recorrentes, mas a proporção tomada pela de febre amarela ultrapassou qualquer experiência epidêmica anterior. Em trabalho recente, Ricardo Cabral de Freitas demonstra como as febres faziam parte da vida social da população fluminense até meados do século XIX, quando as atenções eram voltadas para o medo das grandes epidemias. Desta forma, "cabe observar que a febre amarela consistia em mais uma das manifestações febris que ceifavam vidas por aqui há longo tempo." (FREITAS, 2020: 724-725). Fica muito claro este sentimento no seguinte trecho:

Tivemos escarlatina, tivemos a polka, e tantas outras moléstias assustadoras, sempre em crescente empeioramento. e finalmente temos agora a terrível febre" que medidas se tomarão ara conjurar o mal?...OH! e quando à Providência aprouvar remove-lo, ouvindo s gemidos lamentosos e as súplicas ardentes de um povo; que medidas se toarão?... Talvez nenhumas! Deos

³ Segundo Chernoviz, endemia é o nome dado às moléstias que grassam em localidades com certa frequência, quase em permanência e podendo ser intensificada a podo de se tornar epidêmica (1890: 957). E epidemia – ou andaço – é a moléstia que ataca um mesmo lugar, e ao mesmo tempo, um grande número de pessoas, sendo causada por um agente comum (1890: 990).

permita que assim não aconteça (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 05/04/1850)

Podemos entender a existência de uma rotina da população da cidade do Rio relacionada às doenças. Uma população que se acostumou com a presença de doenças que grassavam em quadras da cidade, desde que essas moléstias não se espalhassem e viessem a contaminar, principalmente as camadas mais elitizadas da Corte. A doença era associada as localidades e aos hábitos da população pobre. Quando ocorrem, no primeiro momento a epidemia de febre amarela, e posteriormente a do cólera, o medo das grandes epidemias contamina os diversos setores da sociedade, mas também impulsiona comportamentos de medo evidenciam as diferenças sociais.

1.3 A moral da cidade

O século XIX, foi considerado determinante a institucionalização da medicina no brasil, sendo a cidade do Rio de Janeiro, palco principal deste movimento. Dentro deste cenário, é preciso destacar alguns elementos fundamentais, que contribuem para a interpretação do medo nas epidemias de febre amarela e de cólera da década de 1850. O medo deve ser encarado a partir de agora, como um elemento social. Ou seja, está ligado ao individual, porém pode ser interpretado sob uma ótica onde não podemos dissociar de fatores sociais, como o de classe.

Além de compreender os fatores naturais, o cenário social e o estado de saúde da cidade, é importante destacar que a Corte, assim como qualquer região habitada que constituem uma convivência entre indivíduos, é acima de tudo, um local de disputa. Disputa, política, médica, religiosa e de espaço. Nos momentos epidêmicos, estas disputas não desaparecem para dar lugar a preocupação com as vítimas e o avançar da doença, elas tomam outros contornos, em um cenário de "horror".

Viu-se no século XIX, principalmente na sua segunda metade, a tentativa de buscar culpados pelos problemas e moléstias que atingiam a cidade. Essa culpa recairá sobre os grupos mais negligenciados, onde se identificasse através dos sentidos, principalmente a visão e o olfato, a presença de elementos danosos a saúde pública. "Uma epidemia de febre amarela, em 1850, e outra de cólera, em 1855, elevaram bastante as taxas de mortalidade e colocaram na

ordem do dia a questão da salubridade pública, em geral, e das condições higiênicas das habitações coletivas, em particular" (CHALHOUB, 2017: 34)

os pobres passaram a representar perigo de contágio no sentido literal mesmo. Os intelectuais-médicos grassavam nessa época como miasmas na putrefação, ou como economistas em tempo de inflação: analisavam a "realidade, faziam seus diagnósticos, prescreviam a cura, e estavam sempre inabalavelmente convencidos de que só a sua receita poderia salvar o paciente. E houve então o diagnóstico de que os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos. (CHALHOUB, 2017: 34)

Ao longo do século XX, portanto, existe uma tendencia, tanto por parte das autoridades, quanto dos médicos em colocar a população mais pobre, em quase sua totalidade, descendentes de africanos, em posição de suspeito e cuidado contínuo. Os indivíduos deveriam ser fiscalizados quanto aos seus princípios, seu cotidiano, o estilo de vida, sua casa e ambiente em que vivia, a partir de princípios morais, que os julgavam como perigos ou não. Quando ocorre a epidemia de febre amarela, os debates sobre o mal que a vinda de africanos escravizados para esta cidade, está em alta. (KODAMA, 2009). Sidney Chalhoub, detém-se uma boa parte de seu trabalho sobre a cidade do Rio de Janeiro, a qual chama de "cidade febril", para refletir sobre a existência de "classes perigosas". Segundo o autor, existem semelhanças entre os conceitos de "classes perigosas" e "cortiços", pois ambos estão descrevendo a realidade dos indivíduos pertencentes a classe, ao passo que ambos carregam uma ambiguidade quanto a precisão do termo, já que permite uma maior interpretação daqueles que acreditam na intervenção sobre os pobres (CHALHOUB, 2017: 46). A epidemia de cólera de 1855 pode ser enquadrada em um momento em que estas interpretações são utilizadas para a população preta e pobre.

A presença da doença, acentua as diferenças sociais. Epidemias, tais como a de febre amarela e a de cólera da metade do século XIX, por serem uma nova experiencia epidêmica e o flagelo mais temido da época, respectivamente, não só escancaram as diferenças sociais, como as colocam como fatores determinantes para a compreensão e combate a epidemia. Se a doença é um "mal", o responsável por ela, era um "malfeitor", e segundo as definições debatidas por Chalhoub, esse "malfeitor" era o pobre.

Assim é que a noção de que a pobreza de um indivíduo era fato suficiente para torná-lo um malfeitor em potencial teve enormes consequências para a história subsequente de nosso país. Este é, por exemplo, um dos fundamentos teóricos da estratégia de atuação da polícia nas grandes cidades brasileiras desde pelo menos as primeiras décadas do século XX. A polícia age a partir do pressuposto da suspeição generalizada, da premissa de que todo cidadão é

suspeito de alguma coisa até prova em contrário e, é lógico, alguns cidadãos são mais suspeitos do que outros. (CHALHOUB, 2017: 26)

Além de apontar um alvo diretamente para população mais pobre, em um movimento de buscar os responsáveis pelos flagelos e determinar que uma transformação sanitária da cidade tem como início a regulação desta classe e seus cortiços, existiam outros debates importantes que ganharam o cenário político, principalmente durante, e após, a epidemia de febre amarela. Se historicamente existe uma luta contra as classes perigosas, o período epidêmico revela um medo, que mesmo presente no cotidiano, nestes momentos parece se aproximar cada vez mais das pessoas: a morte. Não só a morte, mas os mortos também.

Durante séculos, a tradição religiosa, fundamentalmente católica, da cidade, tinha a atenção aos mortos como uma fase importante da doutrina cristã. Junto aos ritos de boa-morte, os sepultamentos dentro das igrejas, ou ao seu redor, representava uma aproximação ao sagrado, e isto não havia despertado um incomodo capaz impulsionar transformações significativas, até a primeira epidemia de febre amarela. As autoridades e a população alteraram sua relação com os mortos e seus lugares (RODRIGUES, 1997: 53)

O desenvolvimento desta concepção em muito contribuiu para a formação e difusão do medo da contaminação dos vivos pelos mortos, que culminou na transferência dos sepultamentos para longe dos vivos, com a criação, em 1850, de cemitérios extramuros. Medo este cada vez mais reiterado, na década de 1850, pelo aparecimento das três grandes epidemias do século XIX - febre amarela (1850), cólera (1855) e febre amarela (1860) - cujos altos índices de mortalidade foram imputados aos miasmas, produzidos pelo grande número de cadáveres que superlotavam a cidade. (RODRIGUES, 1997: 255)

Assim como as habitações dos pobres, os cemitérios representavam ameaças dentro da cidade do Rio de Janeiro do século XIX. Sem o recorte social, mas ainda sob uma ótica "moralizadora" os cemitérios podem ser interpretados de três formas: a primeira, entendendo como o local de depósito do corpo, mesmo corpo que não está imune as ações do tempo; a segunda, é o cemitério como representação da morte, quase sinônimos; e terceiro é a aproximação da população, do luto, da tristeza e do sofrimento. O local passou a ser tratado como "malcuidado", alvo de animais em busca de corpos em decomposição, além de estarem localizados no centro da cidade, com ambiente mal iluminados e sem ventilação (RODRIGUES, 1997: 58)

Se por um lado se discutia as questões relacionadas a moral da população pobre, para os cemitérios era preciso uma reorganização, que o distanciassem da imagem "desmoralizante" e insalubre, e caminha para uma ordem, cada vez mais secularizada. Os debates que circulavam sobre a presença dos cemitérios na cidade já aconteciam mesmo antes das epidemias, mas foi a partir da metade do século, que as exigências médicas se tornaram mais concretas.

Os cadáveres, os sepultamentos e os cemitérios foram alguns dos alvos da medicina social. Os cemitérios existentes, encarados como insalubres, sofreram a crítica médica, que propunha um projeto de cemitério "ordenado" e "moralizante", visando a neutralização dos efeitos mórbidos causados pelos cadáveres. Buscou-se uma nova localização e organização interna. Pedia-se o fim dos enterros em seus locais tradicionais e a criação de cemitérios afastados da cidade. Além de situá-los extramuros, procurar-se-ia um local onde determinadas exigências deveriam ser respondidas, como, por exemplo, a altitude do terreno, a composição de seu solo e sua vegetação. Acreditava-se que, mal conservados e mal sepultados, os cadáveres em putrefação produziam eflúvios miasmáticos, responsáveis pela poluição do ar e do meio em que estivessem implantados. (RODRIGUES, 1997: 59)

A grande questão a ser resolvida com relação aos cemitérios ocorre devido a um contexto de relação entre os vivos e os mortos, que durante séculos, conviveram no mesmo ambiente. A alteração das ideias sobre a constituição de uma saúde pública e na medicina oficial, promoveram o terreno para as transformações que só foram concretizadas após a insurgências das grandes epidemias. "Com efeito, toda aquela profusão desentimentos e de atitudes diante da morte também era destinada aos vivos, que visavam a sua "saúde espiritual". O que pareceu mudar neste momento foi que a saúde física passou a predominar sobre a saúde espiritual no rol de suas preocupações" (RODRUIGUES, 1997: 256).

Se as autoridades políticas debateram sobre a criação de cemitérios extramuros partindo das ideias das lideranças médicas da primeira metade do século XIX, e cederam a pressão após a primeira grande epidemia que a cidade do Rio de Janeiro sofreu, a própria medicina continha debates internos, para além do contagionismo e do infeccionismo. O século mencionado é caracteriza por uma disputa no campo da medicina, principalmente quanto as artes de curar. Uma busca por legitimidade e representação de autoridade, que faz parte do contexto desta cidade quando ocorre as epidemias de febre amarela e de cólera.

a disputa entre as diversas categorias ligadas às artes de curar estava relacionada ao mundo do trabalho. Na capital do império e em outras cidades, os médicos alopatas procuravam conquistar o monopólio sobre esse comércio mediante estratégias políticas e judiciárias que lhes garantissem a soberania

sobre os demais métodos de cura considerados até pouco tempo antes legítimos, e agora leigos e absurdos. (DOLINSKI, 2013: 111)

Na primeira metade do século XIX a regulamentação sob as artes de curar foi fruto de algumas modificações consideráveis, que contribuíam para a disputa de legitimação mencionada acima. Até 1828, funções que cabiam a Fisicatura-mor, foram transferidas para as câmaras municipais, como as concessões de cartas de autorização do oficio da cura. A partir de 1830, as dificuldades para regularização dos oficios, condicionou certos grupos a atuarem na clandestinidade, como os curandeiros. Quando em 1832, criam-se as faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, a disputa se intensifica, deixando claro a separação social da medicina oficial e as artes de curar clandestinas. (PIMENTA, 2003: 319).

Homeopatas, parteiras, curandeiros, sangradores representavam uma ameaça à hegemonia de uma medicina cientifica, que cada vez mais combatia as terapias alternativas em prol de sua consolidação no mercado (DOLINSK, 2013: 112). O combate não estava somente na tentativa de comprovar qual método seria o mais seguro e confiável, devemos aplicar o recorte social aqui. A população mais humilde recorria mais às práticas não oficiais, principalmente por confiar mais no saber, que em uma hierarquia social, aproxima-se de sua realidade, mas também pela dificuldade desta classe e, acessar membros filiados às instituições reguladoras (PIMENTA, 2003: 319).

Assim, os curandeiros continuavam a ser considerados o recurso de que dispunham os pobres. Eram pessoas de camadas subalternas que tratavam de miseráveis, os quais não teriam mesmo condições de pagar a visita de médicos diplomados. Desde o tempo da Fisicatura, quando ainda existiam licenças de curandeiros, a justificativa para essa concessão era de que não havia pessoas mais habilitadas na região que pudessem acudir ao povo. (PIMENTA, 2003: 321)

Se estas práticas terapêuticas estavam ligadas as classes mais pobres, não podemos deixar de ressaltar que as artes de curar também foram alvos de uma "moralização", sobretudo por parte do discurso acadêmico médico. Percebe-se que antes, durante e após as epidemias da metade do oitocentos, existe uma culpabilização de grupos da sociedade, em torno de uma questão moral. Ou seja, define-se o que é certo ou errado.

É extremamente importante compreender o contexto que a cidade se encontra quando ocorreram as epidemias de febre amarela e de cólera. O contexto moral desta cidade do Rio de

Janeiro ressalta uma tentativa, histórica, de buscar culpados pelas tragédias ocorridas. Além disso, fica a existência de um projeto que visa transformar estruturas da cidade e parte desta mudança é enterrar tradições seculares, seja nas práticas ritualísticas ou médicas. Transformações que são impulsionadas pela passagem do flagelo da febre amarela e do cólera. É possível considerar que, mesmo já existindo os debates e perseguições, foi o medo provocado pelas moléstias, um fator determinante de mudança.

1.4 O raio de contaminação do medo

A cidade do Rio de Janeiro não foi a primeira localidade do Brasil a receber a "visita" da febre amarela e do cólera, neste período estudado. Antes de reinar pelas terras fluminenses, estes flagelos já aterrorizavam e causavam óbitos em outras partes do império e também no exterior. Não podemos, portanto, ignorar o fato de os habitantes desta cidade já terem o conhecimento, ao menos da existência dessas doenças no solo brasileiro. Destaca presença destas doenças no território nacional, implica que as autoridades, observando a "marcha", ou o avançar da epidemia, deveriam estar cientes, que mais cedo ou mais tarde, os primeiros casos começariam a aparecer na Corte.

A epidemia, tanto de febre amarela quanto a do cólera, impactaram as localidades em que esteve presente, de formas ainda não registradas. O impacto social, político, físico e também emocional só reforçava a fama da capacidade destrutiva destas moléstias. Devemos considerar, portanto, que antes mesmo da afirmação sobre as epidemias na Corte, a população, assim como os políticos e as autoridades médicas, já haviam sido contaminadas pelo medo. Ou seja, mesmo a quilômetros de distância, o medo se alastra de forma mais rápida que a própria doença. O raio de contaminação do medo alcançava os indivíduos muito antes de sentirem os primeiros sintomas da doença.

Os debates sobre o surgimento, ou como afirmavam, a chegada das doenças, contribuíam para fortalecer esta ideia do "avançar" da doença, quase personificando a mesma com propriedades humanas e também metafisicas. Os debates sobre a contaminação, ou infecção, mas de qualquer forma a transmissão da moléstia também foi um agente responsável pelo medo. Se consideramos o "avançar" que é inexplicável, o fruto de um intenso debate, o desconhecimento e a suposta aproximação da doença resultam em temor. De toda forma, é possível delimitar a presença da doença em algumas áreas, seja pelos sintomas e a confirmação

dos casos, mas o medo não. A epidemia de febre amarela começou na Bahia, os temores já podem ser observados em províncias vizinhas e na Corte, da mesma forma que a do cólera, no Pará.

A 30 de setembro de 1849, chegou a Salvador (Bahia) o navio americano "Brazil", procedente de New Orleans onde grassava a febre-amarela, havendo escalado em Havana, pôrto também infetado. Entretanto, como apresentou carta de saúde limpa, embora houvesse perdido, na viagem, dois homens da tripulação vitimados pela febre-amarela, foi logo admitido à livre prática pelas autoridades marítimas locais. Houve apenas um protesto, infelizmente tardio (FRANCO, 1969: 24)

A febre amarela chega a Bahia, no início de dezembro de 1849. Afirma-se chegada pois os primeiros casos registrados estavam relacionados a estrangeiros vindos de uma embarcação com origens em Nova Orleans, local com incidência da epidemia. Devido a importância de seus portos, além de Salvador, a cidade do Rio de Janeiro não tardaria em também receber esta visita. De início, o diagnóstico de febre-amarela provocou protestos veementes de renomados clínicos, que não acreditavam na reintrodução da doença na capital da Província. (FRANCO, 1969: 25). Além da Bahia, a febre amarela causou impactos significativos também na província de Pernambuco.

no dia 18 de dezembro de 1849, chegou ao Recife, procedente da Bahia, o brigue francês "Alcyon". Perdera dois homens durante a travessia e trouxera umdoente que foi recolhida um hospital particular, porém, quando foi diagnosticada sua enfermidade como febre-amarela, transportaram-no de volta para o barco. Providência inútil, pois outros casos de febre-amarela surgiram entre as tripulações dos navios ancorados no pôrto e, em seguida, a epidemia espalhouse pela cidade, causando 2.800 mortes. (FRANCO, 1969: 27-28)

O comportamento da população, mas principalmente das autoridades, governamentais e médicas diante ao cenário epidêmico também dever ser destacado. As notícias sobre a febre e o cólera, no Pará, em Pernambuco, ou Bahia, eram registrados pelos jornais na corte, e davam conta de levar a notícia ao seu público sobre estas regiões e também servir como exemplo. A experiencia previa de outras províncias com a epidemia indicava resultados positivos e negativos das atitudes tomadas. Ou seja, quando surge a epidemia no Rio, já existe um comportamento que foi observado em uma realidade próxima. Exemplo disso, foram as comissões criadas para o controle da doença, mas não só, também tinham como objetivo afastar o medo. A reunião da comissão baiana, logo após a chegada da doença determinou três diretrizes:

- 1) Que a moléstia que está reinando nesta cidade é uma epidemia das que costumam aparecer nos países intertropicais.
- 2) Ataca de preferência os centros nervosos e vicia a hematose.
- 3) Que esta epidemia nada tem em si de contagiosa nem de assustadora e que os casos graves e fatais são devidos à predisposição dos doentes às moléstias análogas ou aos sustos de que os doentes se têm deixado apoderar ou finalmente a contrários à razão. É de aconselhar a cessação dos dobres de sinos que ânimo dos doentes incutem idéia de morte que muito agravam seu estado e em muita circunstância podem por si sós causá-la em indivíduos nervosos. Em 12-12-1849. (FRANCO, 1969: 25)

Na primeira diretriz foi afirmado que a doença que começara a aparecer era uma moléstia comum aos países? tropicais, incluído o Brasil, ou seja, existe uma tentativa de normalizar o evento. Torna-lo comum para que não houvesse o pânico sobre o desconhecido. A segunda indica atuação da doença no corpo como uma forma de amenizar as dúvidas sobre a nova epidemia. A terceira tem por objetivo relativizar as mortes que ocorrerem, afirmando a existência de predisposições que contribuem para o óbito. O mais relevante nesta terceira diretriz é que, junto com as predisposições, a comissão apontou que os óbitos também estar associados a maneira como o doente recebe a moléstia. Caso o indivíduo ficasse abatido, com medo da mesma, o risco de ser fatal aumentava e por isso se recomendava a cessação dos dobres dos sinos.

Com todo efeito, fora uma epidemia ainda não vivenciada, com proporções ainda não experimentadas no Império. As atitudes mal-sucedidas, o comportamento de medo, negação da gravidade dos casos das doenças, relativizam a vivencia nessas outras localidades. O Rio de Janeiro se encontra em um cenário de iminente epidemia, porém não encontra perspectivas confiáveis sobre as experiencias epidêmicas em outras províncias. As autoridades observaram a chegada do medo, que anunciava a chegada da doença.

O cólera, durante a primeira metade do século XIX, foi a epidemia mais aguardada. É possível substituir "aguardada" por "temida", principalmente após a década de 1830 na Europa (DELUMEAU, 2009: 175-176). Uma doença que surgia nos locais considerados propícios, que reunissem as condições necessárias de insalubridade para a disseminação da doença, como o caso da cidade do Rio, que se manteve livre durante alguns anos (CHALHOUB, 2017). O próprio sentido da palavra cólera ressalta seu caráter violento, punitivo, de ruptura da vida. Ou, como veremos mais a frente, a doença fora interpretada como uma "cólera divina".

Descrita como maligna, arrasadora e mortífera; a doença assustava a população e o poder público tanto pelo seu caráter desconhecido como mortal,

o que contribuiu para que fosse elaborada uma narrativa dramática que marcaria profundamente a vida dos habitantes da província do Pará, primeira localidade brasileira a ser atingida pelo cólera. (JUNIOR, 2020: 165)

Jean Delumeau (2009: 174) destaca que a presença da doença carrega uma sensação de insegurança. O mesmo ocorre diante a chegada da epidemia de uma doença já conhecida por ser aterrorizante. A insegurança compõe o medo que atinge a população do Rio, que mesmo antes dos primeiros casos, já se demonstrava suas insatisfações nas páginas dos jornais. A Corte não era uma cidade só insalubre, era também insegura. Para alguns a insegurança estava no medo da cólera divina, para outros estava em indivíduos específicos e suas habitações.

Na época o consenso geral era que o cólera, assim como a febre amarela, fora uma doença importada, ou seja, trazida para o Brasil. O local que recebe, através da embarcação Deffensor, o cólera é a província do Pará em meados de 1855 e a partir de então a doença passou a fazer parte das experiencias dos habitantes do Império. A vivência de 1849 e 50 já demonstra que logo a epidemia se espalharia pelo restante do território Brasil. O medo desta epidemia já havia infectado a população e as autoridades do Brasil. Muito antes de sua chegada, mesmo após o trauma da febre amarela. Os casos de cólera no para, para o Rio de Janeiro, foi avistar um horizonte de medo, cada vez mais próximo.

A Deffensor chegou ao Grão-Pará em 15 de maio de 1855. Com a chegada da galera apareceu uma moléstia de caráter maligno que, em seguida, assolou a Bahia, em junho de 1855 e, em julho, chegou ao Rio de Janeiro, capital do Império do Brasil, para desespero da corte. Era a cólera e, com ela, o início da saga brasileira. (BELTRÃO, 2004: 79)

O cólera no Pará já dava indícios em relação à complexidade dos seus impactos, seja na quantidade de vítimas como também por gerar uma problemática social. Segundo Jane Beltrão, "a enfermidade é um elemento de desorganização e reorganização social que revela a exclusão social" (BELTRÃO, 2004: 50). A autora também afirma que o cólera foi um dos eventos mais dramáticos do período, pois é possível compreendê-la como um momento em que a sociedade paraense estava em crise (BELTRÃO, 2004: 23). Produzindo a exacerbação de contradições sociais, a cólera era e, ainda hoje, é um indicador estabilidade, pois atuava/atua como fermento dos descontentamentos. Estando indissociavelmente relacionada às mudanças sociais que sucedem os períodos epidêmicos, a cólera facilita a implantação de reformas administrativas e sanitárias. (BELTRÃO, 2004, p 50)

A ideia de dramático pode ser contextualizada neste ponto. A autora explicita o drama associado ao momento de crise. As notícias destacavam o momento de crise dramática da província do Pará, algo que causava preocupação das autoridades na Corte. Este caráter pode estar ligado às características sociais da província do Pará, já que o cólera atingia, em sua maioria a população preta e pobre. Antes de sua chegada ao Rio de Janeiro, a doença já indicava ser um flagelo capaz de abalar estruturas consolidadas, impactar diretamente em debate médico e social da época. Os resultados do cólera, poderiam gerar, tanto mudanças nestas estruturas, ou reforçá-las.

Capítulo 2 – O medo e a febre amarela na Corte

Neste segundo capítulo será abordado especificamente o caso da epidemia de febre amarela de 1849-50 na cidade do Rio de Janeiro. Tal flagelo foi responsável mudanças significativas no comportamento frente a uma doença. É necessário, em primeiro momento, compreender a "chegada" da epidemia na cidade. Ou seja, devemos destacar as características singulares desta chegada, já que ela pode dar indícios e também impactar no andamento da moléstia epidêmica.

Na continuidade do capitulo será abordado, mais profundamente, o medo. Dividido em três grupos sociais diferentes – os médicos, os políticos e os leigos – buscou-se compreender os comportamentos e expressões de medo presentes nas ações e nos discursos produzidos por estes indivíduos. A passagem da epidemia revela todos os tipos de sentimentos possíveis diantea proximidade da morte, entretanto, é possível fazer uma análise pela ótica do medo.

A epidemia de febre amarela em questão foi uma experiencia ainda não havia sido vivida pela população da cidade do Rio, algo que nos leva a questionar qual o tipo de medo presente nas interpretações produzidas, tanto pelos médicos, que deveriam elaborar conselhos à população e às autoridades, prescrever os tratamentos e enfrentar com todos os saberes a doença; os políticos, que discutiam as formas de ação do Estado, para o controle da doença e do terror; e também do grupo que mais se envolveu pelos sentimentos decorrentes da morte em um contexto epidêmico, que foi a população, ou parte dela.

2.1 O desembarque da "amarella"

A epidemia de febre amarela em questão nesta pesquisa ocorre a partir de dezembro de 1849, se estendendo a agosto de 1850, ainda que tenha perdido significativamente força em junho do mesmo ano e, posteriormente, só registrando casos isolados. Entretanto, pretendemos não reduzir o estudo da doença somente ao período epidêmico em questão. É preciso fazer uma análise do histórico da doença até a sua chegada nesta cidade, considerando o seu impacto em outras localidades. Além disso, precisamos incorporar neste estudo o desenvolvimento da doença pela cidade do Rio de Janeiro até se concretizar como uma epidemia. A partir

hipótese da chegada da febre amarela, compreenderemos mais a frente os debates médicos presentes, mas, por hora, será fundamental entender a sua chegada, o ponto de partida da epidemia e qual parcela da população foi mais atingida pela moléstia. É de suma importância destacar a dimensão que esta epidemia tomou, pois tais características escancaram o caráter tenebroso da doença que consternou a população do Rio.

Ao propormos uma análise histórica da febre amarela e o seu desenvolvimento em terras brasileiras, não podemos deixar de lançar luz sobre as obras de José Pereira Rego⁴, que à época da eclosão da epidemia era membro da Academia Imperial de Medicina, onde se tornou presidente, assim como na Junta Central de Higiene Publica. Tanto seu trabalho específico sobre a epidemia de febre amarela que grassou nesta cidade (1851), quanto a descrição das epidemias de febre amarela e cólera que ocorrem no Brasil (1873) são fontes fundamentais parapesquisas sobre estas doenças no país.

O texto História e descripção da Febre Amarella epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850 foi produzido logo no ano seguinte ao surto epidêmico e trata-se uma investigação sobre os eventos envolvendo aquela epidemia recente. Já o produzido em 1873, Memória Historica das epidemias da febre amarella e cholera-morbo que tem reinado no Brasil, fez parte de um estudo que compilou a trajetória dessas duas doenças pelo país, com os efeitos em cada província e cidade, até o ano da sua publicação. Havendo assim, a existência de um distanciamento do fato.

Pereira Rego inicia sua memória descrevendo o quanto o flagelo da febre amarela impactou milhares de pessoas ao redor do mundo, destacando os eventos ocorridos na Europa e nos Estados Unidos. O autor deixa claro que a existência da febre amarela não se dá a partir do momento que atinge a sua sociedade, mas que é um mal presente e com registros que datam de séculos antes, como as epidemias de Barcelona em 1589, Saragoça em 1565, Barbadas em 1647, e Philadelphia e Charlestown em 1695. Sua principal questão ao demonstrar estes registros é problematizar a origem da doença e como ela chega às Américas. (REGO, 1873: 9)

O texto de Pereira Rego ainda dá conta de que a primeira aparição da febre amarela em território brasileiro teria sido cerca de dois séculos antes deste período epidêmico em discussão aqui. Em 1686, registrou-se em Pernambuco o que estudos posteriores, através de análise

na qual se tornou presidente em 1863

.

⁴ José Pereira Rego ingressou em 1833 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde doutorou-se em medicina em 20 de dezembro de 1838. Foi membro da Comissão Central de Higiene Publica e da Junta Central deHigiene,

comparações, que aquele flagelo era de fato a febre amarela, tendo, inclusive, expandindo-se para até a Bahia. Segundo os registros, só em Recife, a moléstia teria vitimado cerca de 2000 pessoas. (REGO, 1873: 11-12)

Algumas chronicas antigas dão vagamente notícia do aparecimento de febres nesta côrte em 1694, em as quaes queriam encontrar semelhança com as que reinaram na Bahia se Pernambuco; mas tal é o vago e obscuridade que reina obre este assumpto, que nenhum cunho de veracidade merece taes asserções, que mais parecem filhas do terror que na população incutiram as desgraças occorridas naquelas capitanias, do que de um successo real. (REGO, 1873: 14)

O médico separa uma parte desta sua abordagem histórica da ameaça da febre amarela, para aquilo que seriam as interpretações das causas destes ciclos epidêmicos e porque ocorreram em determinadas regiões. O desconhecimento do agente transmissor do vírus da febre amarela implicou que as análises e debates sobre a origem das doenças recaísse sobre fatores climáticos, por exemplo. Fica claro nos estudos da época, referentes às epidemias do cólera e de febre amarela, a importância atribuída aos dados climatológicos registrados no decorrer do período epidêmico. Outros fatores considerados por Rego foi a preexistência de "epizootias" e também as modificações nos níveis de salubridade da região, muitas vezes por influência de doenças que reinam antes da epidêmica.

Foi, pois, em uma dessas phases mais desagradaveis, c depois do reinado da extensa e duradoura epidemia de febre rheumatica, e no mais deplorável estado de nossa hygiene publica e policia sanitaria, pelo desleixo e abandono cm que jazia tudo que respeita á saude publica, que fomos sorprendidos pela febre-amarella, assaltando em primeiro lugar a província da Bahia (REGO, 1873: 17)

A epidemia de febre amarela que começa em dezembro de 1849 e adentra o ano seguintefoi objeto de intensos debates sobre algumas questões fundamentais. Pereira Rego aborda estasquestões no seu trabalho logo em seguida ao período epidêmico. Em primeiro lugar o questionamento se fora, ou não, uma epidemia de febre amarela; outra questão é entender se a doença foi importada ou não, ou seja, se havia sido trazida ao Brasil e à esta cidade através portos; se era uma doença contagiosa ou não, e obtendo tal resposta, quais eram as causas; e por último, mas não menos importante, o debate sobre as formas de tratamento. (REGO, 1851)

Neste sentido, é preciso atentar sobre a 'chegada" da febre amarela à Corte, o seu

38

⁵ *Epizootias* - É um conceito utilizado na saúde pública veterinária para qualificar a ocorrência de um determinado evento em um número de animais ao mesmo tempo e na mesma região, podendo levar ou não a morte (Fonte: https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7433-epizootias).

desenvolvimento e a "marcha" da doença e a sua mortalidade, evidenciando a proporção atingida pela epidemia. A hipótese levantada à época para a introdução da febre amarela no Brasil teria sido através da importação da doença. Levando em conta a teoria da "proverbial salubridade", destacada anteriormente, se esta cidade gozava de não ter sido afetada por estes tipos de doenças, estas só poderiam surgir por aqui através da importação.

A febre amarela teria aportado no Brasil em princípio na Bahia, onde uma epidemia da doença havia começado antes de atingir a Corte e foi trazida por uma embarcação chegada de Nova Orleans, nos Estados Unidos, localidade em que grassava a doença (REGO, 1851: 5). Logo não tardou de atingir a Provincia de Pernambuco e a do Rio de Janeiro. A sua entrada na Corte é atribuída ao navio chegado da Bahia, chamado S. Salvador, cujos doentes desembarcaram e se instalaram na cidade. O autor destaca oito fatos – ou casos – que fizeram a Academia Imperial de Medicina a reconhecer a presença da doença a partir do primeiro registro no dia 27 de dezembro de 1849.

Relatam-se nessa communicação oito factos, dois dos quaes eram relativos a marinheiros chegados da Bahia em direitura a este porto na barça americana Nttvarre, os quaes foram recolhidos á Santa Casa no dia 27 do mesmo mez, quatro indivíduos que com elles moravam na taberna de Frank em a rua da Mizericordia, na qual adoeceram também a mulher do mesmo, e o caixeiro allemão Lenschau. A estes factos accrescentou o Snr. Dr. Sigaud o de um moço francez de nome Eugene Anceaux, o qual tinha chegado da Bahia havia dez dias, e fora recolhido á casa de saúde, de que era elle medico, onde fallecera; e o Snr. Dr. Feital um outro de um marinheiro do vapor D. Pedro chegado da Bahia, o qual fallecera no hospital de marinha dentro de poucas horas (REGO, 1851: 7)

Pereira Rego destaca que o desenvolvimento, ou a "marcha", da doença no território do Rio de Janeiro pode ser entendido a partir de três pontos, que se expandem sem movimentos diferentes. O primeiro ponto seria a partir a Rua da Misericórdia, cujo movimento de progressão de casos toma o sentido sul da cidade, atravessando as regiões da Lapa, da Glória e do Catete, registrando casos nos subúrbios destas áreas, chegando à Lagoa Rodrigo de Freitas, até as "faldas" da Tijuca. Um segundo sentindo, surgiu a partir da Prainha em direção à região norte, englobando áreas como as praias da Saúde, Saco do Alferes, Formoza e dali seguindo para São Cristóvão, Benfica, Pedregulho e chagando até mesmo as freguesias de Inhaúma e Irajá,

seguindo o litoral. A terceira, aponta um sentindo central, que parte da Rua da Direita emdireção a região da Cidade Nova e do Campo de Santana (REGO, 1851: 16-17).

Foi neste sentido central onde se verificou a maior taxa de mortalidade devido à grande presença de estrangeiros que, como veremos, foi o grupo da população mais afetado pela doença, mesmo sendo o espaço em que a doença mais demorou a se desenvolver, ou seja, registrar a progressão de casos e mortes. (REGO, 1851: 18). É importante também retornarmos ao trabalho de Rego de 1873, pois nele o autor compreende que tanto a chegada quanto o desenvolvimento das doenças pelos espaços da cidade estão sob influência das condições da mesma. Neste sentido, fica evidente a associação entre o cenário insalubre e a "marcha" da epidemia. Rego analisa:

Sorprendida esta cidade em condições tanto ou mais desfavoráveis, do que as províncias de que acabamos de falar como sejam; agglomeração súbita da população pela chegada constante de emigrantes para a Califórnia, accumulate no interior da cidade de immigrantes estrangeiros, de africanos eivados de moléstias graves de toda a espécie, predomínio de affecções gastricas com phenonaenos typhicos no correr desse anno, calor ardentíssimo no estio, secca prolongada, ausência de trovoadas, e, o que é ainda mais grave, total abandono da hygiene publica, encontrou ella todos os elementos favoráveis á sua propagação e gravidade, vindo augmentar os sofrirnentos da população desta cidade, que, além do peso das condições summariamente expostas, gemia ainda sob a pressão de uma epidemia de escarlatina (REGO, 1873: 35)

A mortalidade é um ponto fundamental para nossa na análise. Mais à frente veremos os impactos do grande número de vidas que foram ceifadas pela febre amarela, para o imaginário e interpretação da epidemia por parte da população. Entretanto, por hora, precisamos compreender os dados referentes ao período, pois são eles que evidenciam o caráter epidêmico e a proporção atingida. Quando nos referimos à proporção, entendemos não só as dimensões espaciais e expansão territorial da doença, mas principalmente a quantidade de doentes e aqueles que vieram a óbito:

Esta epidemia, da qual foram sem dúvida atacadas mais de 80.000 pessoas, attendendo a extensão e generalidade que tomou, havendo ruas inteiras, cm que se não dava uma casa sem doentes, mostrou-se em geral benigna nos nacionaes revestindo- se quasi sempre do typo intermittente ou remittente, excepto nos que vinham do interior, em os quaes sua gravidade corria parelhas com a dos estrangeiros não acclimados e dos marítimos (REGO, 1873: 39)

Se, em 1873, considerava-se que mais de 80.000 pessoas haviam sido afetadas pela doença em 1849-50, a percepção do momento, logo no ano seguinte à epidemia é ainda mais

assustadora, cujos dados registravam 90.658 indivíduos que foram atingidos pela febre amarela (REGO, 1851: 159). A mortalidade, por sua vez, não sofreu alteração de número entre os registros nos dois estudos, tendo como cifra o número de 4.160 mortos pela febre amarela. Entretanto, é necessário desmembrar esse dado, principalmente quanto as naturalidades. Rego, identificou os grupos como "nacionais, estrangeiros e africanos" (1851: 160).

O grupo de estrangeiros fora aquele mais tratado nos hospitais da época, em especial aqueles recém chegados à Corte, tendo sua mortalidade registrado o número de 1.629 pessoas (REGO, 1851: 160). Sidney Chalhoub aponta que as teorias médicas da época pouco conseguiram avançar sobre as explicações deste cenário e que na maioria das vezes o debate sobre a aclimatação era considerado o viés mais provável para compreender a ações deste tipo de doença, ou seja, aquele que viviam no Brasil, em especial nas cidades portuárias, estavam costumados ao cenário insalubre e precariedade das condições de vida (CHALHOUB, 2017: 93). Além disso, o clima dos trópicos foi duraante muito tempo um fator esdudado como preocupante para população de emigrantes da Europa. Chalhoub, cita o exemplo do médiico ingles Rober Dundas, que atuou na Bahia e publicou em 1852, um estudo sobre os efeitos do clima quente para os estrangeiros europeus (CHALHOUB, 2017: 91-92)

Rego afirmava que "Nos pretos, sobretudo, foi o mais benigna possível, não passando em geral do primeiro período, e assemelhando-se na maioria dos casos a uma febre ephemera e de curta duração" (REGO, 1873: 39). Estes pretos, escravos ou ex-escravizados, faziam parte, em sua esmagadora maioria, daquilo que ficou conhecido como "classes perigosas", ou seja, uma parcela da população que representava algum tipo de risco à sociedade como um todo. Sendo assim, não podemos dissociar o debate sobre raça da questão de saúde, pois as condições e a presença destes grupos nas cidades foram consideradas perniciosos à saúde pública, tornado estes espaços alvo das autoridades competentes. (CHALHOUB, 2017: 93). Podemos compreender, a partir desses pontos de vista que a baixa mortalidade da população preta e escravizada, era associada a uma explicação de aclimatação, logica que não fora aplicada na epidemia de cólera.

Ainda que a parcela mais atingida tenha sido a de estrangeiros, principalmente os não aclimatados, o registro de mais de 80.000 casos e mais de 4 mil mortes não podem ser comparáveis a nenhum outro flagelo que até então havia atingido a cidade do Rio de Janeiro. Esta característica reforça o caráter aterrorizador da epidemia para aqueles que vivenciaram o período, inclusive Pereira Rego:

Não havia nessa occasião uma só familia, para assim dizer, que não tivesse dores e lagrimas, uma rua que não fosse um hospital; mas, apezar do horror que inspiravam tantas scenas de desgostos e desolação em presença de s s e drama de morte que se representava em toda esta cidade, honra seja feita à população fluminense pelo exemplo grandioso que deu nessa occasião: porquanto, passado o terror que inspiravam acontecimentos ainda não presenciados por ella, todos conservaram seus postos, sujeitando.se resignados ao destino que os aguardava, procurando cada um na medida de sua forca exercer uma das mais bellas virtudes christãs, a da caridade (REGO, 1873: 37-38)

Em artigo, Kaori Kodama analisa uma fonte relacionada ao doutor Mathieu François Maxime Audouard⁶, onde o médico estabelece relações entre o tráfico de escravizados e a epidemias reinantes. Tal escrito, obteve repercussão em solo brasileiro, especialmente em 1850, quando a cidade enfrentou a epidemia de febre amarela. A autora destaca que periódicos médicos enfatizavam a relação das doenças com as populações africanas (KODAMA, 2009: 517-518). Tal fato nos revela a existência de uma problemática fundamental para compreendermos os fatores sociais que circundam essa epidemia. Se por um lado, a epidemia estava sendo ligada ao tráfico de escravizados, às populações africanas, aos escravizados e a população preta e pobre, a mesma doença não atingiu com veemência estes grupos, mas sim aos estrangeiros ligados à uma elite branca imperial.

2.2 Os médicos, o medo e a febre

A presença da doença na cidade do Rio de Janeiro na metade do século XIX foi determinante para a transformação na compreensão do Estado como agente fundamental nas operações de preservação, manutenção ou na elaboração de uma, ainda que embrionária, agenda de saúde pública associada a criação de uma agenda sanitária, que previa alterações relacionadas a higiene da cidade (FERREIRA, 1999: 333) É após a epidemia de 1849-50 que ocorrera o fortalecimento das instituições médicas, a criação de órgãos responsáveis por essa agenda no meio público e também a aceitação dos discursos de especialistas, que já existiam através alertas e estudos, desde a década de 1830.

No discurso médico podemos encontrar informações relevantes para a compreensão da doença na época em que a ocorre. Seria equivocado dissociar esses discursos daquela realidade, dos interesses individuais daqueles médicos, assim como suas visões de mundo e filiações institucionais. É partir disto, que procuramos identificar alguns registros, falas e ideias de

⁶ Artigo "O tráfico dos negros considerado como a causa da febre amarela", de Mathieu François Maxime Audouard (1776-1856), publicado em 1850 no jornal O Philantropo, periódico caracterizado pela propaganda contra o tráfico

que circulou no Rio de Janeiro entre 1849 médicos sobre a epidemia de febre amarela que reinou na cidade do Rio na metade do século

XIX. Nessas expressões ficam registrados não só suas ideias médicas sobre o assunto, mas também o caráter social da doença, imposto àquela realidade da sociedade imperial e escravista.

Alguns dos discursos e impressões produzidas a respeito da epidemia de febre amarela, de 1850, foram do médico e viajante, Robert Avé Lallemant⁷. Suas produções acerca da situação da cidade do Rio de Janeiro e a epidemia que reinou na metade do século possuem nãosó informações cruciais para compreensão e dimensão do fato, mas também expressa sentimentos que podem nos revelar os medos daquela sociedade e os impactos deste terror na comunidade médica e leiga.

Lallemant considera as condições geográficas da cidade do Rio para redigir suas interpretações sobre a epidemia de febre amarela. Nas suas *Observações acerca da epidemia de febre amarella do anno de 1850 no Rio de Janeiro, colhidas nos hospitaes e na polyclinica,* de 1851, o médico destaca que a cidade possui:

mar pequeno mediterraneo e intertropical, com marés pouco elevadas, que apenas na foz da bahia fazem uma corrente consideravel; vemos ilhas e pedras no interior desta bahia; vemos praias extensas, pantanosas, com a mesma vegetação existente no golfo mexicano, ou seja, as praias pantanosas encobriam-se de "avicennias⁸, pailinias e rhisophoras⁹", debaixo das quais proliferam e apodrecem "crustaceos, annelides¹⁰ e infusorias¹¹ (...) vemos tambem aqui rios de bordas baixas misturando a agua doce com a salgada; enfim vemos na bahia do Rio de Janeiro todo aquele cortejo de circunstancias morbificas que nas praias orientaes da America central fazem nascer a febre amarella. (...) Achando eu desta fórma uma predisposição para a febre amarella no Rio de Janeiro, admiro-me que esta enfermidade não fosse nelle endemica. Parece-me que estas grandes causas morbificas até o anno de corrente não erão bastante fortes para procrear uma epidemia em alta escala. Certamente forão necessarias algumas outras extraordinarias e importantes para completar esta fermentação nas praias, e para procrear a febre amarella do anno de 1850. (LALLEMANT, 1851: 32)

É importante a compreensão sobre alguns debates médicos existentes no Império brasileiro, principalmente ao longo da primeira metade do século XIX, pois nos ajudam a compreender como os discursos médicos podem estar impregnados pelo sentimento de medo,

43

⁷ Reconhecido viajante alemão e médico da enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro em 1850. Ver: Atlas dos Viajantes no Brasil (BBM-USP). Acesso em: https://viajantes.bbm.usp.br/?filters=nome cluster:AV%C3%89-LALLEMANT%2C%20Robert%20

⁸ Avicennia - é uma espécie de planta de mangue típica dos manguezais sul-americanos

⁹ Rhizophora – gênero de planta pertencente dos mangues sul-americanos

¹⁰ Analideos – popularmente conhecidos como "vermes" e "minhocas"

¹¹ Infusórios - agrupamento de protozoários

quando ocorrem eventos epidêmicos, principalmente como o de febre amarela de 1850 devido a sua proporção e população mais atingida. Flávio Coelho Edler (2011) demonstra que a medicina brasileira passou por uma grande transformação ao longo do século XIX. Saindo de uma relação entre saúde e clima, dialogando com a contribuição dos estudos sobre a geografia, além do avanço de uma medicina clínica, uma agende higiênica e a constituição de uma medicina tropical.

Edler considera que a tradição médica brasileira nos oitocentos teve como base a teoria hipocrática e a medicina humoral. Segundo o autor, a teoria hipocrática consiste em uma relação de equilíbrio, desequilíbrio, do cosmo que interfere na ordem, ou desordem, natural dos organismos vivos. Estas ordens estavam estabelecidas em elementos comuns a natureza que impactam diretamente a vida do ser humano, tais como a água, os ares e os lugares. As doenças, portanto, seriam causadas pelo desequilíbrio entre organismo e a ordem física, natural. Segundo o tratado hipocrático, a terapia para o processo de cura dependia tanto do médico como do paciente para reestabelecer a ordem (EDLER, 2011: 30).

A medicina humoral tornava primordial uma análise da influência das estações climáticas, dos Ventos, do sol, do regime alimentar, do gênero de vida e dos costumes dos habitantes de uma determinada localidade. Os estudos de topografia médica permitiam, desse modo um conhecimento preliminar para que o médico pudesse conhecer natureza das doenças ali reinantes. (EDLER, 2011:30-31)

Edler lança luz no debate sobre a topografia médica e como esse gênero abordou uma perspectiva da influência do meio nas doenças de uma forma diferente de Hipocrates. Citando Thomas Sydenham e Foucault, o autor entende que as condições do meio em determinado momento da história e em determinado lugar constituem as condições necessárias para uma epidemia. (EDLER, 2011: 36). Se na teoria hipocrática os estudos sobre o meio definiam as condições de cada local e seus aspectos naturais, era preciso avançar nestes estudos e compreender as condições de determinado momento em cada lugar. Ou seja, para esta pesquisa, a cidade do Rio de Janeiro de 1850.

Foucault (1994) assinalou que foi por intermédio dessa medicina urbana francesa de século XVIII que a prática médica se pôs diretamente em contato coma s ciências extra médicas, e Alain Corbin (1982) esclareceu os vínculos estreitos que se teceram entre médicos e químicos em função da crença na ameaça pútrida da atmosfera urbana. Esta "medicina das coisas", como a denomina Foucault, já delineia, sem empregar ainda a palavra, a noção de meio que os naturalistas do final do século XVIII, como Geoge Couvier, desenvolverão. A relação entre organismo e meio será feita simultaneamente

na ordem das ciências naturais e da medicina, por intermédio da medicina urbana. (EDLER, 2011: 37)

Claudia Rodrigues afirma que segundo as teorias médicas vigentes na época da primeira epidemia de febre amarela, destacava-se a desordem urbana como responsável pelo estado em que se encontrava a saúde da cidade, tanto moral quanto física. Desta forma, destaca-se dois elementos para a compreensão da epidemia, segundo os estudos expostos acima: o primeiro seria as peculiaridades naturais da cidade, relativos as suas condições geográficas e climáticas; e em segundo seria o fator social, ou seja, a dinâmica das relações sociais e o comportamento das instituições responsáveis. (RODRIGUES, 1997: 58)

Diante de tal cenário, a comunidade médica reuniu esforços e integrou instituições formadas no período da febre amarela e, posteriormente, visando controlar estes aspectos da cidade, evitando assim novas epidemias. Os discursos produzidos por essas lideranças podem ser encontrados em relatórios feitos posteriormente, mas também estão presentes nas recomendações enquanto grassava a doença. É possível fazermos uma interpretação que indica que as medidas de proteção, assim como a falta de medidas, também foram ações ocasionadas pelo medo, já que seus objetivos era prevenir a doença.

o enfrentamento da primeira grande epidemia do século XIX institucionalizou a autoridade de saúde pública no Império. Durante a vigência dessa primeira epidemia, foram fundados hospitais e lazaretos, criados os cemitérios públicos e proibidos os enterramentos em Igrejas, cuja reivindicação por parte dos médicos remontava à década de 1830. Além disso, o isolamento de navios e as quarentenas, baseados na teoria do contágio, também eram empregados, apesar das controvérsias entre anticontagionistas e contagionistas (PIMENTA; BARBOSA; KODAMA, 2015: 149)

O enfrentamento da epidemia ressaltou as incertazas que o corpo médico tinha sobre determinadas doenças. A falta de um diagnóstico teve como resultado o medo, mesmo que alguns médicos buscassem resolver este. Costa, ao analisar alguns estudos elaborados naquela época sobre a epidemia de febre amarela e também do cólera de autoria de José Pereira Rego, afirma que estas epidemias intrigavam a comunidade médica (COSTA, 2013: 35). Ainda assim, Rego, buscou sintetizar e definir a epidemia de 1849-50 na cidade do Rio.

em nossa opinião, é Ella uma pyrexia continua ou remittente, concindindo ou dependendo de uma gastro-entero-hepatoencephabilitis, de natureza especial, devida a uma intoxicação miasmática, capaz de transmitir-se logo que as circunstancias apropriadas favoreçam sua transmissibilidade, e cuja natureza

se aproxima, si não é mesmo idêntica, á do typho europeu, modificado unicamente por circunstancias climatéricas e topográficas. (REGO, 1851: 81)

É sabido que antes de "aportar" nesta cidade, a epidemia de febre amarela já atingira portos no norte do Império, principalmente na Bahia. As autoridades baianas demoraram a considerar que a doença que grassava no final de 1849 era de fato a febre, afirmando, por vezes, ser uma febre de caráter benigno. Tal perspectiva foi trazida para a corte assim que começaram a identificar os sintomas compatíveis com a doença reinante na Bahia. Rodrigues afirma que "Segundo José Pereira Rego, este foi o motivo pelo qual, na cidade do Rio de Janeiro, não foram tomadas medidas sanitárias para se evitar a importação da moléstia através da entrada denavios procedentes dos portos do Norte" (RODRIGUES, 1997: 35).

Para José Pereira Rego, barão do Lavradio, o quadro foi "horrível e tenebroso", sendo mais "lutuoso o teatro em que se representou este drama de morte, no qual todos mais ou menos fizeram o seu papel de dor". [...] o objetivo de registrar "nas páginas da história médica brasileira os fatos e observações" que poderiam interessar a ciência. Publicada em janeiro de 1851, a intenção de sua obra era de que o conhecimento da epidemia servisse de alerta e ensinamento para que outras fossem evitadas, e para que medidas de salubridade pública fossemtomadas previamente ao surgimento de um surto (RODRIGUES, 1997: 30). Mesmo antes da metade do século XIX, as autoridades médicas já discutiam sobre as possibilidades da provínciado Rio de Janeiro enfrentar uma doença epidêmica, como a cólera. Quando nos anos 1830, a província foi atingida por aquilo que chamam de "febre de Macacu", destacou-se a necessidadede reformas que visassem prevenir estes tipos de eventos epidêmicos. "Em 1832, o relatório doMinistério dos Negócios do Império salientava a necessidade de se aterrarem os pântanos de terrenos baixos em torno da baía da Guanabara e que iam até Campos de Goitacazes, e que envolviam as regiões atingidas pela febre de Macacu (PIMENTA; BARBOSA; KODAMA, 2015: 154.).

Entretanto, nesta cidade do Rio de Janeiro, gozando de sua "proverbial salubridade" (CHALHOUB, 2015), parecia uma preocupação ainda desnecessária. Foi somente após a chegada febre amarela, no final de 1849 e, principalmente, após o primeiro mês de 1850 que as medidas, ainda que cautelares, começaram a ser tomadas. Fica nítido a inexistência de medidas que prevenissem estes eventos epidêmicos. Tal fato está ligado a uma concepção de saúde, diferente daquela com a qual temos familiaridade. A saúde até então ficava restrita ao indivíduo que recorre aos métodos de cura no momento da enfermidade, mas nos casos epidêmicos é onde

podemos perceber que a figura do Estado deve incorporar os debates de saúde pública. Perceberemos que a epidemia de febre amarela destacada até aqui, contribuiu para uma nova concepção da relação entre o Estado e saúde.

> tendo em vista os perigos d febre amarela, o governo imperial criou uma Comissão Central de Saúde Pública, constituída por médicos filiados à Academia Imperial de Medicina [...] Para um combate mais eficaz à epidemia, foram criadas, ainda, as comissões paroquiais, que ficaram subordinadas àquela comissão e também seriam formadas por doutores em medicina. As comissões formadas tinham como incumbência velar, durante a epidemia, pela observância das leis, ordens e providências relativas à saúde pública, e visitar gratuitamente todos s doentes pobres de sua freguesia. (FONSECA, 2008 ePUB: 50)

Porém, a recém-criada Comissão, não procurou de imediato propor ações de saúde pública para conter o avanço da doença. O órgão foi criado a fim de demonstrar algum tipo de ação por parte das autoridades. Foi necessário monitorar o desenvolvimento da doença e aplicar as medidas necessárias para a contenção, a Comissão foi criada em resposta a febre amarela¹². Uma resposta ao medo da febre amarela. Tanto que em fevereiro de 1850 uma das primeiras medidas da comissão foi tentar controlar o medo da população que se via assustada com o caminhar da enfermidade e para isso indicou, através de publicações em jornais medidas para precaver o acometimento da febre, para as famílias desta cidade (RODRIGUES, 1997: 37).

Foi comum nas interpretações e visões de médicos sobre a epidemia, além de buscar elucidar as dúvidas sobre a doença e refletir sobre os impactos deixados por ela, representar imagens de horror. Ou seja, ao mesmo tempo que estiveram avaliando a situação epidêmica, não deixavam de registrar, conscientemente ou não, o sentimento de terror que avança sobre os habitantes da cidade, inclusive os próprios médicos.

Além das interpretações de José Pereira Rego, as descrições feitas pelo médico Lallemant, membro da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, contribuiu para enfatizar o discurso de medo por parte dos médicos. Seus relatos possuem passagens que conseguem expressar os sentimentos de terror e também de luto que a cidade se encontrou com o marchar da epidemia. O médico acreditava que qualquer tipo de ação causava medo, pois "atras de cada porta fechada via-se um morto, quando o sol batia sobre uma casa, e se fechavão as janellas,

¹² DECRETO Nº 598- de 14 de setembro de 1850. Coleção de Leis do Império do Brasil. Tomo XI. Parte 1. Typ. Nacional: Rio de Janeiro, 1850

julgava-se que algum cadáver estava na sala; quando um homem corria pela rua, julgava-se que corria em busca de um médico ou sacerdote" (LALLEMANT, 1851: 12).

Foi Lallemant que havia descoberto os primeiros casos da doença enquanto médico residente na Santa Casa e, portanto, sua percepção sobre a propagação doença se torna singular. O médico vai enfatizar que o risco de morte era iminente e a população ficava aterrorizada com tal cenário, principalmente levando em consideração as proibições que eram feitas no cotidiano da cidade, acostumada com práticas e experiencias coletivas, mas que no momento da epidemia, cobriam-se de luto (RODRIGUES, 1997: 62).

Robert Lallemant não concordava com a teoria de que a epidemia tivesse sido trazida para esta cidade, posicionando-se, assim, contra a teoria contagionista presente nos escritos de Pereira Rego. Desta forma, o médico acreditava que a propagação da doença acontecia pela infecção e que as causas destas doenças estavam no ambiente da cidade e, por isso, o avançar da febre amarela demonstrou seu caráter universal, mas principalmente atingindo aqueles que não eram "aclimatados". Ou seja, "quanto menos está um indivíduo aclimado, de quanto mais alto norte desceu, quanto mais cheio de saúde, moço, robusto, corado se apresenta, tanto mais facilmente adoece, e doente morre", concluindo que "Os homens sofriam mais do que as mulheres; ao menos no princípio da epidemia" (LALLEMANT, 1851: 9).

Como aponta Rodrigues, nas observações de Lallemant fica evidente o caráter universal da epidemia. Diferentemente das epidemias anteriores que, em sua esmagadora maioria, vitimavam os segmentos sociais mais pobres, a febre amarela também fazia vítimas fatais entre a elite residente nas áreas centrais, não dando nenhum privilégio, nenhuma isenção a quem quer que fosse. (RODRIGUES, 1997: 39). Aqueles considerados pouco "aclimatados" (estrangeiros) foram os mais atingidos e pertencentes a estes segmentos. Segundo a autora, tal fato contribuiu para a urgência das medidas contra a febre amarela.

A Comissão Central de Saúde Pública, junto com as autoridades competentes e a Santa Casa da Misericórdia tomaram medidas para prestar socorro aos doentes, mas também tentavam isolá-los enquanto não encontravam explicações convincentes para a doença que causava medo na população. Desta forma, podemos compreender que estas ações de caráter imediato são respostas elaboradas pelo medo da doença, não importando se por contágio ou por infecção.

Diante da ameaça da febre amarela foi instalado um lazareto provisório na ilha de Bom Jesus dos Frades, para onde eram transferidos os homens do mar, e aqueles que já estavam doentes eram encaminhados para a Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Foram, também, estabelecidos os hospitais de

Nossa Senhora do Livramento e o Hospital marítimo de Santa Izabel, situado na enseada de Jurujuba, na entrada do porto, e diversas enfermarias em vários pontos da cidade. (FONSECA, 2008: 50 ePUB)

Vimos que o medo se encontrava presente nas memórias dos médicos produzidas sobre o assunto. É preciso, também observar as sugestões de medidas a serem tomadas pelas autoridades. Em fevereiro de 1850, a figura do médico José Maria de Noronha Feital foi importante, pois foi após uma publicação de um artigo seu sobre os cuidados com a febre amarela, que as autoridades decidiram que estas determinações deveriam ganhar uma maior notoriedade para a população.

Em 14 de fevereiro, foi escrito um artigo pelo doutor José Maria de Noronha Feital, destacando as medidas necessárias para prevenir a febre que acometia a população. O interessante é que no mesmo dia o Ministério do Império enviou para a Câmara Municipal, as mesmas determinações para serem tomadas. Ou seja, o artigo serviu como fonte das medidas a serem tomadas pelas autoridades e pela própria população. Dentre as determinações destacavam-se que para o dr. Feital, "os dobres dos sinos, o aparato processional do viático e os enterros com grande pompa eram causas que induziam o doente a pensar na moléstia e na morte, não devendo, por isso, ser permitidos" (RODRIGUES, 1997: 60).

Segundo Elaine da Costa, "a historiadora Nancy Stepan considerou a febre amarela como a "chave" para a ciência médica e saúde pública no Brasil do séc. XIX. Tratava-se de uma doença epidêmica de difícil diagnóstico, cuja etiologia intrigava estudiosos no país e no mundo" (COSTA, 2013: 32). A complexidade à qual a autora está se referindo pode ser identificada nas descrições e nos discursos acima, quando percebemos a dificuldade dos médicos em lançar um diagnóstico da doença, assim como o seu tratamento e as medidas necessárias para prevenção, levando em consideração que estes discursos reafirmam o medo da doença. Jean Delumeau demonstra na sua célebre obra sobre o medo no ocidente (2009), que a sociedade humana teme aquilo que, muitas vezes, não consegue entender. A denominação "febre" para inúmeras moléstias revela um quadro de imprecisão, no qual foi preciso, posteriormente destacar a febre amarela como algo além disso: um mal.

Se a febre amarela passou a ser identificada como um mal do Brasil anos depois, eram as denominadas genericamente por "febres" o que compunha o grosso das moléstias locais, e cujas condições para seu aparecimento deviamse, segundo os higienistas, às mudanças ambientais – tais como períodos de seca e de chuva excessiva seguida de alagamentos, emanações de pântanos, infestações de insetos. (PIMENTA; BARBOSA; KODAMA, 2015: 153)

Para Foucault, a medicina passou por uma transformação no século XIX, passou de uma análise sobre o meio para começar a compreender os efeitos do meio nos organismos e, mais tarde, passou para análise do organismo em si (FOUCAULT, 1978: 92-93). Sendo assim, podemos considerar que, para o caso do Brasil, especificamente da metade do século XIX, a febre amarela causou este impacto. Se por um lado ressaltamos o papel da febre, é preciso destacar que está "chave" não teria sido "virada" sem o medo. Afinal, é possível compreender o medo como um combustível para ações coletivas e individuais que impactam a trajetória da humanidade, como a perseguição a grupos específicos e a negação da presença da doença (DELOUMEAU, 2009). Os médicos e as instituições médicas não escapam do sentimento de medo e as suas respostas a isso podem ser vastas, dentre elas a mais preponderante foi apontar as soluções para problemas ao alcance dos sentidos, da visão e do olfato.

Apesar de todas as dúvidas e controvérsias sobre as causas dos fenômenos epidêmicos, os relatórios apontam que o projeto de intervenção no meio urbano, através de aterramentos e a observação da higiene manteve-se como a principal reivindicação, tanto dos médicos quanto dos habitantes, ao longo das décadas subsequente (PIMENTA; BARBOSA; KODAMA, 2015: 164)

Para a historiadora Lorelai Kury, "a trajetória das transformações e das propostas para melhoria da cidade não foram uma espécie de tomada de consciência por parte das autoridades e dos habitantes de problemas que sempre existiram e ainda não tinham sido solucionados" (KURY, 2012: 85). Ora, se o movimento de transformação da cidade não foi pensado de forma consciente e através de um planejamento, ele foi fruto da impulsividade e da necessidade momentânea, na maioria das vezes associadas a questões sanitárias e higiênicas. Através dos discursos e das perspectivas dos médicos que atuavam no Rio de Janeiro, é possível compreender que o movimento de transformação estava impregnado pelo sentimento de medo de uma nova epidemia com dimensões inéditas no século XIX.

2.3 As autoridades diante do flagelo

As autoridades políticas possuíam uma grande influência na população. Deputados e senadores que discutiam as demandas no legislativo brasileiro, além de interferirem na vida dos habitantes desta cidade com os projetos de leis, também exerciam uma influência moral sobre

a população. Estes eram os responsáveis por aprovarem a interferência do Estado na situação de emergência que consternava o Rio de Janeiro.

Como aponta Ferreira, "o receio de que o Brasil fosse alcançado pelas epidemias, sobretudo de cólera, ensejou a publicação nos periódicos médicos dos primeiros estudos sobre epidemias em curso no país" (FERREIRA, 1999: 335). Este receio fez com que na primeira metade do século XIX houvesse um grande debate sobre a necessidade de uma intervenção continua do Estado em questões de salubridade, de modo a preservar uma saúde no seu interior, ou seja, a criação de uma agenda de saúde pública.

A epidemia caracterizava um momento de crise pública, ultrapassava as barreiras das responsabilidades individuais e afligia uma parcela da população. Em se tratando da febre amarela de 1850, é possível perceber que a proporção e as características do desenvolvimento da doença, aliado ao medo causado não só na população, mas também nas autoridades médicas e governamentais, fizeram (a proporção e as características) com que as ideias de intervenção do Estado naquilo identificado como saúde pública fossem modificadas.

Seguindo a perspectiva de medo de Jean Delumeau, as autoridades políticas, que também fazem parte de um corpo social, também são atingidas pelo medo, por isso, o primeiro movimento deste grupo é buscar diagnósticos tranquilizadores. Ao mesmo tempo por um desejo pessoal, mas também por intenção de evitar o que podemos chamar de uma "epidemia de terror" que possa atingir a população. É preciso, portanto, recorrer àqueles que são os especialistas, ao corpo médico acadêmico que ficaria responsável pelo diagnostico, contestado quando não correspondiam às expectativas de que deveriam ser tranquilizadores.

Quando uma ameaça de contágio se delimitava no horizonte de uma cidade, as coisas, no estágio do poder de decisão, passavam-se geralmente da seguinte maneira: as autoridades mandavam examinar por médicos os casos suspeitos. Muitas vezes esses médicos faziam um diagnóstico tranquilizador, antecipando-se assim ao desejo do corpo municipal; mas, quando suas conclusões eram pessimistas, outros médicos ou cirurgiões eram nomeados para um contrainquérito, que não deixava de dissipar as primeiras inquietações. (DELUMEAU, 2009: 171)

Para Costa, "O temor à doença e o clamor por respostas à sociedade levou o Governo Imperial a delegar aos órgãos competentes a responsabilidade de criar soluções emergenciais para combater e minimizar o problema" (COSTA, 2013: 36). São nestas tentativas de encontrar soluções não só para combater o avanço das doenças, mas também para evitar que o medo

tomasse conta da cidade, que podemos encontrar nos discursos e nas deliberações das autoridades governamentais e politicas o sentimento de horror diante da epidemia.

Em janeiro de 1850, após as opiniões médicas a respeito da epidemia reinante e os fatos acontecidos na Bahia, que recorrentemente apareciam nos jornais cariocas, a Câmara de Deputados, começou a deliberar sobre a limpeza das ruas e atitudes para prevenir ou frear o avanço da doença. Algumas dessas ações tomaram conta das páginas dos jornais por meio dos Editais, contendo as recomendações e também pela opinião pública sobre as medidas que tinham sido tomadas até o momento. Vejamos:

É preciso ver para crer: Como sempre solicita, pelo bem público a Illma câmara depois de saber, porque lhe disse a academia imperial de medicina, e porque lhe disseram que a febre amarella nos tinha visitado, que a limpeza dasruas influía muito diretamente no estado de salubridade pública, teve seu medode ficar amarella e lançou então uma vista paternal para o miserabilíssimo estado de porcaria em que estão as ruas d'esta cidade muito heroica, máximeas que circundão o grandioso edificio municipal: decretou por tanto e sua alta sabedoria já se sabe por meio de um EDITAL, que todos os habitantes da corte tivessem as suas testadas limpas e varridas, e que as imundices resultantes d'essa verredura fossem postas em montículos junto ao fio da rua (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 30/01/1850)

Na parte oficial do Jornal do Comercio, em meados de fevereiro, o Ministério do Império, publicou conselhos às famílias sobre o comportamento que deveriam observar durante a epidemia. Estes conselhos tinham como objetivo, principalmente, tranquilizar a população. Ainda com a tentativa de evitar o pânico, as observações já demonstravam o caráter social da doença, quando em alguns momentos é apresentado o grupo mais afetado pela epidemia até aquele momento. Podemos compreender que, em fevereiro daquele ano, o discurso tranquilizador, pode até ter surtido um efeito imediato, mas o avanço da doença foi contraditório à retórica, principalmente, pela falta de ações efetivas no combate à epidemia.

Para tranquilizar o espirito do povo, a comissão declara que a febre amarella, que principia a reinar epidemicamente nesta cidade, acommette de preferência as pessoas recém-chegadas de paizes estrangeiros, marinheiros e outros indivíduos não aclimatados ou não habituados às influencias de temperatura e outras especiaes ao clima do nosso paiz [...] Daqui conclue a comissão, e concebe toda esperança de que a febre amarella não só poupará os habitantes nacionais e estrangeiros aclimatados residentes nesta cidade, mas ainda que, se em alguns se manifestar será benigna; e consequentemente nenhum temor deverá ella incutir aos cidadãos brasileiros. (JORNAL DO COMMERCIO, 15/02/1850)

Corroborando com a manifestação do Ministério do Império, memo com a disseminação da doença, no final de fevereiro, certos discursos de deputados na Câmara, apontavam ainda um caráter benigno da epidemia e buscavam evitar o pânico. Este comportamento de negação representa uma reação de medo. Foi neste sentido que o deputado Limpo de Abreu, em sessão da Câmara de Deputados do dia 24 de fevereiro de 1850, fez um discurso, muito apoiado, sobre como a população, o corpo médico e governamental deveria lidar com o flagelo. Dirigindo-se ao presidente da casa legislativa, Limpo afirmava:

Sr. Presidente, a natureza da moléstia, que por ora se apresenta no interior da cidade do Rio de Janeiro é extremamente benigna (Apoiados dos Srs. Médicos). Creio que de cem casos haverá apenas um funesto, um fatal, qualquer que seja o modo de tratar a moléstia, contando que se não perturbe a marcha da natureza [..]Sr. Presidente, falando com franqueza própria de quem ocupa de sciencias, não temos em vista, aterrar a ninguém, nada ganhamos com isso; mas se é necessário falar, devemos dizer a verdade, creio que alguém me quererá fazer passar por terrorista... (JORNAL DO COMMERCIO, 27/02/1850)

Conforme aponta Rodrigues o mesmo deputado, meses depois, em 25 de junho de 1850, fez novo discurso, com base nos relatórios da epidemia de febre amarela e de outras que reinaram na província do Rio de Janeiro, defendendo a criação dos cemitérios públicos na corte, fora dos limites da cidade (RODRIGUES, 1997: 34). Tal discurso reforça o impacto da febre na concepção de uma saúde pública. Destaca-se a mudança de objetivo presente nos discursos: no primeiro tem por objetivo evitar o pânico, enquanto no segundo o foco já passa ser como evitar as próximas doenças.

Os discursos tranquilizadores, impregnados de medo, por parte do corpo político, não evitaram que a doença se espalhasse, e tampouco que o medo e o luto tomassem conta da população da Corte. A partir deste momento, as autoridades precisaram lidar com um novo cenário. Se antes existia a possibilidade de evitar a doença, a partir do momento em que o quadro epidemiológico começou a atingir proporção não esperadas, ocorreu uma alteração de realidade e de imaginário. Delumeau diz que a cidade é posta em quarentena, sitiada e cercada, sendo atormentada pela ruptura dos estilos de vida, das práticas culturais e da própria existência. Ou seja, "A insegurança não nasce apenas da presença da doença, mas também de uma desestruturação dos elementos que construíam o meio cotidiano. Tudo é outro. Antes de mais nada, a cidade está anormalmente deserta e silenciosa. Muitas casas estão doravante desabitadas". (DELUMEAU, 2009: 174)

resolver o conflito entre sua aspiração a existir e a sobreviver num mundo e os riscos ligados a esse mundo em que deve realizar a sua aspiração, mediante o recurso a um nível de potência mítica ou ritual, que lhe garante, de vez em quando, a superação do conflito e, portanto, a segurança existencial. (RODRIGUES, 1997: 43)

É neste sentido que o deputado Souza Franco, em sessão dia 30 de janeiro de 1850 da Câmara de Deputados, dava indícios de que para solucionar o conflito – sociedade e doença – se deveria levar em consideração a opinião pública: "Senhores, é preciso ter em vista a opinião pública até nestas matérias: é preciso que o nobre ministro tenha os olhos vigilantes sobre ellas: se as providencias lhe são precisas a este respeito não são da competência do nobre ministro, tenha quem lhes aponte..." (JORNAL DO COMMERCIO, 03/02/1850)

É pensando na opinião pública que podemos destacar um dos momentos em que o medo se torna extremamente expressivo nos discursos de políticos, não pelo uso das palavras, nem representações da doença, mas pelo comportamento diante dela. No dia 16 de fevereiro de 1850, o deputado Jobim¹³, em sessão da Câmara, colocou em pauta o assunto da "saúde pública" na intenção de refletir e propor ações diante do quadro epidêmico no qual a Corte se encontrava. Entretanto, em determinado momento do seu discurso, o deputado fez críticas aos jornais da época, os mesmos que publicavam na integra os debates da Câmara, como o Jornal doComercio.

Sr. Presidente, as publicações contradictorias que tem apparecido nos jornaes políticos sobre causas relativas à epidemia reinante, me parecem próprias para pôr o povo na maior consternação possível, e para leva-lo por assim dizer a um estado como de alienação mental. Creio, Sr. Presidente, que em todos os tempos os governos tiveram obrigações de garantir os homens e as famílias sobre as cousas relativas a sua vida e saúde; em todas ellas apareceu uma classe de indivíduos contra as concepções e astucias, dos quaes não há outro partido senão a polícia e a força pública [...] Assim Sr. Presidente é preciso que se dê garantias aos homens a respeito da saúde; não trato aqui de systemas, não é essa minha questão, quero mesmo admitir que essas garantias sejam necessárias em um sentido e no outro, o que digo é que o estado de cousas actual não pode continuar d maneira por que vai sem grandes inconiventes para a saúde do povo. Entendo, Sr. Presidente, que é de absoluta necessidade que o governo tome medidas a este respeito [...] (JORNAL DO COMMERCIO, 18/02/1850)

_

¹³ Deputado José Martins da Cruz Jobim, médico, um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e presidente da Academia Imperial de Medicina, entre 1848 e 1851.

O deputado estava propondo uma intervenção da Câmara sobre os jornais que causariam um efeito de desinformação e medo na população. Sua reivindicação, apoiada pela maioria, fez com que a Câmara deliberasse sobre as publicações a respeito da epidemia de febre amarela, assumindo um papel de censura daquilo que poderia resultar em mais pânico

- Art. 1 Fica prohibido o abuso da publica credulidade feita por meio de publicações avulsas
- Art. 2 As publicações que quiserem fazer a tal respeito serão apresentadas a uma comissão de médicos ilustrados, nomeados pelo governo os quaes apresentarão em jornaes scientificos com a observação razoáveis eu merecerem semelhantes artigos ou correspondências
- Art 3 Aqueles que infringirem as precedentes disposições terão a pena de seis meses de cadêa (JORNAL DO COMMERCIO, 18/02/1850)

Seguindo a ideia de que em situações de terror um comportamento comum é encont rar responsáveis por esse medo, segundo a resolução acima, existiu uma culpabilização dos jornais quanto a opinião pública. Além disso, a própria câmera buscou capitanear as informações cruciais sobre a febre, por isso no dia 14 de fevereiro de 1850, em portaria oficial da Secretaria de Estado dos Negócios do Império, determinou 8 providencias a serem tomadas de imediato e publicadas em todos os jornais da cidade e que, em caso de desrespeito, o desobediente estaria sujeito às penas da lei.

- 1ª. Ficão proibidos multiplicados enterros em uma só igreja.
- 2ª. A comissão medica de cada freguesia visitará as igrejas dela, para examinar se nas inhumações se guardão as regras prescritas, se o seu número está em relação com o das sepulturas, ou se se fazem exhumações extemporâneas.
- 3ª. Ficão absolutamente proibidas, por ocasião dos enterros, as arações que costuma fazer dentro e fora das casas, evitando-se assim a impregnação e transporte dos miasmas.
- 4ª. As encomendações se farão nas casas dos falecidos, e os cadáveres serão conduzidos sem demora em caixões, feitos todos de madeira, e hermeticamente fechados.
- 5ª. É igualmente proibido que se fechem as casas durante os dias de nojo, devendo ao contrário conservarem-se abertas as portas e janelas ara haver maior ventilação.
- 6ª. Todos os despejos serão feitos em barris fechados, e a horas em que pouca gente transmite, sendo as matérias lançadas ao mar o mais longe das praias que for possível
- 7ª.Far-se-ão longe da cidade todos os depósitos de animaes destinados a alimentação ficando inteiramente vedado particulares que conservem taes animaes em áreas ou pequenos quintaes
- 8ª. Serão diariamente lavadas todas as cavalariças e cocheiras, obrigados seos donos a conservarem-nas sempre na maior limpeza (JORNAL DO COMMERCIO, 21/02/1850)

As providências foram em sua maioria cumpridas, até onde se pode constatar pelos jornais, embora apresentassem inúmeros problemas e resistências como veremos em seguida. O que podemos compreender é que houve uma aceitação tardia de um quadro epidêmico na Corte. Mesmo após a chegada da doença, houve a tentativa de mascara-la de forma benigna ou de ponderar que não iria afetar toda a população. Com o avanço da epidemia e, por conseguinte, da presença constante da morte e do luto, observou-se que as autoridades, utilizaram sua posição e seu discurso para tentar controlar o medo, contudo, observamos que o medo era quem controlava seus comportamentos.

2.4 Uma população aterrorizada

Vão ser também nos periódicos da época que ficaram expressos os sentimentos que afetaram uma parte da população enquanto reinava a epidemia de febre amarela de 1850. Nessa parte do capitulo pretendemos mostrar que ao mesmo tempo que a cidade do Rio de Janeiro enfrentava uma doença epidêmica, era necessário lidar com um comportamento coletivo, guiado pelo sentimento de terror que tomou conta do imaginário da população e pode ser observado pelas folhas de jornais. O medo da morte, em especial da morte pela doença, configurou-se em uma ruptura da vida, antecipando um destino que contempla a todas, mas por meio da doença, de forma trágica.

É muito importante, para compreender os discursos de medo que circulavam nos jornais, ressaltar quem os produziu. Ou seja, qual a parcela da população que falava sobre este medo. O primeiro passo é entender que estes fragmentos de caráter aterrorizante foram publicados em jornais de grande circulação na cidade do Rio de Janeiro, o que pressupõe a existência daqueles que escrevem e de leitores, ou comumente chamados de letrados. Os jornais em sua integralidade eram um produto consumido por aqueles que atingiam certo grau de escolaridade, sendo está uma realidade pertencente às elites, exceto alguns casos. O que vale ser destacado sobre esta realidade é o fato de os discursos de medo serem produzidos pela parcela da sociedade ligada ao grupo que fora mais atingido durante a epidemia reinante em 1850.

Vimos anteriormente que a epidemia de febre amarela da metade do século XIX causou um grande impacto nas autoridades médicas, assim como nas governamentais. De um lado, havia aqueles que deveriam compreender, conceber explicações e elaborar métodos para acabar

com o flagelo e curar, ao passo que do outro lado havia aqueles que representavam o governo, que aplicavam as medidas que impactavam na vida da população, ou seja, figuras que deveriam assumir o papel de liderança no momento de mais temor. Absorvendo os discursos e ao mesmo tempo sofrendo com a flagelo e o medo que este causava, estava a população.

Considerando que esta epidemia de febre amarela, em questão, atingiu, em sua maioria, a população menos "aclimatada", ou seja, os estrangeiros, sendo assim, uma parcela da população pertencente a um grupo social ligado a comerciantes, uma elite branca e a burguesia. Os discursos promovidos nos jornais, evidenciaram o acesso de uma população letrada ao conhecimento disseminado nos periódicos. E por isso determinaram o tipo de discurso e de medo que encontramos retratados nas páginas destes jornais.

O medo da ira divina, do purgatório, do inferno e do demônio, tudo fazia parte de um imaginário com um propósito definido por uma tradição ocidental cristã, segundo Delumeau. Em momentos de temor, historicamente, é comum a criação de inimigos, culpados e compartilha-se o medo do inferno, do purgatório e do além. Se um grande flagelo atingia os humanos, entendia-se que algo não estava sendo feito da forma correta para Deus e, por isso, era enviada à humanidade uma "praga", uma doença, uma epidemia, tal como na bíblia, quando Deus exerceu seu poder sobre aqueles que escravizavam o povo hebreu (DELUMEAU, 2009: 161).

Há mesmo quem visse o Anjo Exterminador passar por este Egypto, levando diante de si povos inteiros, searas, monumentos – e nos foguetes que lançara ao mundo enviar particularmente para a terra de Santa Cruz um, todo recheado de febre amarella . [...] é contagiosa? É epidêmica? É transmissível? É endêmica? Por Deus!!!(A MARMOTA NA CORTE, 26/02/1850)

O trecho acima, publicado no A Marmota na Corte, traz a associação que Delumeau descreve mais acima. Além disto, é possível destacar a personificação da doença em torno da figura de um "Anjo Exterminador", que sobrevoa sobre países, cidades, povoados, carregando com ele, a "morte", tema que é fundamental para nossa interpretação, pois a associação entre "doença" e "morte" fica mais latente em momentos epidêmicos, diante do cenário de morte prematura e iminente. É durante o período epidêmico, ou de "peste", que o sentimento de medo da morte torna-se mais presente no imaginário das sociedades, principalmente em uma sociedade, cristão, que de aprendeu a temer o além-túmulo, ainda mais se tratando uma ruptura da vida, uma morte inesperada

A peste é, sem nenhuma dúvida, entre todas as calamidades desta vida, a mais cruel e verdadeiramente a mais atroz. É com grande razão que é chamada por antonomásia de o Mal. Pois não há sobre a terra nenhum mal que seja comparável e semelhante à peste. Desde que se acende num reino ou numa república esse fogo violento e impetuoso, veem-se os magistrados atordoados, as populações apavoradas, o governo político desarticulado. A justiça não é mais obedecida; os ofícios param; as famílias perdem sua coerência e as ruas, sua animação. Tudo fica reduzido a uma extrema confusão. Tudo é ruína. Pois tudo é atingido e revirado pelo peso e pela grandeza de uma calamidade tão horrível. As pessoas, sem distinção de estado ou de fortuna, afogam-se numa tristeza mortal. Sofrendo, umas da doença, as outras do medo, são confrontadas a cada passo ou com a morte, ou com o perigo. Aqueles que ontem enterravam, hoje são enterrados e, por vezes, por cima dos mortos que na véspera haviam posto na terra. (DELUMEAU, 2009: 176)

Refletindo sobre as práticas de morte da cidade do Rio de Janeiro, é preciso enfatizar o caráter patriarcal e de expressão de sentimento familiar que continha nos ritos fúnebres presentes na cultura desta cidade (VAILATI, 2010). Não estamos ignorando o fato de doenças existirem na cidade, nem que pessoas morriam devido a diversas enfermidades e tinham suas vidas "ceifadas" de forma prematura. Mas a epidemia de febre amarela de 1850, devido a sua proporção, lançou nas famílias do Rio, o sentimento de que a qualquer momento poderiam ser as próximas a serem constrangidas pelo luto. A Salvação das almas, no Juízo Final, que a doutrina católica impôs aos fieis compreendia o medo do Além-túmulo e por isso era necessária uma "boa morte" com medidas sendo tomadas de forma antecipada contribuindo assim para o destino final, podendo o indivíduo dispor de tempo hábil para se redimir de seus pecados (RODRIGUES, 1997: 150). Uma epidemia de proporções como a de febre amarela altera completamente esta norma.

Na obra *Lugares dos mortos na cidade dos vivos*, Claudia Rodrigues analisa como a epidemia de febre amarela de 1849-50 alterou de forma significante as práticas culturais relacionadas à morte, principalmente, acerca da regulamentação dos cemitérios extramuros. Em uma epidemia, o cenário de morte e luto faz parte de uma nova vivencia da população, que antes possuía uma relação próxima aos indivíduos falecidos e seus corpos. Com a presença da doença, é possível notar uma alteração nesta relação não só com o corpo falecido, mas tambémcom todos os ritos que envolviam o bem morrer. Conforme Rodrigues, "Desde o século XVIII, preconizava-se a necessidade da transferência dos sepultamentos para fora das zonas urbanas" (RODRIGUES, 1997: 89), mas foi durante o ano de 1850 que as medidas de transferências foram finalmente tomadas.

Outra coisa que chamo atenção da Illma, ou de quem competir é o inqualificável costume de sepultar-se os cadáveres nas catacumbas das igrejas que se achão mesmos no centro da cidade, como sejam: S. Francisco de Paula, Carmo, Bom Jesus, Mai dos Homens, Santa Anna, etc, etc. Salta aos olhos de qualquer a influência que tem principalmente sobre os infelizes vizinhos de taes catacumbas a aspiração de miasmas que delas exhalão (JORNAL DO COMMERCIO, 23/02/1850)

Algumas outras práticas também foram impactadas e dentre elas podemos destacar os dobres dos sinos. De acordo com Rodrigues, "Comportamentos que, face a epidemia, poderiam agravar o estado do doente, induzindo-o a pensar na morte, como o barulho provocado pelos excessivos dobres dos sinos, pelas procissões que levavam os últimos sacramentos ao moribundo e pelo cortejo do funeral (RODRIGUES, 1997: 61)". Tanto este trecho, a publicação do Jornal do Comercio, é possível notar uma alteração sobre a sensibilidade com a morte, no caso dos sinos, uma nova vigilância auditiva, quando os sons transmitem angustia e medo para as pessoas que estão longe da situação de luto. Podemos perceber um incomodo causado pela proximidade dos defuntos.

Tornando-se já insuportável o importuno uso de dobrarem continuamente os sinos das Igrejas, sem mais outro motivo do que satisfazer a ociosidade dos moleques vadios, que se ocupam em divertir-se com os badalos; e sendo este abuso prejudicial e incomodativo às famílias das vizinhanças e aos doentes que se acha em estado melindroso, sobre tudo depois da febre amarella manifestada por VV. SS. À população; recomendo, que de novo intimem aos fiscaes e estes a seus guardas [...] para que tenham vigilância. A fim de não consentir mais do que um dobre ou signal a cada defunto, fazendo-lhes ver que taes dobres até são prejudiciais aos mesmos mortos; porque enfazem aos vivos e fazem que estes os praguejem ao entrar na cova (A MARMOTA NA CORTE, 19/02/1850)

Os discursos de medo produzidos na metade do século XIX, enquanto reinava aepidemia de febre amarela, podem ser identificados até naqueles que buscavam evitar o medo. A tentativa de retardar o diagnóstico é por si só um medo de admitir que determinada doença havia entrado no território carioca. As notícias recebidas da Bahia já davam conta da possível quantidade de casos e vítimas que a "chegada" da doença causaria na população do Rio. Entretanto, apoiandose na ideia de que seria uma epidemia benigna e que o Rio de Janeiro gozava de fatores que repeliam enfermidades epidêmicas durante anos, é possível destacar o temor em admitir a existência da doença e tomar as medidas cabíveis, pois estas medidas levariam o terror para a população.

Quando aparece o perigo do contágio, de início preocupar-se não vê-lo. As crônicas relativas às pestes ressaltam a frequente negligencia das autoridades em tomar as medidas que a iminência do perigo impunha, sendo verdade contudo que, uma vez desencadeando o mecanismo de defesa, os meios de proteção foram aperfeiçoando-se no decorrer dos séculos. Na Itália, em 1348, quando a epidemia se espalha a partir dos portos — Gênova, Veneza e Pisa -, Florença é a única cidade do interior que tenta proteger-se contra o atacante que se aproxima. (DELUMEAU, 2009: 170)

As notícias que chegavam sobre a epidemia reinante na Bahia tinham como objetivo tranquilizar a população, evitando que o terror tomasse conta dos indivíduos e assim contribuísse para a disseminação da doença. Entretanto, a busca por remediar os efeitos da doença acarretou consequências graves para a cidade, como o despreparo para confrontar o flagelo. A notícia seguinte publicada no Diário do Rio de Janeiro, ainda no final de 1849, já dava conta do problema enfrentado na província do norte, ao mesmo tempo que continha uma mensagem tranquilizado ao Império, além de partir de um "conselho de salubridade", ou seja, uma autoridade.

A moléstia que está reinando n'esta cidade é uma epidemia das que costumão aparecer nos paizes intertropicaes, mormente quando ocorrerem mudanças repentinas a atmosfera e chuvas copiosas fora do tempo, precedidas e seguidas de excessivo calor, que augmentando a evaporação dos charcos, pântanos e do solo, desenvolvem em maior quantidade os miasmas que em todos estes paizes abundão e procedem da decomposição das muitas matérias vegetaes e animaes que nelle existem; circunstancias estas que actualmente entre nós se tem realizado e agravado pelo transbordamento dos rias, imundícies da cidade, má direção no encanamento das aguas, inhumações nos templos, e absoluta falta de polícia médica, acrescendo a tudo isto o terror, que sempre causa à população o aparecimento de um epidemia, terror que sido augmentado por escriptos imprudentes, inexactos, e de proposito exagerados em alguns jornaes d'esta cidade (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 20/12/1849)

O trecho retirado do Diário do Rio de Janeiro acima já demonstrava uma preocupação com a salubridade das cidades do Império, porém mais a frente conclui: "Esta epidemia nada tem de contagiosa, nem de assustador; e que em casos graves e fataes são devidos a predisposições dos doentes, a moléstias análogas, ou ao susto de que os doentes se têm deixado apoderar" (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 20/12/1949). Segundo Delumeau, "O medo legitimo da peste levava a retardar pelo maior tempo possível o momento em que seria encarada de frente. Médicos e autoridades procuravam então enganar a si mesmos. Tranquilizando as populações, tranquilizavam-se por sua vez" (DELUMEAU, 2009: 170). Para Delumeau, admitir a presença da doença era "nomear o mal" e romper com a última barreira entre a doença

e o imaginário da população e seria desta forma que o "mal" tomaria uma forma e o pânico tomava conta da cidade (DELUMEAU, 2009: 172)

De acordo com Claudia Rodrigues, podemos indicar, que embora já existisse uma preocupação com a salubridade, foi durante a epidemia que sentimento de medo, fez com que uma parcela da população se torna-se vigilante aos problemas estruturais existentes no Rio de Janeiro e como estes impactariam na saúde da cidade (RODRIGUES, 1997: 61). No Jornal do Commercio, por exemplo, algumas correspondências indicam o "terror" de morar próximo a hospitais, como o da Praia do Sacco do Alferes (JORNAL DO COMMERCIO, 23/02/1850). Além disso, começam a ser apontados outros lugares que causam medo:

Fallamos de fabricas de derreter gorduras, e em outras de trabalhar em cobres, e de fundição: haverá alguém que duvide da maligna influencia delas vez disseminadas por entre a população? Se removerão as sepulturas das igrejas para os cemitérios, talvez vencendo fortes preconceitos, afrontando muitas vontades, porque se não removerão essas fabricas de que acima falamos[...]? (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 05/04/1850)

A partir disto, podemos compreender, tal como Delumeau, que os seres humanos na vivência epidêmica tendem a temer por tudo: "Os homens temem até o ar que respiram. Têm medo dos defuntos, dos vivos e de si mesmos, pois que a morte muitas vezes envolve-se nas roupas com que se cobrem e que à maioria servem de mortalha, em razão da rapidez do desfecho..." (DELUMEAU, 2009: 176). Exemplo disso foi a reação gerada contra a determinação de isolamento dos enfermos em hospitais e lazaretos da cidade, como podemos ver a seguir no trecho publicado no A Carapuça:

Mais hum rasgo de profunda sabedoria acaba de carecterizar a Ilustrissima Sra. D. Não satisfeita com as sabias e enérgicas providencias que tem tomado para prevenir as febres reinantes lançou mão hum recurso que não lembraria a nem hum dos sete sábios da Grécia [...] Queremos falar da exportação das pessoas atacadas pela febre para a ilha de Bom Jesus! [...] O inspector de hum qualquer quarteirão he obrigado, segundo hum edital ou decreto da câmara, à mandar para ilha de Bom Jesus a toda e qualquer pessoa que receber huma visita da Bahianinha, seja velho ou velha, moço ou moça, casada ou solteira, donzela, ou prostituta, e huma para ali mandada fica prohibida de comunicarse com qualquer pessoa da família, amigo ou conhecido (A CARAPUÇA, 27/02/1850)

O escritor ainda finaliza:

A medida he salvadora não tem dúvida, mas nós para lá não mandaremos nossa pobre filha de 13 annos se ella por desgraça for acommettida pela cuja supradicta, também estamos pouco dispostos a mandar para um degredo

incomunicável a benta companheira que Deos nos deo, e aconteça o que acontecer não obedeceremos a S. S. (A CARAPUÇA, 27/02/1850)

Podemos destacar alguns pontos fundamentais na indignação presente nos trechos destacados acima. Em primeiro lugar, podemos identificar a raiva e a irritação com as medidas, é possível também destacar o medo no comportamento do indivíduo que se expressa em dois sentidos: o medo de não prestar auxílio a pessoa querida e o medo da doença, já que o autor afirmava a importância das medidas. Em segundo, observamos a preocupação com a impossibilidade do luto e das práticas fúnebres.

Com o avançar da doença sobre a cidade e o cair das vítimas, os discursos de medo vão se intensificando. Suas características destes discursos, a partir do final de março de 1850, tomam contornos mais trágicos e melancólicos. As representações se toram mais personificadas. A construção de um imaginário do mal é reflexo da cultura e das tradições presentes na população, sobretudo na parcela que tem seus escritos publicados nas folhas dos jornais. Vejamos na seguinte publicação, dotada de uma melancolia e tristeza, denomina a doença como de "foice", "tyranna monarcha", "anathema" e que ela está triunfando com a morte.

Fúnebre e melancólico é o pensamento que nos occupa, fúnebre e melancólica é a expressão de nossos rostos, e esta expressão é a ostentação do triumpho da morte! Ah! como é inexorável esse ministro do Eterno! Como a implacável essa sanguinea fouce, que indistinctamente fere, tanto a miséria choupana do e mesquinho pobre, como o soberbo palácio do que tyranao monarcha. [...] Anathema (JORNNAL DO COMMERCIO, 04/04/1850)

Segundo Delumeau, as ruas, as praças, igrejas e os locais pertencentes ao cotidiano da população, nos momentos de "peste" são cobertos por corpos de defuntos, que saltam ao olhar desta mesma população, causando um impacto sensorial nestes indivíduos, que ficam atormentados por essas visões, pelo cheiro, pelo som da morte. Tal situação cria um momento de solidão e desconforto, fazendo com que o vivo inveje o morto, que já se livrara do tormento (DELUMEAU, 2009: 176). Esta relação entre os mortos e aqueles que ficam e precisam lidar com o sofrimento ficam evidentes nas homenagens presentes nas "Publicações a pedidos", do Diário do Rio de Janeiro.

Fatal eoidemia, atroz, tyrana, Medonha, pavorosa, enexoravel Inda reinando ostentas de implacável Dando a morte, o terror, à espécie humana!

Roubaste-nos, cruel, com fúria insana Jão carlos, filho bom, irmão amável. Amigo tão fiel, tão estimável!.. Quanto foste avarenta e deshumana

Porem, se o corpo seu (oh! Desventura!) Dorme da morte o mao sempiterno Na triste, fria, humilde sepultura;

A alma de João, do amigo terno, Foi nos céos habitar, nos céos fulgura E gosa imensos bens a par do Eterno (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 22/04/1850)

No soneto acima, consta uma homenagem a João Carlos, morto no mês de abril. Logo no início, aquele que presta homenagem a João Carlos já deixa claro que a morte estava atrelada a febre amarela, chamada de "atroz", "tyranna", "medonha", "pavorosa" e "enexoravel", adjetivos que corroboram com a visão de medo do flagelo. A doença foi a responsável por "roubar" a vida de João de forma inesperada, interrompendo o restante de sua vida. Tal descrição, revela uma ira, raiva do autor pela vida interrompida. Ao final, é indicado o caminho da alma do morto, que seria a salvação, o céu, livre do sofrimento. Sofrimento este pelo qual os vivos ainda deveriam passar pela provação.

Verdade amarga e terrível que a todos nós contriste! No dia 1º de abril ele despedaçou os 62 elos da cadea que prendia ao mundo!! Compenetrado das sublimens verdades do christianismo, suportava com resignação aos amargos sofrimentos que pesevão sobre ele há 8 meses!! Até que, acometido do terrível mal que hoje pesa sobre nós, voltou ao pó d'onde sahio!! (JORNA DO COMMERCIO, 08/04/1850)

Na memória em homenagem ao ente querido, é afirmado que mesmo tendo sofrido durante 8 meses com alguns problemas, foi o "mal que paira sobre nós" que o fez retornar ao "pó", ou seja, de todos os males possíveis que o ser uma humano pode enfrentar, foi a doença, a epidemia de febre amarela, a temida peste, responsável pela morte. É por este motivo que se temia tanto uma epidemia desta proporção e por isso buscavam-se explicações e curas para o mais temível mal. Um anônimo, no periódico Diário do Rio de Janeiro afirma que "em uma época em que um terror pânico empalidece a face do povo fluminense, deve ser permitido a cada uma disseminar aas ideias que julgar mais adequadas a prevenir o mal, ou a opor-se a ele em caso de invasão" (JORNAL DO COMMERCIO, 23/02/1850). Este trecho aponta que a busca por soluções faz parte de um comportamento coletivo de medo.

Não queremos aterrar a população, exagerando o mal que a aflige, queremos que o conheça, e conhecendo o saiba de que meios se deve cercar para prevenilo o combate-lo com mais facilidade. Queremos também que as autoridades, convencendo-se da origem do mal, vele não só na fiel execução das medidas tomadas para impedir seu progresso e destruí-lo, como empregue os meios de privar sua reprodução, e o eu mais é, que se torne endêmico. [...] Médico algum brasileiro existindo nesta cidade, teve ocasião de observar antes da actual epidemia, caso algum da febre amarella, e sendo a invasão dessa enfermidade de ordinária súbita, bem que alguns casos hajão pródromos, que não são sempre os mesmos (JORNAL DO COMMERCIO, 29/03/1850)

A publicação acima, do Jornal do Commercio, dá conta das dúvidas e das indecisões diante do avançar da doença. Uma das opções encontradas para soterrar o medo e ultrapassar a barreira do temor foi a caridade. Em publicação do Diário do Rio de Janeiro, faz-se uma comparação indireta ao momento vivido pela cidade carioca, com a Peste em Marselha, séculos antes, onde o papel dos ricos foi fundamental na superação da doença, com a caridade aos pobres (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 30/03/1850). Podemos encontrar a justificativa para a comparação em dois pontos: considerando a explicação divina para a doença, a caridade portanto seria uma das maneiras que controlar a ira divina; e mesmo que de forma mínima, retirar os pobres a situação de miséria, que contribuía para a proliferação de doenças, que no caso da febre amarela, atingia mais a população ligadas às elites. A caridade, seria, como diz uma publicação do mesmo jornal, a "verdadeira imagem de Deus". Ainda assim, diante do cenário estarrecedor, faziam-se críticas às atitudes dos ricos

Quantas scenas enternecedoras! Quantos ricos deshumanos, para receberem do seu credor um dinheiro, que aliás não precisão, vão na actualidade arruína-lo!... Tudo isto constitue na presente triste quadra – rio de lagrimas – ao nosso Rio de Janeiro! Quando atentamos para os estragos e ruinas cauzados por esta terrível febre! Quando nos lembra que toda a prosperidade grandeza de nosso paiz e seus melhoramentos em todos os sentidos, dependem do aumento d população, e que o flagello tem cortado tantas existências em flor!... Oh! Cobre-se de luto o coração! Quantas consequências, todas perniciosas à nossa terra, tem de próximo a seguir-se, independente das que mais remotamente tem a realizar-se? Quando pois, em tudo isso atentamos, não podemos deixar de bradar com todas as nossas forças aquelles Srs. Que estão a tratar dos interesses do estado (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 24/04/1850)

A crítica presente no trecho acima é fruto de um comportamento que busca explicações, encontrar culpados pela doença, identificar aqueles que deveriam ser os salvadores e os responsáveis por recuperar a dignidade da cidade. É possível identificar também o luto como um sentimento comum nas passagens sobre a epidemia, além de uma inquietação para que a situação se resolva. O medo se apresenta diante da quantidade de mortos, o que se relacionava

com a situação degradante já existia antes da epidemia, mas que após saltava aos olhos a insalubridade com que aquela população aprendera a conviver. O caráter desumano, tanto da doença quanto daqueles que possuíam meios de ajudar e não o fizeram, é uma característica recorrente nos discursos de medo. Fica evidente o despreparo com que a cidade enfrentou a epidemia de febre amarela. O terror derivava do reconhecimento do erro, mas não da admissão.

Temos pensado muitas vezes que há nos ares do Rio de Janeiro um princippio grandemente regenerador e benefico, porque neutraliza a acção continua de tantos fócos de corrupção: vê se porém que esta neutralização deixou de existir vencida por cauzas externas e internas, vê-se que a morte vae pairando por sobre todas as cabeças e tem menos tocado com as suas azas a maior parte da população d1esta cidade; vê-se que as consequencias da visita do flagelo são a orphandade e a miséria!! (DIARIO DO RIO DE JANEIRO 01/04/1850)

No trecho acima, a frase afirma que uma epidemia, como a de febre amarela, deixava consequências e que as principais eram a miséria e a orfandade. Ou seja, uma está ligada ao estado em que se encontrava a cidade do Rio e como ela ficou depois, e a outra, ligada à morte. A morte, como já dito, foi associada à doença. Embora possamos separar as duas dimensões, entre janeiro e julho de 1850, elas caminhavam juntas, ou como os jornais costumavam comunicar, sobrevoavam as cabeças da população, juntas, ceifando vidas. O mal que pairava sobre a sociedade era sempre retratado nas expressões, impregnadas de terror, desolação e tristeza como no sonete seguinte:

Já não s houve o dobre das igrejas de vez em quando molestando os ares; nem vê-se armadas as portas com sanefas, de negro luto, que aterrando o povo uma aqui, outra ali, agora ou logo um e outro cadáver nos aponta Agora o que se vê? O que se escuta? encontrão-se porções de corpos mortos fugindo das igrejas empestadas [...] (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 03/04/1850)

Delumeau busca compreender a psicologia da população atormentada por um terror epidêmico e destaca como um elemento fundamental para entender o pânico coletivo a "dissolução do homem mediano" (2009: 154). Uma figura que ficaria entre o "covarde" e o "herói", aquele que não é capaz de salvar a população, mas também não se esconde e acaba por enfrentarasa consequências da doença. (DELUMEAU, 2009: 194). Este "meio-termo" seria ondebuscamos encontrar até aqui as expressões de medo. Partindo daqueles que estão tentando

encontrar os possíveis heróis, enquanto tem suas vidas sendo interrompidas e atormentadas pelo luto.

Na verdade, o Rio de Janeiro bem se póde chamar na presente quadra – Rio de Lagrimas! – A peste assoladora tem corrido por toda parte, e por toda parte deixado seus vestígios de destruição! Qual é a família que não sofre a perda de um parente e de um amigo? Qual é a família que não vê assustada escorremse os dias, acreditando sempre, que o dia seguinte pode talvez ser de luto? Quantos não vêm os seus últimos recursos exaustos, e chorão na impossibilidade de acudirem as mais urgentes e necessitadas famílias? Quantos não passão noites de vigília receando o amanhecer do dia, tremendo em que não têm alimento para das a seus filhos?... A todas essas angustias, quantas outras se accumulão? (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 24/04/1850)

Procuramos evidenciar os discursos produzidos pelo medo da doença, pelo medo da morte pela epidemia, em especial, fazem parte de um comportamento coletivo. Tratava-se de uma epidemia que até então não havia sido enfrentada pela população da cidade. Suas condições físicas e o medo do mal, impactaram diretamente no decorrer da epidemia. Como Delumeau aponta, é comum a personificação da doença como um anjo da morte que dispara suas flechas da morte contra os indivíduos. E estas flechas atingem indivíduos de todas as classes, embora nesta cidade, os mais atingidos eram de um grupo especifico e isto demonstra o caráter ainda mais preocupante com o "anjo da morte" (DELUMEAU, 2009: 168). Estas flechas lançadas por forças divinas, contra a população, não tinham alvos específicos, podendo atingir qualquer pessoa. Coincidência ou não, é curioso pensar que o santo patrono desta cidade, é São Sebastião, cuja representação imagética é o santo atingido por flechas

Se o Rio de Janeiro se tornara um "Rio de Lagrimas", o luto tomara conta de todas as famílias. As casas, igrejas, hospitais cobriram-se de corpos de defuntos, o cenário de horror evidentemente foi capaz de traumatizar a população da cidade, os médicos e as autoridades. A experiência de medo deveria deixar algum tipo de legado. Como por exemplo a instauração da Junta Central de Saúde Pública e os sepultamentos que passaram a acontecer fora dos territórios da cidade. Porém, tais modificações devem ser compreendidas como consequência do medo de uma nova epidemia

Na actulidade há entre a nossa população um pensamento que importa completo desacoroamento em todas as combinações da vida social. Todos se perguntão mutamente: - voltará a peste? — Ainda o flagelo não retirou de sobre as nossas cabeças a sua mão terrível; uma e outra victma vao cahindo; porém adoçado o sofrimento pela espença que parece raiar no nosso orizonte obscurecido pelo dó, enevoado pelas lagrimas, já essa pergunta se faz! Livres agora da devastadora febre, por ventura voltará ella no anno futuro? A essa pergunta que expontanea sahe de um povo afllicto, qual é a solução que apresenta o corpo competente, a academia de medicina? (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 01/05/1850)

Em um contexto epidêmico, é possível destacar medos diversos: do contagio, da infecção, da doença, dos mortos, da perda dos seus, dos locais dos mortos, dos vivos – em especial aqueles culpados por levar a doenças aos seres humanos que não mereciam tal flagelo – e da morte precoce. É notável que no período em destaque, a população atingida tenha buscado formas de compreender o cenário, utilizando os recursos médicos e culturais da época. Todas as visões e discursos produzidos faziam parte daquele contexto, entretanto, é durante o período epidêmico da febre amarela na metade do século XIX, quando estes discursos se entrelaçam e revelam suas nuances mais dramáticas através das representações.

Capítulo 3 – O medo colérico no Corte

Neste terceiro capítulo será abordado o tema da epidemia de cólera de 1855, que ocorre na cidade do Rio de Janeiro, destacando as visões e comportamentos de medo. Medos refletidos em publicações de jornais, que revelam os sentimentos de grupos da sociedade. Tal como ficou dividido o capítulo anterior, sobre a febre amarela, este também será dividido em subtópicos. Em um primeiro momento é abordado a "chegada" do cólera. Uma doença que mesmo antes de aparecer em terras fluminenses, já causava medo nas autoridades. É importante compreender o início da epidemia para que ressaltar antes dos casos da doença, é possível identificar casos de medo. Assim como é importante entender o "caminhar" da doença, podendo comparar suas características com as da febre amarela.

Em seguida é abordada a relação entre os médicos, o cólera e o medo. Quais abordagens e interpretações os doutores da época fizeram para compreender o flagelo? E estas interpretações podem ser separadas dos sentimentos que estes médicos estavam sujeitos em um período de luto e de morte? Além disso, a medicina oficial encontrava-se num momento de legitimação quanto às demais artes de curar. Os impactos deixados pela febre amarela fazem parte do contexto de ações destes médicos na tentativa de ocupar o campo da cura e dos saberes médicos.

Na terceira etapa, terá destaque a camada política da sociedade. Essas autoridades políticas, deputados e senadores demonstravam por meio dos seus discursos, preocupações com o cólera, antes dos primeiros casos serem registrados na Corte. A quarta e última parte fica destinada à interpretação dos discursos produzidos por uma população, ou parte dela, sobre o cólera. Comumente associada ao divino, verificaremos que as questões sociais impactam nos sentimentos, principalmente no tipo de medo sentido.

3.1 O terrível "Cholera"

A epidemia de cólera atingiu a cidade do Rio de Janeiro em meados de 1855, cinco anos após a Corte enfrentar um flagelo que modificou as estruturas e a compreensão da saúde pública. Ou seja, em 1855 a população do Rio de Janeiro já possuía a experiência de uma grande epidemia, diferentemente de 1849. Entretanto, devemos considerar que são doenças diferentes. Atualmente, a ciência nos permite compreender que são doenças causadas por microrganismos diferentes que se disseminam de maneiras também diferentes

Embora muitas vezes possamos entender que uma experiencia prévia é capaz de evitar certas catástrofes, precisamos considerar o período no qual estamos nos debruçando e sob quais questões. É sobre como a epidemia de cólera atingiu uma proporção semelhante à de febre amarela de anos antes, mesmo com as medidas preventivas e reformas instituídas. Entretanto, cabe registrar que estas medidas e o fato de a cidade do Rio de Janeiro se encontrar em cenário diferente daquele encontrado 1849, impactaram no contexto de 1855.-56.

Assim como no caso da febre amarela, é preciso compreender o desenvolvimento do cólera-morbo no território brasileiro, em especial na cidade do Rio de Janeiro. Quando nos referimos ao desenvolvimento, entende-se o seu histórico aterrorizante que provocou receio na população brasileira durante décadas, antes mesmo da febre amarela e de sua chegada de fato nestas terras. Novamente, essa análise histórica terá como base a memória produzida por José Pereira Rego (1873) e, além disso, o relatório do Ministério do Império, produzido porFrancisco Paula Candido¹⁴, com o histórico, os dados e as medidas sanitárias da epidemia.

A primeira metade do século XIX teve como uma de suas características o medo do cólera-morbo. O cólera foi uma espécie de espectro maligno que ameaçou nações por todo mundo. Na década de 1830 o cólera atingiu cidades europeias e americanas, acendendo, portanto, o alerta da comunidade médica do Império brasileiro. Tais cuidados foram refletidos no debate sobre os espaços físicos das cidades, a situação higiênica e as políticas sanitárias (REGO, 1873: 78). Entretanto, as medidas sanitárias só passaram a ser efetivamente postas em prática durante e após a epidemia de febre amarela.

Pereira Rego, quando registra um histórico do "cholera" até a epidemia de 1855, aponta para possíveis presenças da doença no Brasil. O autor cita o exemplo de 1842, quando no

¹⁴ Em 31 de agosto de 1832 doutorou-se, pela Faculté de Médicine de Paris. Foi professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro durante 30 anos (1833-1863). Foi o primeiro presidente da Junta de Higiene Pública

entorno da rua da Uruguaiana, na Corte, casos de febres se intensificaram e possuíam características coléricas. Entretanto, a notícia de que uma epidemia de cólera morbo havia se instalado nesta cidade se dava mais pelo temor da sua presença e, portanto, registrou-se que aqueles sintomas eram referentes às febres que se tornavam mais graves de acordo com as condições da época (REGO, 1873: 78).

As autoridades imperiais já aguardavam pela chegada de uma epidemia, em especial a de cólera. O temor deste flagelo induzia as interpretações de outras doenças pois, dependendo dos sintomas e das características, a moléstia era interpretada como cólera ou, como veremos mais a frente, como colerina, uma variação, considerada mais fraca, denominada assim para evitar a disseminação do terror causado pelo nome "cholera". Mesmo sofrendo com a febre amarela de 1849-50, a epidemia de cólera era vista como um grande desafio, que não tardaria a desembarcar em territórios fluminenses.

Estava reservado ao anno de 1855 o triste papel de inscrever a mais negra pagina nos annaes da historia medica contemporânea em nosso paiz com a invasao deste terrivel flagello do genero humano, que tantas e tao horrorosas devastações tem causado no velho o novo mundo, sobretudo depois que, em 1830, ultrapassando em seu caminhai mysterioso as raias do território em que por muito tempo se conservou encarcerado, invadiu a Europa e dahi saltou ao novo mundo, sem todavia transpor a linha equatorial nas duas epidemias que surgiram na Europa em 1830 (REGO, 1873: 79).

Antes de atingir o Rio de Janeiro e a Corte, o cólera tocou primeiramente as províncias do Pará, do Amazonas e da Bahia. Percebemos, pela memória produzida por Pereira Rego, que diferentemente da febre amarela, o cólera expandiu-se ferozmente para o interior das províncias, causando, muitas vezes, mais impactos do que nas capitais, além de todo o terror que tal disseminação implantava na população dessas regiões. Segundo Paula Candido, estas províncias citadas acima formavam três eixos de invasão da epidemia: Pará-Amazonas, Bahia e Rio de Janeiro-Espirito Santo (CANDIDO, 1856: 11).

Ao colocar em perspectiva as duas análises sobre a epidemia de cólera de 1855-56, do médicos Pereira Rego e Paula Candido, algumas diferenças podem ser destacadas, não só por se tratarem de autores diferentes, construindo uma memória em períodos diferentes, cujas finalidades também sejam diferentes. Candido apresenta um panorama meteorológico e de salubridade, enquanto Rego não se aprofunda sobre o tema. Entretanto, o próprio Rego se distancia na interpretação produzida sobre a febre anos antes, quando destaca o quadro de "epizootias", mencionado no capítulo anterior, e para o cólera, não destaca a salubridade no

momento de surgimento do cólera (REGO, 1873: 105). Paula Candido, por sua vez, destaca o período em que ocorre a chegada da epidemia:

A salubridade pública era pois a mais lisongeira na Capital do Itnpèrió até o mez de Julho, mez sempre notarei pela sua salubridade: porquanto segundo as rigorozas estatísticas annuaes confeccionadas com toda exactidão desde 1851, vê-se, que o mez de Julho he hum dos de menor mortalidade nesta Capital, como tudo se manifesta nos quadros que tenho traçado em meus relatórios annuaes (CANDIDO, 1856: 11)

É possível observar, a partir do trecho acima, que a descrição do médico Paula Candido indica para um estado de boa salubridade na cidade. Conforme registrado no início deste capítulo, as possibilidades de investigação sobre as causas e os meios de transmissão de determinadas doenças estavam de acordo com as tecnologias disponíveis à época, assim como obedeciam a paradigmas estabelecidos nos processos de produção de um conhecimento. Portanto, para os estudos sobre essas epidemias abordadas até aqui era essencial reservar um espaço ao estudo sobre o aspecto climático e da "saúde" da cidade, quando a doença, na forma de epidemia, se torna um agente com impacto direto na sociedade.

No seu relatório sobre a epidemia de cólera na Corte, Paula Candido abre um espaço no seu texto para fazer este tipo de análise e constatar que apesar de aquela época não favorecer a mortalidade e a cidade não ter sofrido com a presença de doenças que fragilizavam a sua saúde, existiram fenômenos que poderiam ter impactado no desenvolvimento da doença. Desta forma o médico destacou três fenômenos, foram eles: a quantidade de "ozona" a baixa temperatura; e a umidade (CANDIDO, 1856: 22).

O médico observou que durante o mês de julho, a concentração de ozônio fora escassa, o que coincidia com a elevação do número de casos de cólera ao passo que a taxa de ozônio tornara a crescer junto com o declínio da doença. Candido explana que, embora nesta cidade do Rio de Janeiro fosse comum variações de temperada e umidade com grandes amplitudes, impactando o bem-estar e dificultando até mesmo a estipulação de uma média diária, verificouse que nos primeiros meses do cólera na Corte, o crescimento da mortalidade coincidia com as temperaturas frias e o aumento da umidade (CANDIDO, 1856: 22).

Além disso, o médico se preocupou em estabelecer as origens de flagelos epidêmicos pelo mundo. É possível perceber que essas origens estariam estritamente ligadas a fatores de

71

¹⁵ Ozona – ou ozônio – foi descoberto em 1840, quando Christian Friedrich Schoenbein submeteu o oxigênio à descargas elétricas e presenciou um odor característico ao qual atribuiu o nome.

salubridade e de condição social. Os "logares" – compreende-se: moradias, estalagens, trens, alfaias etc. – eram as regiões onde os materiais vegetais e animais entram em decomposição. A "agoas" eram os veículos das doenças. E os "alimentos" funcionavam no organismo do indivíduo, causando impactos à saúde. (CANDIDO, 1856: 54-55).

Paula Candido se preocupou em retratar aquilo que vivenciou enquanto presidente da Comissão Sanitária e da Junta Central de Higiene e explicitou os casos tratados e acompanhados por ele, a partir do registro do primeiro caso de cólera no dia 15 de julho até o dia 18 de agosto, deste momento em diante, o médico registra que os casos passaram a se espalhar pela cidade, fugindo a sua alçada e dificultando o seu acompanhamento e inspeção. A partir dos dados mostrados pelo médico, ficou muito nítido o crescimento no primeiro mês da epidemia. Do dia quinze de julho até o dia dezoito de agosto, Paula Candido registrou 54 casos do cólera, em crescimento acelerado, sendo inevitável considerar que nesta cidade já reinava uma nova epidemia mais temida (CANDIDO, 1856: 15-18).

De meados de Julho, data da invasão do cholera, até meados de Agosto, os doentes tratados sob minha inspecção representão com muito pequena differenca todos os casos. Desde 10 de Agosto em diante porem casos disseminados forão apparecendo, que escapavão á minha observação, portanto os que deixo aqui referidos até 18 d'Agosto representão o progresso do mal nesta Cidade com mui pequena alteração. Por este tempo casos dispersos hião apparecendo pela Cidade, cie sorte que em 19 de Agosto podia-se considerar reinando a epidemia nesta capital (CANDIDO, 1856: 19)

Se no primeiro mês foi registrado 54 casos de cólera, quando a epidemia atingiu seu auge, entre setembro e novembro, neste último mês houve dias em que havia entre 70 e 80 mortos em um só dia, sendo este mês, o mais mortal já registrado até então, com 2.300 vitimadas da epidemia (REGO, 1873: 107). Se a febre amarela de 1849-50 atingiu principalmente os estrangeiros, o cólera vitimou em larga escala outro grupo da sociedade:

Esta epidemia atacou de preferência os pretos, os homens de côr e as classes mais inferiores da sociedade, mas foi entre os mendigos que ella se mostrou mais violenta, desaparecendo quasi todos aquelles que havia nesta cidade, que eram então numerosos, e dormiam ordinariamente nas ladeiras e praças públicas. As outras classes sociaes, sobretudo as mais elevadas quasi nada soffreram, porque poucas foram as victimas dadas entre ellas, e essas mesmas de ordinário só appareciam quando os affectados, ou desprezavam a moléstia em seu princípio, ou commettiam grandes infracções dos preceitos hygienicos (REGO, 1873: 109)

Marca-se que a epidemia de cólera-morbo na cidade do Rio de Janeiro ocorreu entre julho de 1855 e maio de 1856, quando desaparecera por completo no município, mesmo que a partir de dezembro do ano anterior já houvesse apresentado seu declínio, após um novembro aterrorizador. Neste período, a doença foi responsável por vitimar algo em torno de 5.228 pessoas, incluindo freguesias distantes (REGO, 1873: 110). Percebemos, então, que o período em que reinou a epidemia fora maior que a epidemia de febre amarela que grassou anos antes. Registrou-se um número maior de vítimas, como temiam as autoridades médicas durante a primeira metade do século. Registrou também o mês mais mortal até então da história da cidade.

Diferentemente da epidemia de febre amarela vista anteriormente, no caso do cólera, podemos identificar o forte impacto na população pobre, sobretudo a população preta e escravizada. Um estudo sobre os registros de óbitos nos cemitérios de São João Batista e de São Francisco Xavier, durante o período que grassou o cólera, verificou uma maior mortalidadede libertos e escravizados (KODAMA et al, 2012).

Destaca-se, portanto, como as epidemias atingiram fortemente a cidade do Rio de Janeiro. Ambas ultrapassaram a cifra de 4.000 vítimas, um grande número de infectados, e durante o cólera, anotou-se o maior registro de mortalidade em um único mês. Antes mesmo destas doenças atingirem o Brasil, já despertavam medo das autoridades médicas devido a seu caráter mortal. Entretanto, vivenciar tal situação epidêmica despertou outros anseios e necessidades.

3.2 Os médicos e o "esperado" cólera

A epidemia de febre amarela ocorrida em 1849-50 foi responsável por alterar significativamente intervenções do corpo médico e dos governantes, que observaram a necessidade de uma maior intervenção do estado em questões relativas a saúde e a ordem pública e urbana. É possível compreender, portanto, que a epidemia da metade do século XIX foi um marco fundamental para a história da saúde no Brasil e, por isso, a epidemia de Cólera, de alguns anos mais tarde, possuiu características diferentes, por conta da experiencia passada.

No capítulo anterior, foi discutida a falta de experiencia da cidade do Rio de Janeiro em lidar com uma epidemia com proporções vistas em outros continentes. A falta de experiencia e o desconhecimento das medidas prudentes e eficazes para a prevenção e o

combate à propagação da doença, foram responsáveis por agravar, aquilo que podemos denominar como o raio de contaminação do medo provocado pela epidemia de febre amarela.

Se em 1849, a sociedade do Brasil imperial não estava preparada para o flagelo da febre amarela, no caso do cólera, tanto a população, quanto os políticos e a comunidade médica já haviam vivenciado a presença de uma doença epidêmica. Outro fato fundamental para destacarmos para o caso colérico, é a evidente preocupação com esta doença, que pode ser observada desde a década de 1830.

Mudanças significativas foram adotadas após 1850, deixando legados de estruturas e instrucionais para mortes fossem evitadas com a chegado de uma nova doença. Podemos destacar como uma das medidas significativas, que alteram o cenário catastrófico entre 1849 e 1855, a formação de cemitérios extramuros. Outra mudança importante é a criação da Junta Central de Higiene Publica¹⁶, um órgão que era responsável por observar o estado de higiene e elaborar intervenções necessárias para que se evitasse a presença de doenças que reinassem em quadras da cidade, mas também para se precaver de uma grande epidemia.

A criação da Junta constituiu um marco importante para as pretensões da medicina acadêmica de monopolizar as práticas e os saberes terapêuticos. Representou a institucionalização de sua autoridade. Formada por médicos, fiscalizava e propunha ações preconizadas pela Higiene, tendo uma relação mais direta do que a Academia Imperial de Medicina (que desempenhava esse papel nas décadas de 1830 e 40) com o Governo Imperial, a Câmara Municipal e a Polícia (PIMENTA, 2003: 176)

Tânia Salgado Pimenta, ao tratar da relação entre o cólera e as artes de curar, em sua tese, destaca o papel da Junta para sugerir medidas e tentar implementá-las que debelassem o flagelo. A função da Junta passou a ser sintetizar e unificar – de certa forma – o debate definindo um direcionamento que serviram como base para a sua atuação na sociedade.

A Junta Central é fundamental para compreendermos o medo do cólera na comunidade médica, porque esta era um órgão inexistia na epidemia de febre amarela. Além

os lugares, estabelecimentos, e casas donde possa provir damno á Saúde publica.

74

¹⁶ DECRETO N. o 598 - de 14 de Setembro de 1850 – Art. 4º - São Atribuições da Junta: 1ª Propor ao Governo todas as medidas, que julgar necessárias ou convenientes a bem da salubridade pública, e informar sobre as que lhe forem indicadas pelo Governo; 2º Entender na efectiva execução das Posturas da Câmara Municipal, relativas a objecto de salubridade pública, e indicar-lhe as medidas, que julgar necessárias ou convenientes para que se convertão em Posturas, recorrendo para o Governo nos casos do Art. 73 da Lei do 1º de Outubro de 1828, quando não for atendida; 3º Exercerá polícia medica nas visitas das embarcações até agora encarregadas á Inspecção da Saúde do Porto, e nas que devem fazer-se nas boticas, lojas de drogas, mercados, armazéns, e em geral em todos

disso, o cólera era a doença mais temida por esta mesma comunidade, que já sabia dos efeitos em outros países, mas que ainda não possuía os meios necessários para conhecer a doença em sua totalidade, principalmente em dois pontos cruciais: "como ocorre a contaminação?" e também, "qual é a cura?"

Em contexto de epidemia, é possível notar a existência de antagonismos na comunidade médica que, em decorrência de uma situação excepcional que levava ao medo, assumem contornos mais disputados. Havia o debate sobre o modo de contaminação entre os contagionistas e os infeccionistas e também quanto ao tratamento, entre a homeopatia e alopatia.

Com relação ao debate sobre como a doença se propagava, Tânia Pimenta afirmou que os próprios doutores da Junta não conseguiam chegar a um consenso, resultando em medidas sanitárias que buscassem atender os dois grupos antagônicos (PIMENTA, 2003: 206). Ou seja, foi colocada em prática uma política conciliatória para que no momento de crise, causado pelo medo da doença, as autoridades médicas não perdessem a confiabilidade em um contexto de disputa nas artes de curar.

No Brasil, por um lado, essa postura conciliatória pode ter sido, como diziam os seus membros, motivada por prudência diante das incertezas teóricas, já que nenhuma das partes conseguia mostrar de modo categórico que tinha razão. Essa indefinição não era exclusividade brasileira, sendo motivo de debates semelhantes em diversos países.30 Por outro lado, no entanto, percebemos que isso contribuía para manter a unidade da Junta, satisfazendo as crenças de uns e de outros quanto ao infeccionismo e ao contagionismo (PIMENTA, 2003: 190)

A prática médica fora afetada com a presença do cólera. Considerando o debate interno da medicina acadêmica sobre a propagação da doença, é preciso destacar que ao mesmo tempo era necessário lidar com a doença em si. Além disso, pretendia-se controlar a pratica medicinal e por isso era necessário que este corpo médico e as suas instituições tomassem a frente, servindo como referência para o tratamento da epidemia. Segundo Pimenta, a epidemia de cólera representou um desvio das pretensões de uma elite médica:

As orientações à população publicadas pela Academia Imperial de Medicina e pela Comissão Central de Saúde Pública eram acompanhadas da ressalva de que o doente deveria ser socorrido por um médico tão logo fosse possível. Além disso, os medicamentos indicados deveriam permanecer "em lugar seguro e reservado".144 Essas considerações, porém, tentavam apenas amenizar o desvio que a elite médica se via obrigada a fazer da estratégia para conquistar o monopólio das artes de curar. Na tentativa de conter os estragos

causados pela doença, recorreram aos jornais e a pequenas publicações para divulgarem os seus conselhos, dando mais margem à automedicação (PIMENTA, 2003: 231).

Onildo Reis David, no trabalho intitulado "O inimigo invisível", aborda a epidemia de cólera na Bahia, também nos anos de 1855 e 1856 e contribuiu com perspectivas fundamentais para esta pesquisa. Ainda que trate da província baiana, o autor apresenta um panorama sobre os debates feitos pela medicina brasileira sobre a epidemia reinante. Ao mesmo tempo que entendemos as dificuldades encontradas pelos médicos da província nordestina, é possível identificar que os mesmos desafios são observados na corte.

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 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 c de cura dá religião. (DAVID, 1993: 79)

A relação entre os médicos brasileiros da época e o cólera fora sendo estabelecida anos antes do aparecimento da doença no Brasil. O aparecimento de epidemias do cólera em outras partes do mundo na primeira metade do século XIX, já instigava curiosidade dos especialistas, mas também o medo. Introduzir a frase "Os sintomas e o grau de mortalidade inspiravam tanto medo que os médicos no Brasil estavam atentos a sua trajetória pelo mundo e às discussões travadas sobre a doença havia mais de duas décadas" (PIMENTA, 2003: 176). Quando ocorre o flagelo no Impérios, os médicos ainda não haviam reunido todas as informações necessárias para o combate.

Onildo David exemplifica os desafios da comunidade médica a compreensão do cólera, com os estudos de duas autoridades da época, como dos médicos doutores Rodrigues Seixas, Francisco Teixeira e Alexandre Bittencourt. Podemos compreender que quanto mais o evento for inexplicável, através dos métodos científicos, mais temor ele causa.

o cólera confundia todos os conhecimentos prévios sobre os processos epidêmicos) [...] 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 (DAVID, 1993: 83)

Assim que começaram a surgir os casos semelhantes aqui considerado como cólera no Brasil e na corte especificamente, os responsáveis por aconselhar o poder político e a população foram os médicos. Conselhos estes que visavam aspectos da vida social da população, como as habitações, o vestuário, o saneamento, a prática ilegal da medicina e comportamento sexual (PIMENTA, 2003: 176). Para a historiadora Lorelai Kury, existiam duas visões antagonistas sobre a importância do clima e do ambiente na explicação sobre as doenças, uma positiva que valorizava a variedade e a beleza natural e outra negativa, que destacava o desequilíbrio entre as ações dos homens e o meio ambiente como responsável por doenças. Entretanto, a autora afirma que as visões convergiam em um tema: a importância do médico para contornar os problemas resultantes dessa relação (KURY in PIMENTA, 2003: 182).

Estas visões médicas são importantes para compreendermos alguns pontos fundamentais. Em primeiro lugar, é que os próprios médicos divergiam em temas básicos como a relação do homem e a natureza e também sobre como uma doença se propaga, além, é claro, da cura. Em segundo, podemos destacar, que estes médicos são passiveis aos sentimentos causados pelas doenças, como o medo. Além disso, podemos destacar os debates com a própria comunidade atendida por estes médicos. O trabalho de Ariosvaldo da Silva Diniz nos dá um bom exemplo sobre a disputa de espaço do médico, no momento de medo do cólera em Recife.

Levando em consideração que a epidemia de cólera que grassou, tanto na Corte, como em Pernambuco, em meados do século XIX, atingiu, em sua maioria as pessoas mais pobres, em especial a população negra, Diniz aborda um fato que demonstra a luta pela legitimação no espaço de cura, quando o flagelo atingiu Recife. O autor demonstra estas disputas, no período epidêmico do cólera, a partir da situação dos curandeiros.

Ele surge numa atmosfera de desconfiança geral e ganha dimensões inesperadas, expressando receios e suspeitas, muitos deles com fundamentos reais. Tais suspeitas e receios nasciam da constatação da alta mortalidade entre os negros, da convicção de que muitos médicos se recusavam a socorrer as vítimas do cólera, da falta de enfermeiras e hospitais e, sobretudo, da ineficácia dos tratamentos e remédios. (DINIZ, 2003: 361)

A disputa pelo espaço do oficio de curar entre os médicos e os curandeiros na epidemia de cólera revela a existência uma diferença entre as visões e interpretações dos higienistas e a população mais afetada pela doença. Introduzir a frase "Os higienistas, mesmo

se empenhando de todas as formas no combate à doença, terminavam por ter uma visão malthusiana da epidemia. Achavam que ela tinha o propósito de manter o equilíbrio demográfico" (DINIZ, 2003: 380). Ou seja, destacavam o papel fundamental da doença para relação entre o homem e natureza, ao mesmo tempo que lançava a culpa sobre as vítimas pela doença devido a fatores biológicos.

Não suspeitavam que essa concepção biológica era insuficiente para esclarecer a mortalidade no nível coletivo. A mortalidade era ignorada como uma consequência do equilíbrio entre o homem, vários fatores patogénicos externos e o ambiente físico e biológico (DINIZ, 2003: 380).

Para Ariosvaldo Diniz, a medicina da época estava comprometida com as elites dominantes, ignorando os fatores sociais que faziam com que o cólera atingisse mais a população negra, tais como a alimentação e o saneamento e, por isso, encaravam doença de modo individual e não coletivo, mesmo que a entendessem como uma epidemia: "A doença era, portanto, um desequilíbrio da natureza ou um sinal da providência, punindo os desregramentos, vícios e pecados." (DINIZ, 2003: 380)

Embora não seja possível atribuir todos estes posicionamentos ao medo do inexplicável e da morte, não podemos descartar a presença dele. O medo se revela no antagonismo nos debates entre os próprios médicos e também com aqueles que tentam praticar artes de curar. Medo está presente na condução das medidas contra a doença e como a população mais atingida é culpabilizada pelo flagelo, seja por suas condições de vida ou por seus "pecados". É importante compreender que, embora fizessem parte de um corpo cientifico, os médicos da época eram passiveis de medo e respondiam aos seus sentimentos.

Não era fácil conservar a destemor 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, s todas as espécies de abalo do espirito são causas capazes de apressar a aparição da moléstia", explicava o dr. Seixas. (DAVID, 1993: 84)

Onildo David aponta que o medo era presente na sociedade daquela época. Em seu trabalho, mostra a existiam visões religiosas e médicas para o evento epidêmico que ocorreu no Brasil no século XIX. No trecho acima, o autor toca em pontos cruciais para nossa interpretação, tais como: o desconhecido; a morte; o terror, os sentimentos; e a relação entre

os médicos e o espirito, as emoções. Para alguns médicos da época, assim como ocorreu na epidemia de febre amarela, vista anteriormente, buscava-se impedir a propagação da doença freando a ação do medo. Quanto menor o raio de medo da doença, menor a propagação da mesma. O autor também utiliza o exemplo de Pernambuco para elucidar uma ação comum dos médicos diante o cenário de terror.

No momento em que atingia sua maior intensidade, foram publicados comunicados médicos "contrários à teoria do contágio e insistindo na ideia de que o medo poderia ser uma das principais causas da epidemia". Posteriormente, a ideia do contágio acabaria prevalecendo, sobretudo entre os doutores da comissão de higiene de Pernambuco, é o que nos informa Ariosvaldo Diniz num estado sobre a morte, a doença e o medo do cólera no Nordeste dos anos 1855/1962. Segundo esse autor, a ideia do medo como causa da doença talvez justificasse a relutância dos médicos pernambucanos em admitir o contágio (DAVID, 1993: 85)

Podemos perceber tal atitude, quando retomamos nossa análise para a corte e identificamos que no início da epidemia, os médicos tornaram público uma denominação diferente para o cólera, com o objetivo de não causar o pânico na população, mas também para não admitir que o terrível cólera, temido e aguardado há décadas teria finalmente chegado à cidade do Rio de Janeiro. Na sessão Folhetim, do Diário do Rio de Janeiro, publicado no dia 26 de julho de 1855, conforme transcrito por Pimenta, é possível notar um debate sobre qual seria a enfermidade que atingia aquela cidade.

Virá o cólera?

- Já está entre nós; porém com um nome mais bonito.
- Como se chama?
- Colerina.
- Também mata?
- Sim, em poucas horas, mas quem morre tem a consolação de não morrer de cólera; morre de colerina.
- Há de se ganhar dinheiro?
- Muito.
- Há de haver bulha?
- Estrondo.
- Os médicos?
- Hão de cumprir com os seus deveres policiais.
- A academia de medicina?
- Há de discutir.
- E a discussão?
- Há de ser lúcida, fluente, enérgica, científica, epigramática e inútil.
- Hão de haver condecorações?
- Bastantes

(DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, Folhetim, 26/07/1855)

Tânia Pimenta aponta que a diferença entre o cólera e colerina seriam mínimas. Em teoria, a segunda seria mais branda. A principal diferença estava no sentido político dado à denominação. Para a autora, seria uma derrota política admitir que a Corte fora atingida pelo cólera, além de preservar a ordem, que o pânico e o terror poderiam abalar. O que realmente estava em jogo era a eficiência da Junta, criada para controlar tais eventos (PIMENTA, 2003: 194). Pimenta ainda destaca que para a elite médica a epidemia de cólera seria o momento propicio para se legitimar com a portadora da autoridade sobre a cura, já que em 1855, existiam órgão de higiene para fortalecer o debate. Ainda assim, a autora questiona, até que ponto isto foi possível (PIMENTA, 2003: 199-200).

3.3 O cólera no campo político

Buscar interpretar as narrativas e discursos de medo produzidos pelas autoridades governamentais se mostra em trabalho complexo, tal como foi o medo na comunidade médica. Em ambos os casos, não podemos somente interpretar estes discursos através do medo. Por mais seja possível identificar vários sentimentos, além do medo, é necessário levar em consideração as tramas políticas, os interesses dos envolvidos e as lutas travadas, internamente, para legitimar uma ideia. Se para os médicos estava em debate a consolidação de uma medicina acadêmica e do higienismo, no campo da política estavam os interesses econômicos.

Ainda assim, devemos fazer uma reflexão: discursos políticos possuem uma finalidade, mas vale questionar se essa finalidade é alcançada. No exemplo da primeira epidemia de cólera do século XIX na cidade do Rio de Janeiro objetivo presente nos discursos era controlar o avanço da doença e o avanço do terror... Ou seja, existiu um direcionamento do discurso contra algo. O cólera era o inimigo, o alvo, mas ao mesmo tempo temido. Além do terror, os discursos políticos não podiam se depreender de narrativas que contemplavam interesses individuais e de grupos específicos. O medo do cólera é um medo político

A classe dos políticos como autoridades competentes para legislar sobre as ações do Estado tinham como dever garantir a segurança da população. As epidemias e doenças no geral representavam ameaças recorrentes à cidade do Rio de Janeiro, como já foi explanado anteriormente. Durante a pesquisa nos periódicos da época, identificamos a publicação de discussões parlamentares, na Câmara Municipal, que tinha por objetivo não só informar a

população sobre as ações destas autoridades, mas também apresentar as ideias destes mesmos indivíduos para a população.

As narrativas criadas através dos discursos, principalmente com a aproximação da doença da Corte, era de procurar se afastar da mesma. Ou seja, no momento em que as autoridades são contaminadas por um medo, buscou-se evitar confirmar que a epidemia chegara ao Rio de Janeiro. Os discursos produzidos, que podemos associar a um comportamento de medo tem por objetivo negar a existência do mal. Uma espécie de autodefesa, mas também uma tentativa de controlar os impactos causados pela epidemia. Delumeau constatou que esta foi comum durante a trajetória de epidemias no ocidente.

Quando aparece o perigo do contágio, de início procura-se não vê-lo. As crônicas relativas às pestes ressaltam a frequente negligência das autoridades em tomar as medidas que a iminência do perigo impunha, sendo verdade contudo que, uma ver desencadeado o mecanismo de defesa, os meios de proteção foram aperfeiçoando-se no decorrer dos séculos. (DELUMEAU, 2009: 170)

Exemplo afirmado acima foi o discurso promovido pelo deputado Sr. Claudionor, publicado no de 03 de setembro de 1855, mas referente a sessão do dia 29 de agosto da Assembleia Provincial. O discurso é feito em uma votação sobre a quantia que deveria ser gasta para que se tomassem medidas necessárias para evitar e controlar o cólera, a qual o Sr. Claudionor não concorda e assim começa a sua justificativa:

O cholera como todo o mundo sabe, é uma moléstia que accommette a um número excessivo, causando estragos horríveis, e muito principalmente à classe pobre a quem falta quase todos os meios: é especialmente a quem o Sr. Presidente terá de empregar todos os socorros como sejam médicos, medicamentos, alimentações, enfim tudo quando for preciso para combater o mal [...] (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 03/09/1855)

O Sr. Claudionor, que também era médico, ao mesmo tempo que contesta a quantia destinada por entender que caso ocorra a epidemia de cólera na província do Rio de janeiro, os gastos seriam mais altos, principalmente com as classes menos favorecidas, logo em sequência questionar também a necessidade destes gastos, pois segundo ele, tal moléstia não vingará nas terras fluminense.

Não acredito que tenhamos cólera no Rio de Janeiro, mas sim uma epidemia que reina mais veemente este anno, do que nos anos passados, porque todos os anos eu tenho tido mais ou menos factos semelhantes aos que hoje aparece,

que é uma gastro-interites, acompanhada de cólicas, evacuações abundantes; se não estes sintomas do cólera, então não duvido, mas não sendo ainda o cólera com todos os seus sintomas característicos [...] (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 03/09/1855)

O discurso apresentado, pode ser compreendido através de duas perspectivas. A primeira dialoga com o lado político do narrador, buscando expressar as necessidades causadas pela epidemia de cólera na população mais pobre. Por outro lado, observamos também o lado médico que contesta a existência do cólera no Rio de Janeiro. Porém, nas duas perspectivas o medo está presente, seja no temor diante das consequências do período epidêmico e toda a calamidade causada, mas no medo que admitir que a doença já reina na província e medidas devem ser tomadas. O deputado, como médico, estaria na linha de frente, face a face com o mal. Introduzir a frase "O medo legítimo da peste levava a retardar pelo maior tempo possível o momento em que seria encarada de frente. Médicos e autoridades procuravam então enganar a si mesmos" (DELUMEAU, 2009: 170).

Alguns dias antes, o Sr. Macedo¹⁷, também em sessão da Assembleia Provincial, pediu a palavra para contestar o mesmo projeto sobre a quantias e as medidas necessárias. Por se tratar de meados de agosto, o deputado fez questão de questionar o medo que autoridades estavam sentindo do cólera e buscando alternativas de combates antes mesmo da doença aparecer na Corte. Seu discurso foi apresentado no Diário do Rio de Janeiro, na publicação correspondente aos dias 16 e 17 de agosto de 1855.

Não creio, que haja por óra motivo algum, que justifique o medo e terror de uma fatal epidemia, que por óra não se pode dier que exista. Supponho que o estado em que nos achmos, se não é satisfatório, também não é tal, que deva derramar o terror no seio da população (apoiados) (CORPO..., Diario do Rio de Janeiro, 16-17/08/1855).

No mesmo discurso, o Sr. Macedo aprovava as ações tomadas até aquele momento pelo governo Imperial, principalmente na Corte, mas ainda assim o seu discurso possui medo. O terror presente em suas palavras reforçava o sentimento que ele sentia e também a preocupação de evitar que horror contamine a população. A presença do cólera no Pará causou espanto e amedrontou as populações das cidades brasileiras, incluindo a corte. O autor da História do medo no Ocidente afirma que a aproximação, ou a iminente chegada da doença, como foi a

_

¹⁷ Deputado, médico e escritor. Principal obra literária: A moreninha (1844)

experiencia do cólera em outras províncias e posteriormente chegando ao Rio de Janeiro, os políticos buscavam diagnósticos tranquilizadores, como o caso da colerina.

Delumeau afirma que a aproximação da doença, as decisões tomadas pelas autoridades eram decorrentes de um exame médico sobre os casos suspeitos, porém, estes exames mostravam diagnósticos pessimistas. Entretanto, o objetivo destes exames era tranquilizar e dissipar qualquer tipo de inquietação resultante da chegada de uma epidemia. Portanto, se em um primeiro momento fosse afirmada a presença da doença, as autoridades encontravam formas de reverter as conclusões pessimistas (DELUMEAU, 2009: 171).

Além de fazer parte de um comportamento de medo, estes discursos fazem parte de uma tentativa de conter o terror. As autoridades eram cobradas por medidas contundentes para afastar o cólera, mas também em ações para evitar a chamada "epidemia de medo". A cobrança de atitudes também aparecia nos jornais, exigindo medidas com relação a saúde da cidade e enfatizando o medo, tratando-o como algo perigoso para a população, considerando que as autoridades também deveriam intervir neste assunto. Após salientar a importância das ações de combate à doença, a seção de O Diário, ressaltava a importância de se tratar o medo.

Censuramos com todas nossas forças a inconsiderão com que alguns imprudentes tem espalhado entre o povo boatos de terror, destituidos de verdade, que podem acarretar graves inconvenientes, dando corpo à epidemia do medo, que é quase tãp funesta como a enfermidade; mas, se bem que não encaramos o perigo debaixo deste ponto de vista, nem por isso deixaremos de clamar constantemente para que se não durma em um negócio que deve ter todos despertos (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 01/08/1855)

É possível considerar que parte significativa desta cobrança, do medo da doença e da morte, e também o medo do terror, está associada a experiencia epidêmica de 1849 e 1850, quando reinou a primeira epidemia de febre amarela nesta cidade do Rio de Janeiro. Se antes as autoridades não tinham a vivencia de flagelo que "ceifava" inúmeras vidas em sua passagem, em 1855, estruturas e atitudes foram mudadas visando o aperfeiçoamento no combate ao aparecimento de novos surtos epidêmicos. A imagens de horror causadas pela febre, passaram a fazer parte da história e da memória daquela população e seus governantes, impactando diretamente nos seus sentimentos e nas suas ações.

Pode-se dizer que a febre amarela em 1849-1850 não foi somente um episódio marcante devido à enorme destruição que causou. Com efeito, ela foi responsável por uma das mais altas mortalidades registradas por essa doença no Rio de Janeiro ao longo de todo o século e, concomitantemente, motivou

ações políticas visíveis na estrutura sanitária do Império (PIMENTA, BARBOSA, KODAMA: 149).

As memórias de horror da epidemia de 1850 impactaram diretamente no comportamento daqueles responsáveis pela segurança da população. Portanto, existe o medo da doença e da morte pela doença e o medo das consequências do período epidêmico, como a alta taxa de mortalidade, além de todo o luto e raiva que se inserem na mentalidade indivíduos. É preciso levar em consideração o perfil social que a febre amarela atingiu, tendo causado mais vítimas entre os grupos mais privilegiados da sociedade, diferentemente do cólera, cuja presença em outros locais indica que a população mais pobre fica mais exposta ao sofrimento. De qualquer forma, o cenário de tristeza não deveria se repetir. Vejamos esta publicação a pedido:

As autoridades, sempre surdas à voz da razão, dormindo o somno da indiferença, tem deixado este infeliz povo entregue aos horrores da fome e da peste que nos bate à porta. Se nossos clamores, porém, não encontrão éco neste vasto foco da concussão, da cabala e indifferantismo para tudo quanto é nobre, útil e proveitoso ao paiz, a voz do povo e a tuba do anjo exterminador não tardarão a retumbar aos ouvidos dos culpados [...] (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 22/06/1855)

O autor da publicação continua:

É tempo de recordarmos, senhores, do lehargo em que jazeis, attendei, pelo amor de deus as necessidades deste bello torrão da América, que tendes tornado tão pestifero, e não queirais que a posteridade amaldiçõe vossos nomes como hoje amaldiçoamos o nome daqueles que nos legarão a febre amarella, o typho, a tisica que acarreta tantas victimas na flor da juventude... (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 22/06/1855)

Por de trás do discurso acima existe uma disputa política, que tem por objetivo valorizar aqueles que estavam no efetivo combate à doença: o médico. O próprio autor do texto declara ser médico há 25 anos. Disputa que ficou marcada pelas mudanças ocorridas ao final da epidemia de febre amarela em 1850. Se a epidemia foi crucial na mudança de comportamento das autoridades, também foi para a formação do medo posterior a ela. Como parâmetro para comparação podemos destacar o caso do cólera na província do Para no mesmo ano. Jane Beltrão aponta para as relações estabelecidas pelos médicos com a doença, e o uso da mesma numa escala social.

Os médicos da Província pareciam sintonizados com seus companheiros europeus, pois em tempo de epidemia tornava-se necessário morigerar os pobres, ameaçadores da ordem estabelecida. Quanto aos remédios específicos para pobres, dizem respeito à urgência de implementar medidas profiláticas de amplo espectro. O álcool sempre foi considerado um poderoso desinfetante, daí as recomendações. Frequentemente, a cólera produzia tensões entre ricos e pobres, durante os diversos eventos epidêmicos ocorridos no século XIX. Houve, assim, acusações contra as autoridades donas do poder. É evidente que as dificuldades causadas pela epidemia ensejaram uma demarcação acentuada dos traços diferenciais entre as gentes de cores e os ilustres personagens da Belém de outrora. A relação de dependência e de oposição aprofundou-se em função da rejeição das características do outro. Sem sombra de dúvida a constituição das identidades contrastantes fundamentou-se em estereótipos, nesse processo de construção coletiva das identidades a gramática era o conflito desencadeado pelo medo provocado pela cólera. Em alguns momentos em que a fluidez, a fragilidade e a negociação se fazem presentes, algumas características podem parecer menos vibrantes, dependendo de quem fala e de como se apresenta. Afinal, é difícil fazer alguma coisa além de especular sobre a maneira como os trabalhadores de Belém se apresentavam diante de personagens ilustres e de seus pares, pois os registros foram sempre produzidos pelos outros, ou seja, por aqueles contra quem se debatiam na aflição do evento epidêmico. Entretanto, é tão óbvio que os grupos sociais apresentem o seu modo de vida como o único modo de vida possível aos seres humanos, que jamais as gentes de cores e apresentariam como portadoras de uma identidade deteriorada. (BELTRÃO, 2004: 305)

Em uma publicação a pedido no Diário do Rio, um morador anônimo suplica: "Rogamos ao Sr. Fiscal do Sacramento haja de dar um passeio nas suas horas vagas pelo becco do piolho para admirar o aceio com que se conserva aquele becco" (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 21/06/1855). A passagem revela um monitoramento de regiões consideradas como focos de doença, mas o detalhe que nos chama atenção é a assinatura do pedido: *Um infeliz morador que tem medo da febre amarella*. Este medo impacta diretamente nas medidas e discursos providos pela ala política da cidade.

Percebe-se a constituição de uma relação entre os "governantes", a população, a doença e o medo. Medo da doença que afligiu a população também impacta nas autoridades, ao passo que as próprias ações dos "governantes" podem ser determinantes para o avanço da doença e do terror. O deputado Sr. Brandão, no mês de setembro, faz dois discursos que contrastam esta relação.

Os incrédulos riem-se, e lanção o ridículo sobre todas as medidas adoptadas; mas desse ridículo nenhum maal resulta. Entretanto que, tomados de terrr estarião os que acreditão no contagio, se o governo não desse as providencias em que taes casos se aconselha. Em vez de amendrontrar o povo, essas providencias o animam. (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 02/09/1855)

Alguns dias depois, o deputado pede a palavra novamente e destaca que a população devia ter confiança em seus governantes.

Sr. Presidente, mal dos navegantes que em presença de um temporal não confião no timoneiro; mas também de um povo que assaltado por uma epidemia não confia no governo, o qual guiado pelos conselhos médicos deve velar pela saúde pública. (Apoiados) Estabelecido este princípio, eu vou procurar conservar ao governo a força moral de que ele necessita na presente conjuctura [...](DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 16/09/1855)

Nesta relação apresentada acima, quando nos referimos a população é preciso fazer uma problematização. Existe a parcelada da população que foi contaminada pelos medos das autoridades e existe a parcela que causa medo nas autoridades. A classe pobre ou, como já foi apontado, as "classes perigosas" (CHALHOUB, 2017:34), na epidemia de cólera, fora a mais afetada pela doença, mas também seriam, de certa forma, incorporados às causas da epidemia. Sendo assim, os governantes começaram a dirigir suas atenções, principalmente, para as habitações populares, como os cortiços.

As conveniências sociais pelo lado da salubridade pública da facilidade da existência dos pobres, e mesmo da moralidade, exigem eu a autoridade pública vele sobre estas habitações, e mesmo que as proteja no sentido do bem comum, por modo que nem sejam focos de vicios, nem asylos permanentes deinfecções deletérias da saúde pública, como o não devem se da moralidade dos costumes (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 05/08/1855)

O trecho acima faz parte de uma proposta do senhor José Francisco de Paula Souza, para intervenção estatal na vida das pessoas mais pobres, a fim de evitar a proliferação de doenças, neste caso, do cólera. Buscar culpados e responsáveis pelo mal pode ser caracterizadocomo um comportamento coletivo. A população pobre, em sua grande maioria, preta, foi a maisatingida pelo cólera nesta cidade. O sentimento de terror estava presente entre eles pela conjuntura epidêmica, mas com o cólera uniu-se o medo da doença e o medo dos pobres em torno de um projeto de saúde.

3.4 Uma nova experiencia de medo

É possível perceber até aqui que tanto os médicos quanto os políticos, ao mesmo tempo que sentiam medo daquilo que não compreendiam, buscavam evitar transparecer esse terror para a comunidade leiga. Entretanto este esforço não obteve os resultados esperados, pois como veremos, a população fora atingida pela "epidemia de medo".

Ainda assim é preciso salientar alguns fatores relevantes para esta análise. O primeiro deles diz respeito ao grupo social mais atingido pelo cólera. A maior parte dos contaminados e vítimas da epidemia de 1855 na Corte pertencia à parcela mais pobre da cidade, pessoas afrodescendentes, incluindo escravizados. Esta informação já nos aponta um caminho diferente do seguido na interpretação sobre o medo na epidemia de febre amarela de alguns anos antes. Um segundo fator é a própria experiência de viver e temer uma epidemia. Além disso, o cólera em si já representa um ponto de reflexão aqui, sendo esta a doença mais temida e esperada até a metade do século XIX.

Entre agosto de 1855 a junho de 1856, a mortalidade somente contada na cidade do Rio de Janeiro indicava 4.828 mortos no relato do barão do Lavradio, superando em pouco o número de mortos da febre amarela, ocorridacinco anos antes. Ao longo da segunda metade do século XIX, a febre amarelaesteve muito mais presente entre a população da província. Contudo, a expectativa pelo aparecimento de epidemias de cólera mostra o quão eram temidas (PIMENTA, 2003: 160)

Assim como vimos anteriormente, era uma preocupação das autoridades evitar que a população fosse atingida pelo medo da doença. O mecanismo de contato dessas autoridades médicas e políticas era na maior parte das vezes feita os jornais da época, como no período em que grassou a febre amarela. No Diário do Rio de Janeiro, publicado em 20 de junho de 1855, quando já se tinha o conhecimento dos estragos feitos pela doença em outras províncias, buscou-se tranquilizar a sociedade do Rio, quanto a presença do cólera.

Já não é estranho para ninguém os boatos que ultimamente se espalharão neste corte a respeito do cholera. Felizmente estes boatos, que apenas contestavão um ou dous factos isolado, sem consequencia alguma, achão-se de todo neste momento desvanecidos. Graças à Providência todo este susto não passou de um pânico terror. Além disso, as medidas tomadas pelo Exm. Sr. Chefe de polícia e pelo diguinissimo presidente da comissão sanitária do porto, os quaes tem na verdade sido incansáveis no desempenho de seus deveres, nos animão por este lado a tranquilisar satisfatoriamente o público (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 20/06/1855)

O trecho acima foi publicado em uma sessão de Panorama sobre o a situação do Rio de Janeiro. O tema escolhido para publicação demonstra o caráter emergencial para evitar que a população se assustasse com os dois casos suspeitos na Corte. Existiam duas preocupações evidentes: a primeira quanto ao cólera em si, a doença temida que já atingia o Brasil; em segundo lugar era evitar uma "epidemia de medo", que se alastrava em uma velocidade ainda maior que o próprio flagelo.

Para efeito de comparação com o ocorrido na corte, podemos destacar algumas narrativas, impregnadas de terror, em outras províncias e cidades do Brasil. Para além disso, fica evidente a representação da doença no imaginário de uma sociedade construída numa tradição ocidental e cristã. É preciso destacar também que o cólera atingia as pessoas em situação de maior vulnerabilidade, fosse por suas condições de habitação, fosse por seus trabalhos, o que estava associado aos grupos subalternos, dos quais faziam parte africanos e seus descendentes. Essa condição era percebida na época, o que indica que o medo também permeava mais esse grupo social (KODAMA; PIMENTA, 2020).

No caso da Bahia, Onildo David aponta a existência de uma visão religiosa da doença: "Chólera Divina".

No início de agosto de 1855. o arcebispo da Bahia e primaz do Brasil, dom Romualdo António de Seixas, afirmava ter reconhecido "mão de Deus" na epidemia. Fara 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 denomina-la de "Cholera Divina" - porque é Deos que a enviou, e os nossos pecados que o provocaram" (DAVID, 1993: 96)

Jean Delumeau, faz o exercício de compreender medo das "pestes" através da iconografía e da literatura disponível na história do ocidente. O autor delimita alguns comportamentos, mas principalmente estabelece interpretações fundamentais para entendermos a chamada "cholera divina". O autor destaca a tentativa dos artistas daquelas sociedades europeias em buscar acentuar a ira divina como a causa da peste, além de ressaltar suas faces mais assustadoras que a instantaneidade da morte e a universalidade do ataque, não poupando idade, gênero ou classe (DELUMEAU, 2009: 164).

A publicação da sessão Folhetim do Diário do Rio de Janeiro, do dia 26 de setembro de 1855, carrega algumas características discutidas aqui. Em determinado momento, o autor destaca

E isto é a expressão do mercantilismo da nossa deplorável actualidade, representada pelo ouro como agente infalível de tudo, como única razão única consciência, única justiça, único merecimento, única nobreza, única virtude, única verdade... única santidade!!! (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 26/09/1855)

O trecho acima traz uma reflexão sobre a culpa da própria sociedade pela doença. O cólera seria o castigo pela ganância. Ele continua o texto, questionando o que é a peste:

E não quereis a peste?...

E o que é a peste?...

É o montão de doentes do Pará!

É a fugida dos médicos e das autoridades!

É o horror dos numerosos cadáveres!

E o que é a peste?...

É essa fogueira horrível e sinistra que na Bahia iluminou o campo em que se consumirão cento e cinquenta insepultos cadáveres!!..

E o que é a peste?...

É o poder de Deus entre os homens, fazendo-lhes dobrar as cabeças ao peso das verdades deslumbrantes

(DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 26/09/1855)

No primeiro momento o autor indaga "como não quereis a peste?" associado a uma relação de causa e consequência. Uma sociedade gananciosa, vivendo em pecado, segundo a tradição cristã, estava destinada a uma intervenção divina, um castigo para punir. Castigo, no caso a doença, que em algumas representações surgem como flechas ou um fogo que atinge a população (DELUMEAU, 2009: 164). Fogo que é mencionado na passagem acima, referindose aos mortos da Bahia. Fica evidente, também, o caráter mortal do cólera, deixando o rastro de morte nas províncias brasileiras. O autor conclui seu "lamento", afirmando ser o cólera uma "verdade".

Oseias Batista Junior busca encontrar as narrativas de medo presentes nos períodos que o cólera atingiu Alagoas na segunda metade do século XIX e acaba nos revelando a existência de um caráter dramático presente nestas narrativas nas províncias do nordeste, principalmente no Pará, primeiro local a ser atingido pela doença. Segundo o autor, "a doença assustava a população e o poder público tanto pelo seu caráter desconhecido como mortal, o que contribuiu para que fosse elaborada uma narrativa dramática que marcaria profundamente a vida dos habitantes da província" (JUNIOR, 2020: 165).

Na cidade do Rio de Janeiro, a análise das fontes nos permitiu fazer uma distinção entre as narrativas presentes nas províncias do norte e nordeste brasileiro e as fontes analisadas pelos autores acima, como aqui narrado nesta cidade, da mesma forma que é possível perceber as diferenças de medo entre a febre amarela e o cólera. Tanto Junior quanto David revelam um caráter mais dramático do medo, algo presenciado na corte, durante a febre amarela de 1850. Para o caso de 1855, esta definição não se encontra tão cristalina, muito embora, a presença da doença invocasse um medo dramática como resposta ao sofrimento.

Para a corte, um exemplo que constata a dramaticidade na visão sobre a epidemia, está no soneto, intitulado Rosanna, publicado também no Diário do Rio de Janeiro, em 16 de setembro de 1855. O autor, cuja assinatura faz menção ao senhor Mendonça Junior, apresenta em sua primeira estrofe, o seguinte:

Eis, aflicta humanidade,
O castigo do Senhor!
Na embriaguez da maldade
Negastes-lhe o vosso amor!
Nos banquetes, nas orgias
Consumeis vossos dias,
Vossa mente e coração:
Seguindo errôneos exemplos
Nem respeitáveis Templos,
Manada de corrupção!
(DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 16/09/1855)

O autor trata de uma moralidade da população corrompida, sendo esta a causa para as mortes, para o castigo de Deus. Ao mesmo tempo que está carregada de um drama, por ser um soneto, mas também por fazer parte do comportamento de medo, de representar a doença. Mais à frente, continua:

Negro o anjo do extermínio
Naquelles lares pairou;
Da morte para o domminio
Já mil victias ceifou!
Ali a pallida fome
Toda esperança consome,
Tudo em ruinas desfaz...
Ai Senhor!... que cidadela
Tão valorosa, tão bela,
Feita um sepulchro la jaz!!
(DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 16/09/1855)

O trecho acima revela outras faces da narrativa de medo da epidemia de cólera. Emboranão desconhecidas. Acima observamos a representação e a mensagem de sofrimento tal qual foi

encontrada nos sonetos e homenagens publicados durante o período da epidemia de febre amarela. Existe uma tentativa de personificar a doença como um inimigo, um "anjo da morte", que "ceifa" a vida da humanidade, ou seja, uma ruptura da vida. Cria-se uma oposição entre o "bem" e o "mal", "esperança" e "ruina", vida e morte. A passagem ainda conta um interlocuções buscando a clemencia divina.

Como dito anteriormente, a epidemia de cólera já era aguardada pelas autoridades médicas brasileira, que recebiam informações sobre o progresso da doença em diferentes partes do mundo. As imagens pintadas sobre o cólera davam conta do terror causado. Tal mensagem foi recebida em solo brasileiro e também na corte. Introduzir a frase "Essa epidemia foi um dos eventos mais funestos na saúde pública do Oitocentos. A velocidade da propagação e a morte degradante, contra toda a sensibilidade burguesa emergente, certamente contribuíram para fortalecer as imagens de terror desse flagelo" (PIMENTA; BARBOSA; KODAMA, 2015: 159).

O medo era constante, pois a todo o momento chegavam notícias de que a epidemia de cólera fazia vítimas nas províncias vizinhas de Sergipe e da Bahia, o que deixava as autoridades em alerta. Em Sergipe, tal flagelo já havia modificado totalmente o cotidiano dos citadinos, reduzindo o fluxo de comerciantes vindos de outras paragens e paralisando as feiras26. Lá, em 11 de setembro de 1855, a população já se achava no estado de desolação, contabilizando quinze vítimas e mais de 60 afetados (JUNIOR, 2020: 171)

A chegada da doença em solo nacional e a sua progressão até a Corte contou com contribuição dos fatores higiênicos e de saúde das províncias para a disseminação, porém, ao passo que a doença avançava sobre algumas áreas, o raio de contaminação do medo já havia atingido proporções imensuráveis. No Diário do Rio de Janeiro, no dia 04 de outubro de 1855, na publicação do Folhetim, foram apresentados alguns debates sobre as condições da cidade, sobre a questão moral, assim como um questionamento sobre o "bem e o "mal", entretanto, todos os debates seguiram um fio partindo de interpretações sobre o cólera, fazendo com que o autor afirmasse que "o terror também mata, o terror também é cholera" (DIÁRIO DO RIO, 04/10/1855)

Podemos compreender, portanto, que o cólera ganhou uma fama. O detalhe que devemos apontar, entretanto, é que mesmo com a fama e o medo, inserida na expectativa sobre a doença, a comunidade médica ainda não tinha todas as explicações e os debates internos foram calorosos. Ou seja, ao mesmo tempo que muito conhecida, a doença ainda permanecia em uma névoa de desconhecimento que contribuía para o medo. Oseas Junior afirma que "neste sentido, os responsáveis pela saúde pública identificavam a moléstia como uma nuvem devoradora que

poderia chegar do estrangeiro e se deslocava rapidamente semeando a morte por onde passava" (JUNIOR, 2020: 171)

Nada receies meu povo! A sciencia véla sobre vós; por toda a parte achareis médicos firmes no seu posto de honra para atacarem o inimigo asiático com a mesma energia, com que os aliados atacaram os fortes de Sebastopol; apenas 10 casas apparecerão bem averiguadas e o cholera fugio espavorido de tantas lancetadas, vomitórios, purgantes e clientes. [...] (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 04/08/1855)

O trecho acima, publicado também no Diário do Rio de Janeiro, no dia 04 de agosto, leva a assinatura do "O anti-cholérico". O pseudônimo faz referência ao papel dos médicos para a proteção da cidade. Compara-os com guerreiros que lutam com seus inimigos em confrontos físicos. Deve-se destacar também a personificação do cólera como "asiático", que foge diante a intervenção medicinal. É possível interpretamos a passagem como uma ironia e crítica aos cientistas da época. Pois deveriam zelar pela população, frente ao mal. Em seguida, o autor aponta que a solução seria confiar na Divina Providência.

Confiai pois na Divina Providencia, que vos livrará da bicha, assim como eu vos livro do susto, falando-vos a verdade nua e crua, e se algum dia as cautelas sentirdes a proximidade do senhor Chorela, então dirigi-vos às ambulâncias, e ficai convencidos que chegareis ao porto da eternidade curado de todos os vossos males; isto é, morrereis de preta saúde (DIARIO DO RIO DE JANEIRO, 04/08/1855)

Se na primeira parte do escrito, os médicos seriam os capazes de livrar a população da doença, enquanto no segundo observamos que a tradição católico-cristã ganha voz novamente. Pedindo clemência divina, existe um tom de confiança e principalmente de otimismo quanto a presença dos casos registrados de cólera. Um otimismo que durara pouco tempo, e que fora substituído por um terror contagioso. Como detalha Diniz, "o quadro é apocalíptico: populações dominadas pelo medo, cidades sitiadas pela morte, que se anuncia como doença contagiosa e semelhante à peste. Contágio, peste, morte despersonalizada e súbita: é o cólera que se apresenta." (DINIZ, 2003: 355)

O medo acompanha o cólera. Podemos compreender que ambos os conceitos conviviam em qualquer época e sociedade do ocidente. Doença, morte e medo constroem uma relação história onde uma ideia está associada a outra. Para as narrativas de medo, seja no período da peste negra ou no século XIX com o cólera, essas três ideias possuem um

efeito de causalidade. Entretanto, no imaginário da população da cidade do Rio de Janeiro, esta relação já estava posta e concretizada.

Em 1832, sempre em Marselha, a epidemia de cólera produzirá os mesmos efeitos. Como prova, este testemunho: "As janelas, as portas permaneciam fechadas, as casas não davam sinal de vida senão para lançar fora os corpos que o cólera matara; pouco a pouco todos os lugares públicos foram fechados; nos cafés, nos círculos, uma morna solidão; o silêncio da sepultura estava por toda parte" (DELUMEAU, 2009: 178)

O relato apresentado por Delumeau, sobre a epidemia de cólera em Marselha no ano de 1832, contribuiu para o imaginário sobre o flagelo. Vejamos: na mesma experiência epidêmica, o relato afirmava a presença do cólera e situa o ambiente descrevendo o cenário e o impacto desta doença no cotidiano de "janelas e portas fechadas" – como se a doença adentrasse as residências como um convidado indesejado. Além disso, enfatiza o sofrimento, delatando uma "solidão" e um "silencio", logo após escancarar a face mais cruel da epidemia: a morte.

Assinado por um cidadão, intitulado "O Esculapio", foi publicado um texto na seção de Publicações a pedidos no jornal Diário do Rio de Janeiro, cujo objetivo era valorizar a comunidade médica no combate à doença. Tanto os feitos no exterior, quanto as medidas já aplicadas em território nacional para evitar e curar a doença. O interessante desta publicação do dia 07 de agosto de 1855 é como o autor deu início ao texto. Ele defende a censura ao Jornal do Commercio – periódico de maior circulação – pois acreditava que as notícias publicadas alisão responsáveis por instaurar uma epidemia de terror (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 07/08/1855). O mesmo finaliza:

Desejamos muito contribuir com o nosso fraco prestino, quanto podemos, para acalmar o terror que tão breve se apoderou da nossa população; desejamos que todos os nossos leitores se convenção que o único mal nas moléstias epidêmicas é o terror: por ele ficamos expostos ao contagio; por ele succumbimos quando somos atacados. Fujamos, pois, de nos deixar impressionar tanto por um sentimento, cujo effeitos só nos podem ser fataes, e convençamo-nos de que a Providência divina, em cujas mãos todos os dias estamos sobre nós velará e nos salvará da morte, se por nossa própria culpa não nos lançarmos no abysmo. (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 07/08/1855)

Alguns dias depois, no final do mês de agosto, a mesma assinatura d'O Esculapio retorna às publicações a pedido do Diário do Rio de Janeiro, porém desta vez, trazendo uma narrativa menos otimista, ainda que busque valorizar a comunidade médica.

O povo atreve-se a decidir contra as opiniões dos sábios de nossa terra, porque não quer se desterrado para Maricá. Nada! A opinião pública não vale cousa alguma. A sciencia decidio uma vez por todas que estamos com cholera e nada mais nos resta do que deixar-nos morrer à vontade dos médicos, e pedi-lhes misericórdia para que não nos mandem enterrar vivos (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 27/08/1855)

Até aqui, observamos um medo diferente daqueles apresentados durante a epidemia de febre amarela de 1849-50. As comparações são inevitáveis, não só para a proposta deste trabalho, mas também para aqueles que viviam a experiencia epidêmica. Ambas representavam um "mal" que arrancava a vida daqueles que contraiam a doença. Narrativas de medo sobre a doença foram criadas e também evitadas. Porém elas preservam diferenças significativas que impactam diretamente nas visões de medo. Um fator específico que nos permite problematizar o próprio discurso de medo: o social. Se a doença é um fato social e estamos considerando o medo como parte associada a ela, logo o medo também se torna um fato social.

Pela sua capacidade de desencadear tecnologias, acentuar conflitos de poder e saber e, ao mesmo tempo, mobilizar sentimentos, emoções e medos, o cólera se sobrepôs, no imaginário social, ao quadro mais amplo da enfermidade e da morte da sociedade da época. Foi, nesse sentido, uma doença sintomática de seu contexto cultural, pois, ao criar um clima de medo, catástrofe e desordem, acabou sendo usada ideológica e politicamente como meio de recompor a harmonia social. Além do caráter de sofrimento e infelicidade, essa doença foi construída socialmente como mito pelo qual os grupos dominantes expressaram sua coerção e coesão na organização social. (JUNIOR, 2020: 360)

As expressões as quais Junior está se referindo estão evidenciadas nos registros de mortalidade e contaminação mencionados anteriormente. A maior parte das mortes pelo cólera no Rio de Janeiro foi do grupo menos favorecido e mais negligenciado pelas autoridades: a população preta, de escravizados e libertos. A experiencia epidêmica da população negra na Corte ainda não foi objeto de estudo no que diz respeito ao imaginário deste grupo em relação à epidemia. Embora os jornais sejam fontes cruciais para nossa interpretação, eles foram produzidos a partir interesses diferentes.

Para a população negra pobre, entretanto, o cólera tinha um significado diferente e, em certo sentido, político: o governo estava matando o povo de fome e de cólera. A epidemia seria fruto de um sórdido complô, arquitetado pelo governo e executado pelos médicos, seus aliados. Os negros acreditavam que eram alvo de uma "purificação"- uma solução racial para resolver um problema social. Afinal, os médicos não diziam que o cólera era uma doença

dos fracos de corpo e alma? Como não responsabilizar, então, os negros pela própria doença? (DINIZ, 2003: 389)

Esta visão está atrelada ao projeto de medicina proposto na época. Vimos uma atenção dos médicos em evitar o medo, mas os mesmos buscavam encontrar os responsáveis pela epidemia, dirigindo suas atenções para a alimentação, para as condições de salubridade de casas e de regiões das cidades, para o ar e questões higiênicas, assim como a moralidade dos indivíduos. Onildo Reis afirma que se trata de uma "moderação e a regularidade do modo de vida" (REIS, 1993: 86). O Panorama da província do Rio de Janeiro, publicado no Diário do Rio de Janeiro no dia 10 de agosto de 1855, relatava que os inspetores de saúde da cidade estavam preocupados com este tipo de habitação, neste caso, um cortiço no bairro de São Cristóvão. (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 10/08/1855)

Um outro cidadão escreve ao "Sr. Redactor" o seguinte trecho:

Agora é que digo – que estamos no mundo da lua – não se vê hoje senão gemerem os pretos com ochoera-morbus! Melhor seria lêr os versos da Fama do café com leite, que mais interessaria a todos gostarem, ou para melhor me explicar, aos apaixonados pela bebida; se bem que há alguns que não approvão, mas esses são fracos entendedores [...] Vão ao café que cura tudo! [...] Quem não tem peito, não toma mandiga. (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 01/08/1855)

Para o autor da carta, a preocupação com o cólera deveria recair sobre a própria população atingida por ele: os pretos. As notícias sobre a epidemia deveriam dar lugar as leituras sobre o café, principalmente por ser uma bebida que, segundo o autor, era possível encontrar a cura. Não devemos, em hipótese alguma deixar de mencionar que na base do sistema econômico do café, estavam os escravizados africanos e pretos. Estas ideias contribuempara compreendermos o que significava estar doente, sentir medo da morte pelo flagelo para esta parcela da população. Segundo Ariosvaldo Diniz, para o caso de Recife:

A própria noção de doença entre os negros reforçava a ideia de envenenamento. No imaginário afro-brasileiro, a doença era uma entidade construída e, portanto, passível de ser manipulada. Nesse sentido, podia ser causada pelo poder de feiticeiros que conseguiam manipular as forças nefastas do universo. A doença era concebida como punição dos deuses, que castigavam as "infrações coletivas" com a peste ou o cólera e as individuais com a cegueira, a loucura e a lepra. Como elemento manipulável, a enfermidade podia ser prevenida ou interrompida, tudo dependendo de rituais que viessem agradar aos deuses responsáveis por seu desenvolvimento. (DINIZ, 2003: 380)

Através dos discursos produzidos nos jornais durante a epidemia de cólera na Corte foi possível constatar a preocupação em reduzir o raio de contaminação do medo. Ou seja, mais do que prevenir a disseminação da doença, esteve claro um objetivo de evitar uma epidemia de terror. Ainda assim, as narrativas não apresentaram uma dramaticidade comum em interpretações sobre a peste, ainda que vejamos as relações criadas cm o "Divino". O medo esteve presente de uma fora mais intrínseca, voltada para compreensão do inexplicável e também para as consequências deste terror. Se o medo é um fato social, assim como a doença, os registros de anúncios para a criação de seguros em caso de morte de escravos (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 07/09/1855), retrata a distinção dos medos presentes nesta epidemia, visto que a predominância do número de mortos entre os homens de cor, representava uma ameaça para aqueles que registrariam perda numérica no contingente de cativos

Considerações finais

Procuramos, nesta pesquisa, elaborar uma análise sobre a presença do medo durante duas epidemias que foram marcantes para a cidade do Rio de Janeiro na metade do século XIX. Para atingir nossos objetivos foi necessária uma investigação sobre os discursos produzidos sobre a epidemia de febre amarela de 1849/50 e sobre a do cólera, entre 1855 e 1856. Discursos presentes nas discussões políticas em assembleias provinciais, em debates na câmara de deputados, e principalmente nos veículos de imprensa, como o Diário do Rio de Janeiro que divulgava informações e opiniões sobre as epidemias reinantes.

Foi observada a existência de um cenário que tornava propicio o aparecimento de epidemias na cidade do Rio de Janeiro. A tal "proverbial salubridade", como disse Sidney Chalhoub (2017), teria mantido a Corte afastada das grandes epidemias que assolaram outras regiões do mundo, dentre elas o cólera. Contudo, as teorias médicas apontavam que, embora o Rio gozasse de certa tranquilidade, o aparecimento de uma moléstia era inevitável. No final de dezembro de 1849, a "amarella" desembarcou no porto da cidade e a partir daí começou sua marcha, com uma mortalidade que ainda não havia sido vista em terras fluminenses.

A epidemia do cólera aconteceu cinco anos depois, um intervalo curto se pensarmos nos impactos da febre amarela, tanto na quantidade de mortos, como também sobre as medidas e reformas que se mostraram necessárias. Em 1855, acionou-se uma memória coletiva de terror, de medo da morte que trazia a doença. E não era qualquer doença. O cólera já causava medo nas populações de várias localidades do mundo, incluindo o Brasil. Na primeira metade do século epidemias de cólera haviam demonstrado a sua capacidade de transformar realidades.

A realidade do Rio de Janeiro em meados do oitocentos deve ser considerada em nossa reflexão. Fisicamente, uma cidade que convivia com doenças, com o enterramento de mortos em igrejas centrais da cidade, com corpos de animais em decomposição, ruas descalçadas, acúmulo de materiais malcheirosos, habitações inadequadas etc. Ao passo que alguns indicavam questões morais, como o estilo de vida da classe pobre, uma parcela da população que representava o perigo, pois seriam responsáveis pelas desgraças e doenças que ocorriam.

Devemos considerar, portanto, que o contexto da cidade do Rio de Janeiro era de medo. Medo da possível chegada de uma epidemia, já que se reunia nas terras cariocas todos os prérequisitos para tal. Uma atenção continua temendo as doenças que grassavam nestas terras de forma recorrente. As condições da cidade e o ar insalubre causavam desconforto. Se uma classe é "perigosa", significa que se deve temê-la, combater de alguma forma sua ação, como por exemplo a vigilância sobre os cortiços. Terror que fica mais próximo quando se observa a aproximação da doença, que causa danos em outras localidades do Brasil.

No caso da febre amarela, observamos que os discursos providos pelas autoridades médicas, políticas e pela população leiga, respeita ao contexto daquele período e a própria ação e "marcha" da febre. Quando acontece a epidemia, a cidade não passava por reformas visando a salubridade, embora os higienistas já discutissem tais demandas, tanto o poder político como a população não haviam vivenciado uma experiencia de luto, como foi a epidemia da "amarela" (RODRIGUES, 1997). Não devemos desconsiderar outros interesses refletidos nos discursos, assim como os usos políticos dos debates e das publicações em jornais, mas a partir da perspectiva do medo, revelam-se nuances que só a aproximação da morte permite.

O medo identificado por parte da comunidade médica esteve presente nas descrições e no comportamento dos mesmos. O momento de busca pela consolidação da medicina acadêmica, surge uma epidemia e as ações medicas revelariam a confiabilidade nesta medicina, ou não. Uma boa condução do cenário epidêmica resultaria em um fortalecimento da comunidade. Por isso, em publicações a pedido nos jornais, associavam os médicos a anjos, que combatiam o mal. Esse mal, que causa o terror, deveria ser derrotada pela instituição competente. A falta de conhecimento sobre a febre amarela, também resultou em discurso que buscava tranquilizar a população.

Durante a epidemia de cólera, a disputa pelo espaço das artes de curar se intensifica. Um elemento fundamental é a própria experiencia de 5 anos antes. Ainda assim, mesmo com a aproximação da epidemia, buscou-se remediar a gravidade da situação e considerar diagnósticos tranquilizadores sobre os sintomas do cólera. Mais do que no cenário anterior, o corpo médico esteve mais inclinado a combater o inimigo visível, possível causador de doenças: a vida das "classes perigosas". O medo dos médicos da epidemia de cólera estava associado ao caráter social da mesma, que atingia em sua maioria a população preta e pobre.

Os políticos, em um primeiro momento, também buscaram evitar a doença. O medo de sacramentar a epidemia foi vista como crucial disseminação para além da região portuária da cidade, já que teria retardado medidas contundentes. Fica nítida a tentativa de se evitar uma "epidemia de medo", nos próprios debates, enquanto grassava a epidemia chama a atenção, que

um assunto de tamanha importância, não estivesse sempre em pauta na câmara de deputados. Entretanto, coube aos políticos legitimarem as recomendações feitas pelos médicos e decidirem sobre os auxílios que seriam dados a população. O medo dos políticos, durante a febre amarela e o cólera, estava ligado ao medo da desordem proveniente do próprio terror.

A população, ou parte dela, fora aos jornais expressar seus descontentamentos com os médicos, com os políticos, com a cidade e com a doença. O medo era constante na população que vivenciava o cotidiano de doenças da cidade. Quando ocorre a epidemia, as folhas de jornais, principalmente a sessão de publicações a pedidos, foi usada como uma tentativa de expressar seus pensamentos, mas também as angústias e sofrimentos. Opiniões sobre asmedidas de contenção, sonetos, homenagens a falecidos, são exemplos de discursos em que foipossível identificar o medo. Seja como representavam a epidemia, através da descrição de anjoda morte, ou para alertar sobre as consequências das ruas descuidadas e o medo da morte. O medo da febre amarela representado nas páginas do Diário do Rio de Janeiro, revelam um medodramático

No período do cólera, verificou-se uma preocupação maior com a chegada da doença. Os estragos causados em outras províncias assustavam a população da Corte. A sua chegada demonstrou que a doença atingia um grupo diferente daquele alvejado durante a febre. O fato de o cólera ter vitimado mais parte da população pobre e preta, criou uma distância daqueles que se expressavam nos jornais. O temor estava presente na possibilidade de a doença de alguma forma começar a atingir as elites. Ainda que existam visões que associavam doenças a entidades divinas e malignas, durante o cólera, este medo foi menos dramático.

Portanto, mesmo não descartando outros fatores sociais e políticos, interpretar os discursos, as medidas, os debates e representações de ambas as epidemias através da perspectiva do medo torna possível observar comportamentos coletivos de medo, como afirmou Jean Delumeau. É possivel compreender a propria falta de menções a palvra "medo" nos jornais como um comportamento de censura para evitar o pavor. Comportamentos que buscam negar, culpar, encontrar a curar, redividir, exigir explicações. Existe o medo da doença e o medo das consequências da morte, cuja mais fatal é a morte. A diferença entre os "medos" da febre a amarela e do cólera pode ser explicado por dois fatores: o primeiro é a experiencia, pois a população lidou com o terror de forma diferente;o segundo, é o fator social, já que doenças diferentes vividas por grupos distintos causaram interpretações de medo diferente. É possível concluir então, que se a doença além de um fato biológico é também um fato social, o medo da doença se comporta parecido. O medo não é somente um sentimento individual, pode ser

coletivo, se é coletivo também é um fato social como foi observado nas epidemias de febre amarela de 1849-50 e do cólera em 1855-56, nacidade do Rio de Janeiro

REFERÊNCIAS

Fontes

Jornais:

A Marmota na Corte (Disponível em:

https://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=706906&pesq=&pagfis=1)

Edição 00046 - 19/02/1850

Edição 00048 - 26/02/1850

Jornal do Commercio (Disponível em:

https://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_04&hf=memoria.bn.br&pagf is=1)

Edição 00046 - 15/02/1850

Edição 00058 - 27/02/1850

Edição 00034 - 03/02/1850

Edição 00049 - 18/02/1850

Edição 00052 - 21/02/1850

Edição 00054 - 23/02/1850

Edição 00091 - 04/04/1850

Edição 00096 - 08/04/1850

Edição 00087 - 29/03/1850

Diário do Rio de Janeiro (Disponivel em: https://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=094170 01)

Edição 08366 - 05/04/1850

Edição 08314 - 30/01/1850

Edição 08282 - 20/12/1849

Edição 08380 - 22/04/1850

Edição 08362 - 30/03/1850

Edição 08382 - 24/04/1850

Edição 08363 - 02/04/1850

Edição 08364 - 03/04/1850

Edição 08388 - 01/05/1850

Edição 00242 - 03/09/1855

Edição 00226 -16-17/08/1855

Edição 00211 - 01/08/1855

Edição 00171 - 22/06/1855

Edição 00242 - 02/09/1855

Edição 00215 - 05/08/1855

Edição 00169 - 20/06/1855

Edição 00265 - 26/09/1855

Edição 00214 - 04/08/1855

Edição 00205 - 26/07/1855

Edição 00247 - 07/09/1855

Edição 00220 - 10/08/1855

Edição 00236 - 27/08/1855

Edição 00217 - 07/08/1855

Edição 00255 - 16/09/1855

Edição 00170 - 21/06/1855

Relatórios e memórias

CANDIDO, Francisco de Paula. *Relatório ácerca da saúde pública*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1856

REGO, José Pereira. *História e descriçpão da febre amarella epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850*. Rio de Janeiro: Typographia de F. de Paula Brito, 1851.

_____. Memória histórica das epidemias de febre amarella e cholera-morbo que tem reinado no Brasil. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1973.

Legislação

Coleção de Leis do Império do Brasil. Tomo XI. Parte 1. Typ. Nacional: Rio de Janeiro, 1850

Bibliografia

ABREU, Mauricio de Almeida. *A evolução urbana do Rio de Janeiro*. 4 ed. Rio de Janeiro: IPP, 2006.

ACKERKNECHT, Erwin H.. Anticontagionism between 1821 and 1867. *International Journal of Epidemiology*, n. 38, 2009, p. 7–21.

ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org). *História da Vida Privada no Brasil (Vol. 2) Império: a Corte e a Modernidade Nacional*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. O mundo dos mortos no quotidiano dos vivos: celebrar a morte nas Misericórdias portuguesas da época moderna. *Comunicação & Cultura*, n.º 10, 2010, p. 101-114.

ARIÉS, Philippe. O homem diante da morte. São Paulo: Editora Unesp, 2014.

AZEVEDO. André Nunes de "A capitalidade do Rio de Janeiro. Um exercício de reflexão histórica". *In* AZEVEDO, André Nunes de (org). *Seminário Rio de Janeiro: capital e capitalidade*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2002

BELTRÃO, Jane Felipe. *Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará*. 264f. Tese (Doutorado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP,1999.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Pereira Passos: um Haussmann tropical - a renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*. vol. 11, Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Coleção Biblioteca Carioca, 1992.

BURKE, Peter. O que é a história cultural? Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

BYNUM, William. História da medicina. Porto Alegre: L&MP, 2011.

CANDIDO, Francisco de Paula. *Relatório ácerca da saúde pública*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1856.

CARVALHO, Bruno. *Cidade porosa: dois séculos de história cultural do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2019.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Cia. das Letras, 2017.

CHARTIER, Roger. A História Cultural: entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Difusão Editora, 2002.

COSTA, J. F. Ordem Médica e Norma Familiar. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1979.

CRUZ DE SOUZA, Christiane Maria. A gripe espanhola na Bahia de Todos os Santos: entre os ritos da ciência e os da fé. *Dynamis*, Granada, v. 30, 2010, p. 41-63

CUNNINGHAM, Andrew. Identifying disease in the past: cutting the gordian knot. *Asclepio*, v.54, n.1, 2002, pp.13-34.

DAVID, Onildo Reis. O inimigo invisível: a epidemia do cólera na Bahia em 1855-56. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, 1993

DELUMEAU, Jean. *História do medo do ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. *Cólera: representações de uma angustia coletiva (a doença e o imaginário social no século XIX no Brasil)*. Tese (doutorado em história). Instituto de Filosofia e CiênciasHumanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1997.

EDLER, Flavio Coelho. *Medicina no Brasil Imperial: clima, parasitas e patologia tropical.*Rio de Janeiro: Fiocruz Editora, 2011.

	. Medicina	Tropical: uma	ciência e	entre a i	nação e	o império.	Revista L	Diálogos, ["]	v. 1	4, n.
2, 2010	, p. 305-32	5				-				

_____. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclépio Revista de Historia de La Medicina y de La Ciencia*, Espanha, v. L, n. 2, 1998, p.170.

_____. As Reformas do Ensino Médico e a Profissionalização da Medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884. Dissertação (mestrado em história), FFLCH-USP, Departamento de Pósgraduação em História, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 1992.

ELIAS, N. O Processo Civilizador. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1993

ENDERS, Amelle. A História do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Gryphus, 2008.

FERREIRA, L. O.. O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX. Tese de doutoramento. São Paulo: USP, 1996.

Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (182	7-43)
---	-------

História, Ciências, Saúde — Manguinhos, VI (2), jul.-out. 1999, pp. 331-51

FIGUEIREDO, B. Chernoviz e a medicina no Brasil do século XIX. *Estredos*, I(1), Maio 2001, p. 95-109

FILHO, Claudio Bertolli. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1905*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

FONSECA, Maria Rachel Fróes da. "A saúde pública no Rio de Janeiro imperial". *In* PORTO, Â. et al. (Org.). História da Saúde pública no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

FOUCAULT, Michel. De espaços outros. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 79, 2013, p. 113-122

FREITAS, Ricardo Cabral de. Ardentes trópicos: febres e saúde pública no Brasil joanino. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, Rio de Janeiro, v.27, n.3, jul.-set. 2020, p.723-740. FRIDMAN, F.; MACEDO, V. A ordem urbana religiosa no Rio de Janeiro colonial. URBANA: Revista Eletrônica do Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Cidade, Campinas, SP, v. 1, n. 1, 2013, p. 1–21

GONÇALVES, Monique Siqueira. A morte anunciada: o papel da imprensa durante a epidemia de febre amarela na cidade do Rio de Janeiro em 1850. *Revista Dia-logos*, Edição especial, Rio de Janeiro, jan-dez 2004.

JUNIOR, Oseas. B. . Narrativas do medo: cenas cotidianas da epidemia de cólera na província de alagoas (1855-1882). *Revista Ars Histórica* , v. 20, 2020, p. 169

KARASH, M. C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Editora Schwarcz Ltda.2000

KODAMA, Kaori, Antiescravismo e epidemia: "O tráfico dos negros considerado como a causa da febre amarela", de Mathieu François Maxime Audouard, e o Rio de Janeiro em 1850. *História, Ciência e saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol.16, n. 2., abr-jun 2009.

KODAMA, Kaori *et al.* Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, supl., dez. 2012, p.59-79.

LE GOFF, Jacques. As doenças têm histórias. Lisboa: Terramar, 1997.

LUCA, Tânia Regina de. "História dos, nos e por meio de periódicos". *In*: PINKSY, Carla Bassanesi (Org.). *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2008.

MAIO, Marcos Chor. "Raça, Doença e Saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX". *In* MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. (Org.). *Raça como Questão: História, Ciência e Identidades no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

MARCÍILIO, Maria Luiza. Mortalidade e morbidade na cidade do Rio de Janeiro imperial. *Revista de História*, São Paulo, ago-dez/92 a jan-jul/93, pp. 127-128

MATTOS, I. R. O Tempo Saquarema. Rio de Janeiro: Ed. Access.1990

MOTT, Luiz. "Cotidiano e vivência religiosa: entre a capela e o calundu". *In* SOUZA, Laura de Mello (Org). *História da Vida Privada no Brasil I*. São Paulo: Cia. das Letras, 1997, pp. 155-220.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *Uma história brasileira das doenças* (Orgs.). Brasília: Paralelo 15, 2004.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da. "A doença revelando a história: uma historiografia das doenças". *In* NASCIMENTO, Dilene Raimundo de; CARVALHO, Diana Maul de. *Uma história brasileira das doenças*. Brasilia: Paralelo 15, 2004, p. 13-31

OLIVEIRA, Anderson José Machado de. As irmandades dos homens de cor na América portuguesa: à guisa de um balanço historiográfico. *Recôncavo*: Revista de História da UNIABEU, v. 3, n. 5, jul./dez., 2013.

PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*. Tese (doutorado em história), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2003.

_____. Entre Sangradores e doutores: Práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 23, n. 59, abril. 2003, pp. 91-102.

PIMENTA, Tania Salgado; BARBOSA, Keith; KODAMA, Kaori. A província do Rio de Janeiro em tempos de epidemia. *Dimensões*, vol. 34, 2015, p. 145-183.

PORTER, Roy. "História do corpo". In BURKER, Peter (Org.). A escrita da história: novas

perspectivas. São Paulo: Editora Unesp, 1992.

REGO, José Pereira. *História e descriçpão da febre amarella epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850*. Rio de Janeiro: Typographia de F. de Paula Brito, 1851.

_____. *Memória histórica das epidemias de febre amarella e cholera-morbo que tem reinado no Brasil*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1973.

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

RENAULT, Delso. *O Rio de Janeiro: a vida da cidade refletida nos jornais: 1850-1870.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

RODRIGUES, Claudia. Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres na Corte. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Divisão de Editoração. Coleção Biblioteca Carioca, 1997.

SANTOS, Corcino Medeiros dos. *O Rio de Janeiro e a Conjuntura Atlântica*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1993.

SANTOS, Ricardo Augusto dos. O Carnaval, a peste e a 'espanhola'. *História, Ciências, Saúde* – *Manguinhos*, Rio de Janeiro. v. 13, n. 1, jan.-mar. 2006, p. 129-58,.

SOARES, Marcio de Souza. A doença e a cura – saberes médicos e cultura popular na corte imperial. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ; 1999.

SOUSA, Jorge Prata. Anotações a respeito de uma fonte: Os registros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Século XIX. *Cadernos de Saúde Coletiva*, XI, 1, Jan-Jun 2003.