



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**  
**DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA**  
**LICENCIATURA PLENA EM HISTÓRIA**

O flagelo dos Ganges: O Recife e a epidemia de cólera de 1856

The scourge of the Ganges: The Recife and the Cholera epidemic of 1856.

Iago Mário Ponce de Albuquerque Melo

RECIFE

2022

# O flagelo dos Ganges: O Recife e a epidemia de cólera de 1856

## The scourge of the Ganges: The Recife and the Cholera epidemic of 1856.

### Resumo

Este artigo trata sobre a epidemia de cólera que atingiu o Recife em 1856. Discute como a cólera se originou e se disseminou pelo mundo, qual era o cenário em que cidade se encontrava antes da chegada da doença e quais foram os procedimentos adotados pela comunidade médica, autoridades provinciais, religiosos e moradores para enfrentar a epidemia. Além disso, o artigo visa abordar como a imprensa noticiou a cólera e como a epidemia impactou a dinâmica da cidade, no cotidiano e nas questões da religiosidade e morte.

**Palavras-chave:** epidemia; cólera; Recife.

### Abstract

This article deals with the cholera epidemic that hit Recife in 1856. It discusses how cholera originated and spread throughout the world, what was the scenario in which the city was before the arrival of the disease and what were the procedures adopted by the medical community, provincial authorities, religious and residents to face the epidemic. In addition, the article aims to address how the press reported on cholera and how the epidemic impacted the dynamics of the city, on daily life and on issues of religiosity and death.

**Keywords:** epidemic; cholera; Recife.

### Introdução

As epidemias são, simultaneamente, fenômenos biológicos e sociais. A história desses fenômenos biológicos está estreitamente ligada a processos sociais e vinculam de modo implacável seres humanos, patógenos e meio ambiente em um determinado tempo e espaço. Por se tratarem de eventos desestruturantes, disruptivos e trágicos, as epidemias nos possibilitam desvendar e compreender as diversas camadas que as sociedades possuem, e que, por via de regra, são bastante hierarquizadas, iníquas e desiguais.

A epidemiologia, área do conhecimento científico que estuda as epidemias, teve início durante o século XIX. Um dos pioneiros no estudo das epidemias, é o médico inglês John Snow com seus estudos sobre a transmissão da cólera e o surto da doença que assolou Londres no ano de 1854 em que, até hoje em dia, servem como referência. Durante a segunda metade do século XX, uma série de

transformações políticas, sociais e culturais alteraram o campo acadêmico da história introduzindo novos objetos de estudos como a saúde e a doença, e também a maneira pela qual entendemos as relações existentes entre sociedade, saúde, doença e medicina.

Segundo os historiadores Gilberto Hochman e Anne-Emanuelle Birn, a introdução desses novos objetos aliados a uma nova compreensão da relação sociedade-medicina e a urgência trazida pela pandemia de HIV-Aids durante a década de 1980, fez com que as epidemias se tornassem objetos cada vez mais estudados por historiadores/as de diferentes filiações teóricas e posturas metodológicas instalados nas mais variadas instituições ao redor do globo. Contudo, Hochman e Birn nos alertam que, mesmo com os inúmeros artigos, capítulos e livros, grande parte dessa produção acadêmica é oriunda dos Estados Unidos e Europa. E ainda que se mostrem reformuladas e preocupadas com um entendimento interconectado entre os fenômenos biológicos e sociais, continuam preservando o interesse em análises inteiramente voltadas para as experiências vividas pelos países do “Norte Global”, que na grande parte das vezes abordam com certa irrelevância ou a título de curiosidade as experiências vivenciadas por países situados mais ao sul do Globo.

Entretanto este cenário vem mudando, desde a década de 1990, na América Latina e, especialmente, no Brasil, o campo da história vem se ampliando a partir da assimilação da história das doenças, da saúde e da medicina. Isto faz com que compunham-se novas agendas de pesquisa e novos entendimentos. Além disso, estes trabalhos trazem luz para as experiências vividas pelos países da América Latina e de outras regiões do “Sul Global” e procuram reparar as desigualdades histórico-cognitivas apresentando novos temas e dando voz a populações invisibilizadas e marginalizadas.

Na América Latina, as produções acadêmicas sobre história das epidemias têm prestado atenção nas epidemias que relacionam-se com sociedades de economias extrativistas, escravistas, agro-exportadoras e no período dos oitocentos até a primeira metade do século XX. No Brasil, o livro “Cidade Febril: Cortiços e epidemias na corte imperial”, de 1996, do historiador Sidney Chalhoub, foi um dos primeiros trabalhos publicados no país tratando sobre a história das epidemias e até hoje serve como referência para publicações. Essas produções, como a do Chalhoub, nos mostram como as epidemias de febre amarela, cólera, varíola e influenza acarretaram na criação e consolidação de instituições públicas e comunidades científicas, médicas e saúde pública, como também suscitaram debates sobre os rumos tomados por países latino-americanos no período do pós-independência e do pós-abolição da escravidão.

**O Recife da primeira metade do século XIX: doenças, epidemias e ordenamento urbano.**

O desenvolvimento do Recife dá-se a partir do seu porto, que servia como importante centro comercial e escoadouro da economia agroexportadora das províncias do Norte, como afirma a historiadora Rosilene Gomes (FARIAS, 2007). Com traçado irregular e ruas cercadas por sobrados, o centro do Recife foi construído sob três porções de terra. Era composto pelos bairros do Recife, Santo Antônio e Boa Vista. Estes três interconectados por duas pontes, herança deixada pelos holandeses durante sua ocupação em Pernambuco. A ponte do Recife, atualmente conhecida como ponte Sete de Setembro, fazia a ligação entre o bairro do Recife ao bairro de Santo Antônio. Já os bairros de Santo Antônio e da Boa Vista eram interligados pela ponte de mesmo nome. Por entre essa ponte havia uma intensa circulação de pessoas e mercadorias.

Localizado na ponta do istmo, o bairro do Recife era o mais antigo, mais movimentado e mais mal edificado entre os três bairros. Nele, as ruas eram estreitas e podia-se encontrar o Mercado de Algodão, armazéns e lojas que vendiam produtos europeus. Suas edificações podiam chegar de 2 a 5 andares, porém nas ruas menores, as casas térreas prevaleciam. Por está muito próximo do porto, o bairro era habitado, na sua maioria, por negociantes e durante o dia, sempre havia um intenso tráfego de escravos, que carregavam mercadorias para o embarque e desembarque no porto, e de mulheres, que vendiam diversos produtos.

Situado na ilha de Antônio Vaz, o bairro de Santo Antônio era sede do Palácio da Presidência, da Câmara Municipal, do Teatro de Santa Isabel, e de algumas igrejas e conventos. O bairro apresentava ruas mais largas e as casas em andar térreo destacavam-se na paisagem. Nele, também era possível encontrar casas com dois andares, onde na parte térrea funcionavam armazéns, tabernas ou lojas.

Ao atravessarmos a ponte da Boa Vista, chegamos ao bairro de mesmo nome. Dentre os três principais bairros da área central do Recife, o bairro da Boa Vista era tido como um bairro moderno e alegre. Com suas ruas largas e retílineas, tendo calçamento em algumas delas, e casas espaçosas e neste bairro que famílias abastadas da cidade residiam. Porém, era também na Boa Vista que escravos, libertos e homens livres de cor moravam em mucambos por sua própria conta.

Ao andarmos pelas ruas dos três bairros, podemos observar a constante presença dos sobrados. Comuns no Recife desde o século XVII, os sobrados eram um tipo nobre de casa trazido da arquitetura urbana holandesa, que serviam como moradia para comerciantes e os mais ricos senhores de engenho e suas famílias durante os meses mais chuvosos. Essas edificações contavam com paredes grossas, que guardavam seus residentes desde a luz do sol e correntes de ar aos temidos ladrões. Nos sobrados haviam varandas, que ao longo do dia, escorriam água suja que ensopava as ruas e podiam molhar algum transeunte distraído que andava pela calçada. Ao decorrer do século XIX, os sobrados tornam-

se alvo das críticas dos higienistas, pois muitos afirmavam que esse tipo de habitação era uma forma insalubre de moradia.

Alvos das críticas médicas, os sobrados eram construídos para impedir que os miasmas e ventos atingissem os seus moradores. Essas habitações eram bastante altas, algumas chegavam a ter cinco pavimentos. A demasiada altura impedia a circulação de ar e a penetração de luz na casa, e também exigia que uma grande quantidade de cativos para executar o transporte de água e dejetos. Além disso, este tipo de moradia era visto com maus olhos pelos doutores da época, porque alojava um significativo número de moradores, fazendo com que os números de focos de doenças se multiplicassem.

Nos sobrados, os quartos eram, geralmente, espaços apertados e abafados, que prejudicavam a circulação do ar. Já as cozinhas eram pequenas, mal iluminadas, e mal arejadas e sempre cobertas de fumaça, isto fazia com que este cômodo fosse julgado como principal causador de doenças pulmonares, em particular, entre os escravos domésticos. As escadas eram os lugares mais insalubres e doentes dos sobrados. Elas eram estreitas, escuras, pouco ventiladas, e sempre expeliam um mau cheiro insuportável. À espera de seu descarte no fim do dia ou no dia seguinte, os excrementos eram colocados na parte inferior da casa.

As moradias recifenses eram construídas encostadas umas às outras com o objetivo de otimizar o espaço. Isto fazia com que este amontoado de casas produzisse enormes quarteirões que não dava acesso ao centro. Eram nos quintais que a água doméstica era descartada e o lixo depositado, transformando-os assim em potenciais focos de infecção. Entretanto, as casas térreas também eram alvos das críticas e dos olhares suspeitos dos médicos, pois eram construídas em solos baixos e estavam mais desprotegidas da intensa umidade do ar da cidade, já que o Recife está próximo do mar e cercado pelos rios e manguezais.

Além dos sobrados e das casas térreas, os mocambos também eram vistos com grande preocupação pelos doutores dos oitocentos. Os mocambos eram um tipo de habitação que ficavam no térreo, e eram construídos em lugares alagadiços e serviam como moradia de grande parte da população do Recife. Neles moravam pessoas muito pobres como negros e mestiços livres e até escravos. Esta população era vulnerável a diversos tipos de doenças devido às péssimas condições de trabalho, insegurança alimentar e moradia na qual estavam sujeitos. Em tempos de epidemias, os mocambos podiam se tornar temidos centros de contágio e por isso eram vistos com tanta preocupação pelas autoridades.

Por conta da intensificação das atividades comerciais, durante os oitocentos, o Recife passou a ter um número gradual de imigrantes europeus que chegaram à cidade com o objetivo de fixarem e estabelecerem seus negócios. Com isso, o governo promoveu uma série de ações como alargamento

e padronização de ruas, iluminação a gás, abastecimento de água, regulamentação de serviços básicos como o ensino público, ferrovia e transportes urbanos. Durante o governo de Francisco Rêgo Barros, uma série de reformas foram realizadas com o intuito de melhorar as condições de higiene e promovendo os serviços visando assistir às demandas econômicas locais. As reformas de Rego Barros contemplavam melhorias no porto, geração de uma rede de serviços públicos, construção de estradas, ordenamento de espaço urbano do Recife e construção de prédios voltados para o serviço público e eventos culturais.

Das inúmeras ações promovidas pela gestão Rego Barros, duas delas se destacam e são elas: As melhorias feitas no porto do Recife e a criação da Companhia do Beberibe. Outra ação desta administração que deve ser ressaltada é a proposição da criação de Conselho de Salubridade. Fundado no ano de 1845, após o término do mandato de Rego Barros, o órgão tinha como função regulamentar as ações de higiene pública, como por exemplo: o despejo de dejetos nos rios e no mar, construção de um cemitério público fora da cidade, combate à prostituição, a convivência de escravos em ambientes públicos e o ordenamento de ruas.

Mesmo com essa série de ações promovidas por Rego Barros, entre as décadas de 1830 e 1840, com o objetivo de higienizar e modernizar a capital, a cólera, em 1856, encontrou um Recife ainda insalubre e despreparado para enfrentar uma epidemia como explica Rosilene Gomes. O ordenamento e calçamento de ruas realizados na gestão de Rego Barros, já não mais existiam. As ruas, que uma vez calçadas, encontravam-se severamente danificadas e no período do inverno tornavam-se intransitáveis. O acúmulo de água parada tornava esses locais em focos em potencial de doenças.

Apesar de ser banhado pelos rios Beberibe e Capibaribe, o Recife era desprovido de água potável, pois estes rios são penetrados em até duas léguas acima de sua foz pelo mar, fazendo com que suas águas tornam-se impróprias para o consumo. Sendo assim, a população recifense consumia água de cacimbas, de poços ou mandavam trazer água do Monteiro ou Beberibe. Essa água era transportada em canoas por escravos. Era sabido de todos, que as canoas eram nada higiênicas, e isto provocava muitos protestos e reclamações dos recifenses.

Criada em 1837, a Companhia do Beberibe, desde então, passa a abastecer a capital com água provida do açude do Prata, localizado em Dois Irmãos, zona oeste da cidade. O abastecimento dava-se através de um sistema de encanamento que conectava o açude a uma caixa d'água situada no bairro da Boa Vista. A água ao chegar ao centro do Recife, era distribuída para o restante da cidade através de um sistema de chafarizes. O preço da água nos chafarizes era de 20 réis, o balde. Os escravos faziam o transporte dessa água dos chafarizes até os sobrados. Porém esses pontos de distribuição de

água, assim como as canoas, também eram alvos de muitas queixas da população, pois os chafarizes eram locais de encontro, cantoria e algazarras de escravos.

Mesmo com advento da água encanada, muitos sobrados localizados nos bairros centrais ou nas margens do rio, continuam sendo abastecidos pelas canoas, pois para muitos moradores era mais conveniente comprar a água direto da fonte do que nos chafarizes. Além disso, muitos alegavam que comprando água nas canoas evitavam que seus escravos se envolvessem nas algazarras e cantorias dos chafarizes; e que a água era livre dos resíduos que os canos de metais deixavam.

A primeira metade do século XIX foi marcada pela inexistência de uma rede de esgoto e de rede de coleta de lixo. As ruas recifenses serviam para o acúmulo e decomposição do lixo, isto fazia com que a cidade tivesse um mau cheiro característico. Em 1858, ocorre a primeira tentativa de se instalar uma rede de esgoto no Recife, contudo esta tentativa fracassou, por conta da ausência de recursos. Apenas em 1870, a Drainage Company é instalada e sendo financiada inteiramente por capital de acionistas ingleses, que tinha o interesse em explorar o serviço de esgoto em Pernambuco.

### **O “flagelo do Ganges” atinge o Recife**

No dia 05 de março de 1856, o jornal Diário de Pernambuco noticia a terrível chegada ao Recife do “furioso khamsin do deserto”<sup>1</sup>, alcunha esta dada pelo jornal para se referir a epidemia de cólera que acabara de atingir a cidade.

O mundo, ou antes a humanidade, pagando uma dívida com Deus, parece querer extinguir-se varrida pelo furioso khamsin do deserto que, solto lá das profundas cavernas em que o soberbo carcereiro Hyppotades tem prendido todos os ventos que aniquila tudo. É o cólera que, como diz um ilustre escritor contemporâneo, tem feito menear o seu gládio de destruição e famílias inteiras têm desaparecido sobre a terra. É ainda uma monstruosa serpente lá das brenhas do Himalaia que, curvando-se ao aceno de Deus, percorre o mundo como instrumento de sua justa vingança. (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 1856 apud FARIAS, 2007, p.17).

---

<sup>1</sup> A expressão “khamsin do deserto” é utilizada para especificar os ventos quentes e empoeirados oriundos do deserto do Saara, que sopram entre os meses de março e maio atravessando o Egito. Os antigos tinham como crença, que estes ventos eram os responsáveis pelas milhares de colônias de escorpiões que atingiam o Vale do Nilo, além de trazer milhares de toneladas de areia pestifrada para a região.

A cólera é uma doença bacteriana infecciosa intestinal aguda, e tem como seu agente causador o bacilo *Vibrio cholerae*. Sua transmissão se dá por via fecal-oral, ou seja, pela ingestão de água ou alimentos contaminados, ou pela contaminação pessoa a pessoa. Os alimentos, geralmente, podem ser contaminados durante seu processo de produção até o seu processo de manipulação. Os sintomas mais frequentes e comuns em um quadro de cólera morbus são diarreia, náuseas e vômitos, em graus de intensidade diferentes. Há casos também em que os pacientes podem apresentar severas dores abdominais, câibras, desidratação e choque<sup>2</sup>. Para um tratamento eficaz contra a cólera faz-se necessário uma rápida reidratação do paciente, por meio da administração oral de líquidos e solução de sais de reidratação oral ou fluidos endovenosos, dependendo da gravidade do caso. Nos quadros mais graves da doença, antibióticos podem ser utilizados (BRASIL, 2022).

Os principais fatores de risco de um surto ou epidemia de cólera são condições precárias de saneamento básico e de higiene pessoal, consumo de água sem tratamento adequado, consumo de alimentos sem higienização e manipulação não adequada. Segundo o Ministério da Saúde, a última epidemia de cólera no Brasil ocorreu entre os anos de 1991 a 1995. Desde 2006, não são registrados casos autóctones no país. Apenas três casos importados foram notificados sendo eles: um de Angola (2006), um vindo da República Dominicana (2011) e mais um caso oriundo de Moçambique (2016) (BRASIL, 2022).

Antes de abastecer-se sobre Recife, a cólera percorreu um extenso caminho ao redor do mundo. Todas as pandemias de cólera, que marcaram todo o século XIX, tiveram como ponto de partida o delta do rio Ganges, na Índia. Por conta da sua origem, muitas pessoas na época nomeavam a cólera como “o flagelo do Ganges”. Farias (2007, p.33) explica que “A Índia era um país tomado pela miséria e com profundos contrastes, onde rituais milenares acerca da morte e da vida mantinham uma forte ligação com aquele rio.”. As águas do rio Ganges eram consideradas sagradas para os hindus, e por isso eram muito utilizadas na realização de rituais de purificação.

Muitos viajantes europeus, ao visitar a região, conseguiam observar o cenário e perceber que ali era um lugar propício para gerar o cólera. Não obstante, muitos desses viajantes se equivocaram ao pensar que a doença se tratava de mais uma febre típica de “países exóticos”, e que a enfermidade não cruzaria os limites da Índia. No artigo “Um século de cólera: itinerário do medo”, de 1994, o professor Luiz Antonio de Castro Santos afirma que desde da década de 1850, com o advento dos navios a vapor e do transporte ferroviário possibilitou um maior número de deslocamento de pessoas e mercadorias e consequentemente que doenças infecciosas como a cólera ultrapasse seus domínios e alcançasse novos países. (SANTOS, 1994).

---

<sup>2</sup> O choque se dá quando o volume sanguíneo diminui e provocando, assim, uma queda da pressão arterial e na quantidade de oxigênio. O choque pode levar a pessoa a óbito em poucos minutos.



O "flagelo do Ganges" chega no Brasil, em 1855, através da província do Pará. Um ano antes, assim que as primeiras notícias começaram a chegar no Brasil falando sobre a aparição da enfermidade na Europa, as autoridades paraenses adotaram algumas medidas de prevenção. Os navios que atracavam no porto de Belém considerados suspeitos ou que vinham de portos tomados pela cólera eram obrigados a passar por uma quarentena na ilha de Tatuoca, antes que o desembarque de mercadorias e passageiros pudesse ser autorizado. Contudo, essas medidas não foram capazes de impedir a entrada do bacilo no país.

No dia 15 maio de 1855, a moléstia aportou em Belém a bordo da galera portuguesa Defensor, vinda da cidade do Porto. Das 320 pessoas que estavam a bordo da galeria, trinta e seis pessoas morreram de uma doença fatal e um tanto misteriosa durante o trajeto. Os passageiros imputaram a causa da morte desses viajantes, as condições precárias e os maus tratos dados pelo comandante às vítimas. Farias menciona que no mesmo dia em que a embarcação atracou no porto, uma inspeção sanitária foi realizada. De início, o navio foi interditado, mas, logo em seguida, liberado. A comissão responsável pela inspeção concluiu que a causa do falecimento dos passageiros da galera Defensor provinda do desprendimento de resíduos de cobre soltos por velhos recipientes, que, por sua vez, se decompôs junto ao sal de cozinha, que fora utilizado na comida servida durante a viagem. Um mês depois deste fato, a cólera abarcava toda a capital Belém e algumas cidades do interior do Pará como Óbidos, Vigia, Cametá, Cachoeira, Baião e entre outras (FARIAS, 2007).

A partir desse momento, os jornais pernambucanos e de todo o Império já divulgavam a catástrofe que acontecia na província do Pará. As terríveis notícias causavam medo e desespero na população. Vanessa Sial comenta que "Historicamente, Pernambuco foi vítima, além das doenças endêmicas como a tuberculose, pneumonia, desnutrição, dermatites e filariose, de diversos surtos epidêmicos." (SIAL, 2005). E Farias reitera e revela o motivo do enorme temor que os recifenses sentiam: "Ainda sem se refazer de um recente surto de febre amarela, a população entrou em pânico diante do cólera" (FARIAS, 2007).

Por conta da grande movimentação portuária, resultada pelo aumento das relações comerciais com outros países e com outras partes do Império, somados fizeram com que o porto do Recife se tornasse uma porta de entrada para epidemias como febre amarela e cólera, em outros momentos. Diante deste cenário, as autoridades pernambucanas implantaram algumas medidas preventivas na tentativa de barrar a chegada da cólera, como por exemplo, a obrigatoriedade de tripulantes e passageiros de passar por uma quarentena de observação na ilha do Pina, antes do contato direto em terra e apresentação de uma carta saúde no ato da entrada do navio. Contudo Farias afirma que “A leitura da documentação que trata do funcionamento do porto do Recife demonstra que houve dificuldades na implantação das medidas de segurança, especialmente as quarentenas.” (FARIAS, 2007. p.63).

No entanto, contrariando as expectativas de todos, a cólera chega pela via terrestre. Fazendo seu trajeto através da Bahia, Sergipe e Alagoas, o “khamsin do deserto” atingiu Pernambuco em 13 de dezembro de 1855. Neste dia, a cidade de Águas Belas registra a morte de duas pessoas vindas da província de Alagoas, onde a situação estava calamitosa. Em janeiro de 1856, a cólera tomou a cidade de Vitória de Santo Antão, onde a população assustada fugiu por conta do altíssimo número de mortes. No dia 28 de janeiro de 1856, o mal dos Ganges faz a sua primeira vítima no Recife. O caso ocorreu na Rua do Ouro, na freguesia de São José, a vítima faleceu 24 horas após de retornar de uma viagem à cidade de Jaboatão dos Guararapes. Após este fato, a epidemia, rapidamente, abarca os bairros de Santo Antônio e Boa Vista e espalha-se por toda cidade, como relata Farias (2007).

Logo após o estabelecimento da doença na capital Pernambucana, um caloroso debate médico aconteceu, pois havia duas teorias que tentavam explicar como ocorria a transmissão da cólera. Entender como acontecia a disseminação da enfermidade era de fundamental importância para o desenvolvimento de medidas preventivas, procedimentos médicos para a assistência aos doentes e estratégias para combate e erradicação do surto epidêmico.

Durante os oitocentos, as teorias de contágio e infecção polarizaram a classe médica do Brasil e da Europa. Cada uma das teorias procuraram explicar como as doenças epidêmicas como a cólera se disseminavam. Não havia consenso entre os doutores da época. Uma parte dos médicos acreditava na teoria da infecção miasmática. Santos explica que:

Desde os tempos de Hipócrates (séc. V a. C.), uma corrente da medicina acreditava que as doenças eram causadas por *miasmas*, emanções exaladas por águas estagnadas, cadáveres ou qualquer outra matéria em decomposição. Em contato com miasmas, pessoas suscetíveis ou enfraquecidas acabavam por cair doentes. (SANTOS, 1994, p.81).

Desse modo, é explicado o motivo da preocupação que tantos médicos recifenses tinham a respeito da qualidade e circulação do ar na cidade. Muitos desses médicos associavam o clima e doença e sempre frisavam os perigos contidos nos miasmas liberados pelos pântanos que circundam o Recife. O início do verão era a época mais temida pelos médicos filiados a esta teoria, pois o calor da estação fazia com que os vapores exalados pela decomposição de matéria orgânica dos mangues aumentassem e propiciassem o surgimento das epidemias. Além disso, esses doutores proferiram severas críticas aos sobrados, visto que temiam que essas moradias, em tempos de epidemia, pudessem tornar-se um potente agente propagador devido ao seu ar viciado e grande número de moradores.

Já a teoria do contágio surgiu durante o século XVI e era defendida pelo médico italiano Girolamo Fracastoro. Esta teoria médica afirmava que o surgimento das doenças se dá através de um “veneno específico” que podia disseminar independente das condições ambientais. Além disso, os médicos adeptos dessa tese acreditavam que a transmissibilidade das enfermidades ocorrem no contato de pessoas ou objetos contaminados pelo “germe” da moléstia. A ideia de contágio era bastante combatida entre a classe médica, pois não havia evidências ou provas científicas que sustentassem essa hipótese. Contudo, a partir dos estudos do médico inglês John Snow, a teoria do contágio começa a ganhar corpo e ser aceita pela comunidade científica, como declara Santos.

Trabalhando como se estivesse conduzindo um experimento, por tentativa e erro, o médico inglês conseguiu descobrir que um violento surto no centro da cidade de Londres, que chegou a vitimar 500 pessoas entre 31 de agosto e 10 de setembro de 1854, provinha de uma bomba d’água contaminada usada pela população local. Snow propunha-se, ainda, a demonstrar que as evacuações de um doente, ao atingirem as águas da cidade, podiam disseminar o “veneno mórbido” para a população que fizessem uso dessa água. Não eram eflúvios e exalações pútridas os causadores da doença, dizia ele, mas sim os germes contidos na água usada para beber. (SANTOS, 1994, p.81).

John Snow conseguiu descobrir como acontecia a cadeia transmissão da cólera, porém, só em décadas posteriores, que a descoberta do bacilo *Vibrio cholerae*, agente causador da doença foi descoberto pelo médico alemão Robert Koch. Entretanto, o estudo de Snow foi um golpe contundente na validade da teoria da infecção miasmática.

Farias afirma que a ideia trazida por Snow não foi reconhecida de imediato por grande parte da comunidade médica. No entanto, a teoria do contágio e os estudos realizados pelo médico inglês foram bem aceitos pelos doutores Joaquim Aquino da Fonseca e Cosme de Sá Pereira, ambos presidentes da Comissão de Higiene durante o período da epidemia. Mesmo em um pequeno número, os contagionistas valeram-se do seu poder de influência e instituíram medidas de contenção à cólera como quarentenas e cordões sanitários.

Os cordões sanitários e as quarentenas eram ações, comumente, realizadas em conjunto e eram tidas como fundamentais para o controle de entrada e saída de pessoas contaminadas da cidade. Os cordões sanitários tinham como objetivo restringir a entrada em Pernambuco de pessoas ou mercadorias vindas de lugares onde a cólera já havia se estabelecido. Essa medida impactou bastante o comércio e o abastecimento de gêneros de primeira necessidade. Já as quarentenas contavam com o intuito de isolar em um local distante da cidade e por um determinado tempo pessoas que chegassem à província por terra ou por mar de lugares tomados pela epidemia. A quarentena demandava de locais especiais como: lazarentos ou hospitais de isolamento para que os indivíduos submetidos à medida fossem observados a presença ou não da moléstia.

A adoção dessas medidas foi bastante criticada pelos infeccionistas, visto que acreditavam que se tratava de ações inúteis, pois os fatores ambientais do Recife geraram a epidemia. Além disso, os cordões sanitários e quarentenas traziam profundos impactos para a economia e as relações comerciais. Como forma de solucionar os estragos feitos pelo “khamsin do deserto”, os médicos simpáticos à teoria infeccionista propuseram a higienização de toda capital. A proposta de desinfecção da cidade também foi aderida pela Comissão de Higiene.

A Comissão de Higiene instituiu a Companhia de desinfetadores. Esta era formada por um médico diretor e quatro auxiliares, um responsável pelo preparo e distribuição de soluções desinfetantes, quatro serventes (dois lavradores e dois caiadores) e um ajudante para o depósito dos produtos químicos. A Companhia tinha como função ir até os locais onde foram identificados novos casos de cólera para, imediatamente, executar a desinfecção. Além dessas medidas, a Comissão também estabeleceu o serviço de ambulância que tinha como função disponibilizar carros para levar os doentes para o hospital ou os cadáveres para o cemitério, contudo este serviço foi alvo de protestos da população que jornais denunciavam o fato desses carros não serem higienizados. Logo após a condução dos mortos, os carros eram usados, novamente, pelos vivos em ao menos passarem por uma desinfecção.

Com o limitado conhecimento a respeito do modo de transmissão e cura da doença proporcionou uma grande variedade de tratamentos. Santos afirmar que terapêuticas como fricções de álcool, canforado, suadouros e gotas de láudano<sup>3</sup> eram utilizadas, porém ineficazes. Farias completa afirmando que os médicos pernambucanos também empregavam o uso de purgatórios, vomitórios e sangrias. Durante a epidemia, a utilização de sangrias foi tema de discussões acaloradas em Pernambuco e em todo o país. Além da ingestão de fármacos, os doentes passavam por uma severa restrição alimentar e só podiam ingerir alguns goles de água (FARIAS, 2007).

---

<sup>3</sup> Láudano era um medicamento composto por ópio e outras substâncias e era utilizado como analgésico e antiinflamatório.

Desde os tempos da colônia, a ausência de profissionais da saúde era expressiva. Como forma de preencher esta lacuna, curandeiros, rezadores e barbeiros praticavam o exercício da medicina. Conquistando, assim, o espaço e a confiança da população. Com a ineficácia dos tratamentos médicos, cada vez mais, a população desses tipos de indivíduos e suas terapias alternativas e remédios caseiros. Figuras como o pai Manuel, um escravo e curandeiro, que prometiam tratamentos milagrosos ficaram bastante conhecidos durante o período da cólera no Recife.

Farias relata que antes mesmo da epidemia chegar em Pernambuco, já era possível encontrar nos jornais, tanto da capital quanto do interior, alguns tipos de tratamento para a cólera. Receitas que levavam elementos como limão, cachaça, conhaque, marcela, salva, hortelã, elixir paregórico, laxante, etc eram divulgadas pela imprensa. E de todos esses “remédios”, o limão era considerado o mais eficiente. Recomendava-se que o enfermo ingerisse uma colher de suco de limão puro a cada trinta minutos. Este tratamento servia para os casos mais leves e mais graves da doença e o desaparecimento de sintomas, como diarreia e vômito, era garantido a partir da quinta colherada. (FARIAS, 2007).

Mesmo com as críticas, às medidas de prevenção e combate a cólera adotadas pela Comissão de Higiene começaram a surtir efeito após três meses e gradativamente os casos da doença foram sendo extintos. Entre os meses de janeiro a julho de 1856, a cólera ceifou a vida de 37.586 pernambucanos.

### **A religiosidade e a relação com a morte durante a epidemia**

Em seu livro “ História da morte no ocidente”, de 1977, o historiador francês Philippe Ariès afirma que em períodos de epidemias os comportamentos são alterados bruscamente. As relações sejam com os vivos ou com os mortos passam a ser vistas como ameaçadoras. O medo constante gera uma enorme desconfiança. Esta por sua vez, passa a permear todas as relações sejam elas com estranhos, amigos, familiares, com a medicina, etc. O medo e a inquietude foram dois sentimentos que estiveram bastante presentes na população pernambucana durante a epidemia de cólera. O sentimento de aflição era causado pelas notícias que retratam o mal desconhecido e os seus estragos por onde passavam e a terrível espera da vinda da epidemia. E o medo era gerado a partir da defrontação com a doença recém-chegada.

Logo em 1855, quando a imprensa iniciou a cobertura da chegada da cólera no Brasil, a população recifense foi tomada pela angústia e pelo medo. O Recife ainda passava por um processo de reestruturação após a epidemia de febre amarela que atingiu a cidade entre os anos de 1849 e 1850. O pânico de atravessar novamente por um novo surto epidêmico afligia a todos. As dolorosas memórias deixadas pela febre amarela ainda estavam vivas. Com passar das semanas e dos meses, a angústia e medo só aumentavam, pois, era uma questão de tempo que este mal desconhecido e implacável atingisse a província e a capital. Em janeiro de 1856, o “flagelo dos Ganges” desembarca e altera radicalmente a vida de todos os habitantes.

A população recifense era majoritariamente católica e expressava de modo intenso sua religiosidade. E isto, era facilmente observado na paisagem da cidade. Vanessa Sial (2005) mostra que nos quatros bairros centrais do Recife, havia um total de 31 igrejas. Além das igrejas, era bastante comum nos bairros haver nichos construídos em pátios ou nas esquinas, onde as pessoas paravam para rezar um terço, acender velas, oferecer flores ou rapidamente ajoelhavam-se em frente fazendo o sinal da cruz como nos conta Farias (2007).

Desde o momento da sua chegada em Pernambuco, a epidemia de cólera foi tratada pela igreja católica como castigo divino e impossibilidade da medicina diante o combate à doença só corroboram com essa narrativa. Para os religiosos, a penitência era o único modo de aplacar a ira de Deus perante os homens e com isso muitas igrejas mantinham suas portas abertas para que os fiéis pudessem fazer suas orações pedindo clemência e proteção divina. Muitos recifenses faziam questão de demonstrar publicamente sua fé e o seu arrependimento dos pecados cometidos através das procissões e viáticos como comenta Farias (2007). Além disso, também é possível observar nos jornais da época a imensa quantidade de orações pedindo proteção celeste contra a cólera.

Além de alterar o cotidiano das pessoas, a epidemia de cólera modificou fortemente a realização dos rituais fúnebres no Recife. Antes cercados de muita riqueza e pompa, os longos cortejos fúnebres que atravessavam a cidade e atraíam multidões, passaram a ser cerimônias simples e rápidas. Além do alto risco de contaminação, os sepultamentos tiveram sua duração encurtada, pois religiosos, doutores e leigos acreditavam que longos funerais despertavam ainda com mais força o sentimento de melancolia que todos naquele momento sentiram e poderiam desequilibrar o corpo e a alma. Nos momentos mais dramáticos da epidemia, o medo de se contaminar era tamanho que muitos moradores chegaram a abandonar os cadáveres de seus entes queridos, como relata Farias (2007).

Não só o tempo de duração dos sepultamentos foram mexido, mas também, o local onde eram realizados. Já não era mais permitido realizar enterros em igrejas, todos os sepultamentos deveriam ser feitos no cemitério fora da cidade. A Comissão de Higiene recomendou que a população não fizesse o uso do serviço do aluguel de caixões para o transporte dos cadáveres, pois esta prática colocava em risco a saúde dos coveiros e das pessoas que acompanhavam o cortejo. A orientação dada era de que as famílias dos falecidos fizessem o uso de um caixão de madeira completamente fechado. E para os profissionais responsáveis pela execução do sepultamento, a instrução era de desinfetar cuidadosamente todo o material usado para o funeral.

O ininterrupto e habitual dobrar dos sinos, que eram tocados durante as procissões e sepultamentos na intenção dos doentes e dos falecidos, foi foco de muitas queixas da população. A quantidade de críticas fora tão grande, que uma postura municipal proibindo o badalar de sinos por mais de cinco minutos foi posta em vigor, no entanto a medida não era praticada diante de algum célebre defunto (FARIAS, 2007).

### **Conclusão**

A epidemia de cólera, que acometeu todo o Brasil durante o ano de 1856, nos mostra como esses fenômenos são, concomitantemente, biológicos e sociais. E por terem um caráter destruturante e disruptivo, estudar a história das epidemias nos permite compreender com mais profundidade as diversas camadas existentes em sociedades tão hierarquizadas.

Originada no Delta do rio Ganges, a cólera, antes de chegar ao Recife, fez um longo itinerário ao redor do mundo através das novas rotas comerciais que surgiram por conta do advento dos navios e trens a vapor. E por onde passou, ela escancarou os existentes problemas de urbanização, moradia e saneamento básico. Sem ao menos ninguém suspeita, o “flagelo do Ganges” desembarca no porto de Belém do Pará junto com os passageiros da galera portuguesa Defensor, Rápida e implacável, a doença, que até então era tida como um castigo de Deus, vai tomando todas as províncias e capitais brasileiras.

Com as terríveis notícias vinda de várias partes do Brasil e do mundo, faziam com que a população recifense, que ainda estava se reerguendo da mortífera epidemia de febre amarela, fosse apanhada por extremo medo e angústia. Contrariando todas as expectativas, e desafiando todas as medidas preventivas adotadas pela Comissão de Higiene como quarentenas e corredores sanitários, a cólera chega em Pernambuco pela via terrestre. Nos, aproximadamente, seis meses que se instalou no estado, o mal dos Ganges ceifa a vida de 37.586 pessoas. E no pouco tempo que passou, a cólera fez profundas transformações na saúde pública, no ordenamento da cidade e na relação das pessoas diante da morte.

## Referências

- ARIÈS; Philippe. **História da Morte no Ocidente:** da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cólera. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/colera>. Acesso em: 03 de abril de 2022.
- CHALHOUB; Sidney. **Cidade Febril:** Cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- FARIAS; Rosilene Gomes. **O Khamsin do deserto:** Cólera e o cotidiano no Recife (1856). Dissertação de Mestrado em História, UFPE. Recife/PE, 2007.
- HOCHMAN Gilberto; BIRN Anne-Emanuelle. **Pandemias e epidemias em perspectiva histórica:** uma introdução. Revista Topoi, Rio de Janeiro, v. 22, n. 48, p. 577-587, set./dez. 2021.
- SANTOS, Luiz Antonio de Castro. **Um Século de Cólera:** Itinerário do Medo. Revista de Saúde Coletiva. Vol. 4, Número 1, 1994. p.
- SIAL; Vanessa Viviane de Castro. **Das igrejas ao cemitério:** políticas públicas sobre a morte no Recife do século XIX. Dissertação de Mestrado em História. UNICAMP. Campinas/SP, 2005.