

Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar

Slave mortality during the cholera epidemic in Rio de Janeiro (1855-1856): a preliminary analysis

Kaori Kodama

Professora e pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz (COC)/Fiocruz.
Av. Brasil, 4036, 4º andar
21040-361 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
kaori@coc.fiocruz.br

Tânia Salgado Pimenta

Professora e pesquisadora da COC/Fiocruz.
taniaspimenta@fiocruz.br

Francisco Inácio Bastos

Pesquisador do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (Icict)/Fiocruz.
Av. Brasil, 4365
21040-900 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
francisco.inacio.bastos@hotmail.com

Jaime Gregorio Bellido

Pesquisador associado do Icict/Fiocruz.
jbellido@icict.fiocruz.br

Recebido para publicação em maio de 2012.
Aprovado para publicação em julho de 2012.

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.

Resumo

Apresenta uma primeira análise do perfil sociodemográfico dos óbitos registrados durante a primeira epidemia de cólera no Rio de Janeiro, a partir de dados coletados nos registros de óbito da Santa Casa de Misericórdia. Desde a manifestação do cólera, em 1855, relatos médicos brasileiros apontam seu viés social, que, no caso do país, implicava a alta mortalidade de escravos e livres pobres. Do ponto de vista histórico, entretanto, a epidemia e sua dinâmica foram pouco estudadas. A recuperação de dados originais sobre o cólera e a análise das taxas de mortalidade associadas à doença auxiliam-nos a melhor compreender aspectos do universo escravo na zona urbana da cidade, no período subsequente ao fim do tráfico negroiro.

Palavras-chave: cólera; saúde dos escravos; mortalidade; epidemia; Brasil.

Abstract

The article offers a preliminary analysis of the sociodemographic profile of deaths recorded during the first cholera epidemic in Rio de Janeiro, based on data gathered from death records at Santa Casa de Misericórdia Hospital. After cholera appeared in the country in 1855, Brazilian medical reports indicated a social bias, with slaves and the free poor suffering high mortality. From a historical perspective, however, little research has been done on the epidemic and its dynamics. The recovery of original data on cholera and the analysis of cholera mortality rates help us to better understand aspects of the slave universe in the urban zone of Rio de Janeiro in the period following the end of the slave trade.

Keywords: cholera; slave health; mortality; epidemic; Brazil.

Tem este aterrador boato trazido o medo a todos os habitantes desta vila. Como se tem visto em todos os jornais e folhas dessa capital, que tem aí aparecido casos de desconfiança que seja a cólera-morbo; estão certos habitantes aterrados, receando, e com razão, que ela não tardará por aqui a fazer-nos uma visita...

Um desses dias, entrando em minha casa um sujeito, e dizendo-se que a cólera não tardava, saiu ele pela porta afora zangado, dando ao diabo uma tal notícia. ... Estou certo de que se a cólera aqui aparecer, ficará deserta esta vila, como já estão dizendo muitas famílias, que hão de fugir para Minas, julgando talvez que em Minas ela não irá; eu cá por mim não tenho medo, conquanto a cólera seja de temer! É verdade que só o nome faz arrepiar os cabelos; mas... há de ser o que Deus quiser. Barra Mansa, 14 de agosto de 1855. *Sou, senhor Redator da Marmota, o seu assinante. Um observador.*

(A Marmota..., 21 ago. 1855, p.2)

O observador anônimo do jornal *A Marmota Fluminense*, embora não admitisse, mostrava-se terrivelmente amedrontado com os boatos sobre o cólera. Não seria para menos, uma vez que era tida como uma das mais temíveis doenças de que se tinha então notícia, e suas devastações mundo afora eram conhecidas. Logo em seguida, o que era temor virou fato. Meses depois de publicada a carta, em maio de 1856, o presidente da província do Rio de Janeiro anunciou os estragos em Barra Mansa. Nessa vila da maior região produtora de café do país, situada no vale do Paraíba, a mortalidade foi de 328 indivíduos, entre os quais 54 pessoas livres, e 266 escravos (Barbosa, 1856).

Pode-se dizer que a carta é testemunho de um momento de mudanças na percepção das epidemias no Brasil e mudanças também no cenário da política e da organização da saúde pública no país. Eventos como o fim do tráfico africano de escravos, o incremento das trocas comerciais e da conseqüente movimentação nos portos e o apaziguamento das revoltas políticas que ameaçavam a unidade do Império brasileiro possibilitaram a estabilidade associada a uma hegemonia política conservadora (Mattos, 1987). As novas epidemias de febre amarela e de cólera, ocorridas nessa conjuntura de consolidação política imperial, tornaram-se igualmente um marco na história da saúde pública no Brasil oitocentista.

Até a primeira metade daquele século, as grandes epidemias que assolaram o mundo europeu e parte das Américas eram consideradas pelos médicos brasileiros ainda pouco frequentes, senão inexistentes no país. Não obstante admitissem a existência de outras 'febres', como a malária, era bastante comum a ideia de que as 'pestes' mais virulentas de que se ouvia falar em regiões do Caribe ou da Europa jamais tocariam o torrão americano abaixo do Equador, de modo que doenças como a febre amarela, por exemplo, não inspiravam horror à comunidade médica antes de sua manifestação epidêmica no país, em 1849 e 1850.¹

Em carta ao conselheiro Cruz Jobim, o ministro Vasconcellos Drummond anotava que, se o Brasil não estava acostumado com esse tipo de epidemia, esse mal contribuiria "para

melhorar a saúde pública”, induzindo o fim dos enterramentos nas igrejas (Ribeiro, 1992, p.87). Logo após a aparição epidêmica da febre amarela, no verão de 1849-1850, irromperia o cólera, em 1855, causando milhares de mortes nos principais portos do Império, como Belém, Salvador e Rio de Janeiro.

Desde então, as epidemias começaram a ser concebidas como problema que exigia cada vez mais a atenção pública. Se para a historiografia da saúde a febre amarela pode ser considerada exemplar na construção da saúde pública no Brasil, o caso do cólera parece ter sido ainda pouco explorado pelos historiadores. Destacamos os estudos de Cooper (1986) sobre a epidemia no país e os de alguns pesquisadores mais voltados para regiões específicas (David, 1996; Beltrão, 2004; Diniz, 2009; Pimenta, 2004; Santos Neto, 2001). Tal carência chama mais a atenção quando se tem em conta que os escravos foram os mais atingidos por essa epidemia, em contraposição aos padrões de disseminação da febre amarela, que, segundo os médicos da época, teria acometido principalmente estrangeiros europeus e não aclimatados. No presente artigo, exploramos aspectos da mortalidade, que praticamente dobrou no contexto daquelas ondas epidêmicas, em meados do século XIX. Apresentamos os primeiros resultados da pesquisa realizada com os dados retirados dos livros de registros dos óbitos dos dois cemitérios públicos do Rio de Janeiro – São Francisco Xavier e São João Batista –, livros que estão sob a guarda do arquivo da Santa Casa de Misericórdia.

Historiografia da cólera do século XIX no Brasil

Consideramos que em relação à assistência à saúde é necessário entender a epidemia de cólera juntamente com a epidemia anterior, de febre amarela, que eclodira havia poucos anos. Assim, podemos compreender à luz desses episódios o momento de mudança na forma como o Estado lidou com a saúde pública no século XIX. Até então, a assistência à saúde era oferecida pela caridade, sobretudo, pela Santa Casa de Misericórdia e por outras ordens religiosas, ainda que com alguns subsídios do Estado e doações feitas por pessoas que ocupavam cargos políticos. Diante da epidemia de febre amarela, as autoridades governamentais tentaram organizar os serviços de saúde e reestruturar a assistência à saúde oferecida à população, cujos efeitos foram percebidos principalmente na Corte (Pimenta, 2011). Dentre tais medidas destacaram-se a criação da Junta de Higiene Pública e o direcionamento que se procurava impor à Santa Casa com o encaminhamento de grupos específicos para tratamento, como imigrantes europeus ou africanos livres, por exemplo, e com a obrigatoriedade de manter enfermarias em locais definidos pelo governo.

Dessa forma, no momento em que o governo admitiu a existência de uma epidemia de cólera, a assistência foi organizada de modo semelhante à do período de epidemia de febre amarela. Comissões médicas foram estabelecidas em algumas freguesias, que deveriam contar com pelo menos um posto médico, identificado por uma bandeira branca com um S no centro, tendo os endereços dos médicos como referência para a população. Essas informações e muitas outras eram constantemente publicadas nos jornais de maior circulação da cidade. Além das Comissões de Saúde oficiais, alguns médicos organizavam enfermarias particulares para atender gratuitamente os necessitados. Ao todo, contamos 17 enfermarias e postos

médicos instalados em várias partes da cidade que anunciaram seus serviços pelo *Jornal do Commercio* na época da epidemia.²

Durante a epidemia de cólera, a Santa Casa estava obrigada por decreto a preparar três enfermarias especiais em diferentes freguesias da cidade para receber coléricos.³ Com o progresso da epidemia, porém, várias outras foram abertas sucessivamente e em caráter provisório.⁴ Importa notar que, ao final, a Santa Casa encaminhava as contas de forma bem discriminada para que seus gastos com serviço médico, contratação de médicos, enfermeiros e ajudantes, aluguel da casa e compra de medicamentos, alimentos e material de escritório fossem ressarcidos pelo Tesouro Nacional. Essas enfermarias atendiam, principalmente, indigentes e escravos que seriam cuidados pelas irmãs de caridade e por enfermeiros da Santa Casa, além dos médicos (Santa Casa..., 1854-1856).

A epidemia foi anunciada no Brasil em maio de 1855 logo depois que aportou em Belém, no Pará, uma embarcação de Portugal, O Defensor, que trazia colonos do Porto, onde já grassava a epidemia. Os registros oficiais apontariam a galera como o ponto de propagação da infecção, tendo falecido durante a viagem 36 passageiros. O alerta inicial sobre a epidemia foi entretanto refutado pelo médico que atuava como inspetor local, e o navio, liberado. Logo em seguida, os casos se alastraram por Belém, totalizando 1.009 mortes na cidade e mais cinco mil na província do Pará (Ribeiro, 1992). De lá, a epidemia rumou para outras províncias do norte do Império, incluindo Amazonas e Maranhão. Da Bahia, onde surgiu devastadora, ela atingiu Alagoas, Sergipe, Rio Grande do Norte e Pernambuco (Rego, 1873). Quatro meses após o anúncio da presença do cólera nas províncias do norte do Império, ele se havia alastrado para diversos municípios da província do Rio de Janeiro, em particular o de Barra Mansa, de onde escreveu o missivista de *A Marmota*.

Ainda que as taxas de mortalidade tenham variado de região a região, a alta mortalidade entre escravos e ‘pessoas de cor’ era constatada em todas as partes do Império, tanto por médicos como pela percepção popular. Havia unanimidade entre os primeiros, baseada nas estatísticas compiladas nas enfermarias e hospitais em que se organizou a assistência de forma mais sistemática. Analogamente a outros países, a relação entre condições de vida e a epidemia surge claramente nos relatórios médicos, como os de José Pereira do Rego (1872, p.87), membro da Junta de Higiene Pública do Rio de Janeiro. Em sua história das epidemias no Rio de Janeiro, Rego afirma que o cólera em 1855 se havia limitado no geral a atacar

os pretos, os homens de cor, e alguns ilhéus empregados em trabalhos árduos por desprezarem os preceitos higiênicos; poucas foram as vítimas dadas nas outras classes, assim como nas tripulações dos navios ancorados no porto, exceto quanto estas eram compostas de pretos e de homens de cor. Os mendigos, que infestavam esta cidade em grande número, e dormiam nos adros das igrejas e nas praças públicas, foram das primeiras vítimas da epidemia, e desapareceram quase todos.

A mortalidade mais intensa entre a população escrava e pobre em geral foi atribuída pelo pensamento médico dominante no Brasil aos costumes, à dieta e ao ambiente, conforme o modelo higienista então em voga. A associação da epidemia com as condições

de vida coadunava-se assim com as características do pensamento médico que se consolidara com a criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829-1835) e que enfatizava a etiologia ambientalista e o caráter palustre das doenças (Edler, 2002; Ferreira, 2009). Tais afirmações, associadas à ênfase nos costumes viciosos, eram parte do discurso médico corrente em diferentes lugares de ocorrência da cólera no século XIX, ilustrando o que Rosenberg (1987) chamou de aliança entre as causas predisponentes da doença e a moral. Não é assim de estranhar leituras das estatísticas médicas como a do visconde de Sapucaí: a maior mortalidade observada nas segundas e terças-feiras dever-se-ia “aos abusos e excessos praticados no domingo, sobretudo pela escravatura” (Viana, 30 nov. 1855, p.3).

Seguindo o modelo higienista, o doutorando em medicina João José da Silva (1857, p.19) apresentou em sua tese as principais causas da maior suscetibilidade dos escravos à cólera. Entre elas sobressaíam o clima quente e úmido, as variações atmosféricas e as habitações em lugares baixos, mal-arejados, pouco espaçosos e de alta concentração humana. O doutorando citava ainda a falta de asseio, a miséria, as “privações de todo gênero”, o abuso de bebidas alcoólicas, a alimentação de má qualidade e os trabalhos rudes. Sem dúvida, essa lista condizia com as condições de vida escrava e a da maioria dos habitantes pobres que o médico podia observar no espaço urbano. A propensão dos escravos ao cólera era visível também no meio rural, onde os maus-tratos seriam flagrantes. De acordo com o autor (Silva, 1857, p.19), “são preferidas pelo flagelo as classes menos favorecidas da fortuna; assim vemos no nosso país, atacar ele de preferência os infelizes escravos, e principalmente aqueles a quem a bárbara ambição de seus senhores (na maior parte opulentos fazendeiros) obrigava a andar malvestidos, mal alimentados, e a entregar-se aos árduos trabalhos da lavoura, expostos a um sol abrasador e a todas as intempéries da estação”.

A crítica ao tratamento dispensado aos escravos, frequentemente veiculada por médicos e pela imprensa da época, tinha implicações no momento de sua enunciação, pois haviam sido cerradas então as portas do tráfico escravo africano, elevando o preço das ‘peças humanas’. Melhor tratamento aos escravos era recomendado tanto pela moral cristã quanto pelos esforços em prolongar a vida do cativo. Nesse sentido, a denúncia dos maus-tratos raramente envolvia questionamento mais incisivo do sistema escravista, antes corroborando as necessidades senhoriais de prover esforços para manter com vida os escravizados. Grande número de instruções e de anúncios de medicamentos específicos voltados para os proprietários, para que tratassem de seus escravos contra a cólera, foram impressos e vendidos durante a epidemia. Em seu auge, o *Jornal do Commercio* anunciava medicamentos preparados por farmacêuticos como Francisco Lourenço de Freitas, que em seu estabelecimento, na rua da Imperatriz, vendia a preços especiais para fazendeiros remédios “bem acondicionados de uma maneira portátil” (Jornal..., 30 set. 1855, p.2).

A Comissão Central de Saúde Pública, composta por membros da Junta e outros doutores eminentes, que coordenou as ações contra o flagelo na cidade também publicou instruções sobre os preceitos higiênicos a guardar contra o cólera-morbo. Entre diversas situações que concorreriam para “o incremento e propagação das epidemias”, a Comissão destacava a “aglomeração dos indivíduos em espaços insuficientes para suas acomodações”, que se agravaria “sendo os habitantes pouco asseados, imundos e negligentes, como são os escravos pela maior parte” (Comissão..., 10 set. 1855, p.1).

O presidente da Junta à época, Francisco de Paula Cândido (1855, p.12), considerou importante dirigir-se aos fazendeiros e demais habitantes do interior, que estavam longe dos recursos disponíveis na Corte. Recomendava que os escravos nas fazendas tivessem alimentação adequada, fossem bem agasalhados, não trabalhassem muito tempo em rios ou pântanos e que as senzalas não ficassem “em lugares baixos, sombrios, e úmidos; como algumas atualmente se acham nestas más condições”. Suas moradas deveriam ser varridas, arejadas, deixando-se entrar sol, e os despejos deveriam ser feitos a certa distância. Paula Cândido também aconselhava aos senhores que permitissem ou até mesmo obrigassem os escravos a dormir perto de algum fogo aceso.

Muitos escravos de fazendas eram levados à Corte para tratamentos nas enfermarias e hospitais, o que causava apreensão aos médicos. De seu ponto de vista, aquela iniciativa dos proprietários agravava o problema de saúde pública na cidade do Rio de Janeiro. Paula Cândido (28 set. 1855, p.2), por exemplo, pediu aos proprietários que não trouxessem escravos para a Corte, orientando-os acerca do tratamento a empregar nas próprias propriedades rurais.

No entanto, o que se verificou foi a preferência da população em geral por outras estratégias terapêuticas, como tem demonstrado a historiografia mais recente sobre as artes da cura. Na cidade do Recife, por exemplo, ficou conhecido um curandeiro escravo de origem africana que ganhou muitos adeptos durante a crise. Pai Manoel, como foi chamado, tratou a população negra que acreditava em sua cura, com autorização da própria Comissão de Higiene do Recife. Sua prisão posterior, sob a acusação de ser responsável pela morte de muitos coléricos, gerou protestos populares inflamados contra as autoridades. Os revoltosos afirmavam que os médicos e o governo queriam eliminar as ‘gentes de cor’ (Diniz, 2009).

No Rio de Janeiro, apesar das acusações de charlatanismo dirigidas pelos alopatas aos homeopatas, enfermarias homeopáticas foram abertas e procuradas por grande clientela de escravos e pessoas desvalidas. Com razão, essa população considerava o tratamento menos agressivo e talvez menos custoso do que o da alopatia, que se firmava como saber médico dominante. Em relação ao custo do tratamento alopático, porém, devemos considerar que vários médicos anunciavam consultas gratuitas e, ainda assim, eram preteridos por parte dos doentes (Porto, 1988; Pimenta, 2004).

As escolhas de pobres, escravos e seus descendentes por terapeutas mais próximos a suas concepções de doença e de cura causavam desagrado aos médicos alinhados com o pensamento dominante, como o doutor Antonio José Peixoto (1855, p.2), que responsabilizou os doentes pela marcha da epidemia nos arredores de sua casa de saúde, na freguesia da Lagoa, alegando que os coléricos “só recorriam ao médico na última hora”. Essa e outras evidências documentais indicam que muitos coléricos tinham mais esperança de se curar com automedicação, conselhos de vizinhos e/ou terapeutas não autorizados do que com os acadêmicos, apesar de o atendimento e os remédios serem gratuitos, além da provável preferência por outros modos de curar. Tal situação sugere também a existência de redes de solidariedade ou amparo que contribuíam em muitas ocasiões para a rejeição à terapêutica acadêmica.⁵

Por outro lado, as autoridades médicas estavam conscientes do conflito social inerente às medidas que queriam implantar: enquanto os grupos mais abastados podiam escolher

onde e como se tratar, as camadas subalternas eram mais atingidas pelas remoções e sequestros de doentes. Tal desigualdade podia impressionar “perigosamente a classe necessitada”, revestindo a enfermidade de um caráter socialmente ameaçador também (Junta..., 21 set. 1852).

Conforme veremos adiante, escravos e libertos foram mais atingidos pelo flagelo do que os livres. Essas categorias, não obstante a variedade de situações dos indivíduos que pudessem nelas incluir-se, são indicativas de possíveis diferenças das condições sociais e de modos de vida (Gráficos 2 e 4). Ainda que nem todos os livres possam tampouco figurar em situações de vida diferentes daquelas dos escravos e dos libertos, é notória a mortalidade nos dois últimos grupos, seja por sua maior exposição aos dejetos, por falta de acesso à água limpa ou por suas condições físicas já precárias. A observação de tal mortalidade pelos contemporâneos contribuía para agravar a tensão social.

A maior incidência do cólera sobre a população escrava foi salientada posteriormente tanto por historiadores tradicionais da medicina como por historiadores sociais preocupados em articular a epidemia ao contexto político e sociocultural no Brasil do Oitocentos (Cooper, 1986; David, 1996; Beltrão, 2004; Diniz, 2009; Pimenta, 2004). Se é possível afirmar que o cólera – visto então por muitos como nova ‘peste’ ou ‘febre reinante’ – atingiu todas as classes, ele sem dúvida deixou mais expostas as contradições entre as condições de vida entre elas.

Quando estudada em sua relação com a sociedade, a epidemia nos possibilita apreender aspectos ainda pouco explorados das relações escravistas e da presença africana na cidade do Rio de Janeiro logo após o encerramento do tráfico transatlântico. Assim como Lilia Oliver (1996), que, após o clássico artigo de Kiple (1985), estudou a cólera em Guadalajara, em 1833 e 1855, chamamos atenção para o fato de que a distribuição da mortalidade pode e deve ser analisada à luz não só de fatores biológicos, mas também das condições histórico-sociais vigentes no tempo vivido pelos que padeceram a epidemia. O fenômeno epidêmico pode ser considerado em si mesmo ‘histórico’, uma vez que é recriado por diferentes ‘molduras’, que o compreendem seja como biológico ou social (Rosenberg, 1992).

Acreditamos assim que aspectos da história social e cultural do Brasil oitocentista podem ser em parte investigados através do levantamento dos óbitos ocorridos durante a epidemia, fornecendo contrastes e dados comparativos importantes para inquirirmos a realidade epidêmica como fenômeno social e biológico complexo.

Embora as questões discutidas acima sejam relativamente bem conhecidas, um olhar mais atento sobre as estatísticas de mortalidade na primeira grande epidemia de cólera no Brasil nos possibilita avançar no conhecimento da saúde escrava. Diante do recorte social que o cólera de 1855 apresentou, o desafio dessa pesquisa consiste em lidar com as interfaces entre mortalidade, tensões sociais, conhecimento científico, organização da saúde pública e discursos sobre a escravidão.

Nas últimas décadas, a historiografia sobre a escravidão urbana tem chamado a atenção para as variadas situações em que se davam as relações escravistas, favorecendo o olhar sobre trajetórias antes silenciadas ou postas sob um único viés explicativo do sistema de domínio (Schwartz, 2001; Reis, Klein, 2011). Além de abrir outras vias de compreensão dos escravizados como agentes históricos, tal perspectiva permitiu repensar as relações entre

pobres livres e escravos no ambiente urbano, atentando, em particular, para o caso da presença africana aí (Karasch, 2000; Soares, Gomes, Farias, 2005). É com essa perspectiva que se alinha a presente análise, ao se voltar para as potenciais diferenças ou semelhanças entre as condições de vida de livres e escravos. Partimos de categorias utilizadas por Mary Karasch (2000), em estudo hoje clássico sobre o Brasil. Sua pesquisa sobre a vida dos escravos no Rio de Janeiro de 1808 a 1850 insere-se na produção historiográfica de finais da década de 1970. Embora seu diálogo tenha sido basicamente com a historiografia anterior à atual, questionando a suposta ‘brandura’ da escravidão no Brasil, o trabalho de Karasch abriu fecundos caminhos para a compreensão da saúde escrava – para nós, ele é especialmente importante porque utiliza a mesma fonte documental para o período imediatamente anterior ao de nossa pesquisa. Dessa forma, adotamos as classificações da autora, tanto para as doenças encontradas como para as regiões de origem dos africanos.

Cólera e mortalidade no Rio de Janeiro

O cólera foi anunciado em fins de julho de 1855, tendo chegado ao Rio de Janeiro por intermédio de um escravo que veio do Pará a bordo do São Salvador e que apresentou sintomas da doença assim que chegou à casa de seu proprietário, Leon Cohn. O escravo Maximiano foi salvo da morte, o que, entretanto, não sucedeu a outro escravo, Custódio, que, tendo partilhado o leito com o doente na casa de Cohn, veio a falecer no dia 18 de julho. Outros casos foram surgindo: um rapaz da rua do Lavradio, uma moça, educanda do recolhimento da Santa Casa de Misericórdia, hospital no qual haviam estado Maximiano e Custódio. No mês de agosto, a epidemia foi oficialmente declarada naquela cidade portuária, cercada de água, alastrando-se rapidamente pelas ruas próximas ao litoral e aos manguezais, localidades em que, segundo Rego (1873), foram registradas as mais altas taxas de mortalidades. Ainda conforme o médico, de setembro a novembro, a mortalidade chegou a seu pico, sendo registrados entre setenta e oitenta falecimentos por dia, totalizando no mês de novembro cerca de 2.300, cifra nunca antes alcançada em outras epidemias na Corte. Só a partir de dezembro o cólera esmaeceu, tendo os últimos casos ocorrido em junho de 1856.

Se relatórios médicos do período, como os de José Pereira Rego, apontavam quadro de mortalidade elevada, os dados brutos retirados dos registros de óbitos foram até o presente pouco analisados por historiadores. Jorge Prata de Sousa (2003) compulsou esses documentos da Santa Casa, fornecendo dados sobre a mortalidade de escravos para o período 1835 a 1863: os enterramentos de escravos realizados pela Santa Casa de Misericórdia teriam representado numericamente a maioria dos escravos mortos na cidade.

Na análise preliminar ora publicada, procuramos traçar um perfil quantitativo da mortalidade de cólera no Rio de Janeiro entre julho de 1855 – quando aparecem os primeiros casos da epidemia na cidade – e junho de 1856 – quando se declarou encerrada a ‘febre reinante’. Os dados foram coletados nos documentos pertencentes ao arquivo da Santa Casa de Misericórdia, que detém os registros dos cemitérios São Francisco Xavier e São João Batista. Foram analisadas 10.315 entradas no cemitério São Francisco Xavier, de julho de 1855 a junho de 1856. Do cemitério São João Batista, coletamos 1.128 entradas de julho de 1855 até fevereiro de 1856.

Desde a primeira epidemia de febre amarela, em 1849-1850, a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro tornou-se a principal instituição responsável pelos enterramentos e seu registro na cidade, depois que se instituiu a obrigatoriedade de enterrar os mortos nos dois cemitérios públicos por ela controlados: o de São Francisco Xavier e o de São João Batista. O período em que grassou a febre amarela foi marcado pela maior intervenção das autoridades públicas na prática dos enterramentos e cerimônias fúnebres (Rodrigues, 1999). Desde então, a Junta Central de Saúde Pública atuou fortemente na propagação dos discursos sobre os efeitos maléficos das emanações dos cadáveres e na proibição dos enterramentos no interior ou ao redor das igrejas e em locais de grande aglomeração de casas. A proibição dos enterramentos em espaços sagrados no Brasil constituiu processo que envolveu disputas acirradas entre a comunidade médica e as tradições populares desde a década de 1830, pelo menos. Um caso exemplar estudado pelo historiador João José Reis (1991) foi o da revolta conhecida como cemiterada, que ocorreu na Bahia em 1832.

Os registros de óbitos da Santa Casa são condizentes com as estatísticas de mortalidade que fundamentam os registros oficiais do período e os trabalhos históricos posteriores. De acordo com José Pereira do Rego (1873), o cólera teria matado 4.828 indivíduos na capital do Império. Ao somarmos as mortes por cólera, especificamente, indicadas nos registros dos dois cemitérios, chegamos a cerca de 93% da mortalidade estimada por Rego (4.497 casos), o que endossa a representatividade desses dados. Mesmo assim, não incluem outros enterramentos que certamente aconteciam dentro de propriedades urbanas e rurais ou em terrenos de irmandades, como levam a crer reiteradas proibições emitidas pela comissão de médicos da Corte após a chegada do cólera.⁶

Tudo leva a crer que a maioria dos escravos, dos imigrantes pobres e dos indigentes mortos era encaminhada para o cemitério São Francisco Xavier – localizado no bairro do Caju até os dias de hoje, situa-se ao norte e próximo da região central do Rio de Janeiro, área ocupada pelo maior contingente da cidade.

Um dos aspectos que mais nos chama a atenção é a diferença estatística dos óbitos quando os separamos nas categorias ‘livres’ e ‘escravos e forros’. Segundo dados do censo de 1849, a população escrava correspondia a cerca de 48,8% dos habitantes da cidade (Lobo, 1978). No cemitério São Francisco Xavier, encontramos para todo o período acima assinalado percentagem semelhante à dos dados do censo: livres e escravos constituíam 50,4% e 44,8% da população, respectivamente, incluindo-se os forros (4,5%) entre os livres. A percentagem de casos desconhecidos é de 4,9% (ver Tabela 1). Além disso, os dados encontrados aproximam-se dos achados do estudo de Jorge Prata de Sousa (2003), que recuperou estatísticas de mortalidade dos registros da Santa Casa, ainda que para recorte temporal diferente do nosso. Nesse estudo, demonstra-se que grande parte dos enterrados no cemitério São Francisco Xavier era composta por escravos. A presença escrava parece ser maior nesse cemitério do que no São João Batista, o que nos permite considerar a mortalidade por cólera no Caju *grosso modo* representativa do que ocorria com os escravos em toda a cidade.

Apesar de o censo de 1849 ter sido considerado bastante falho (Lobo, 1978, p.223-229), é interessante perceber que o perfil populacional de livres e escravos no Rio de Janeiro parece corresponder ao da mortalidade registrada no cemitério do Caju para os meses

Tabela 1: Frequência de óbitos por categoria (livre, escravo e liberto), registrados no cemitério São Francisco Xavier, 1 jul. 1855 a 30 jun. 1856

Condição	Frequência	%
Livre	4.730	45,9
Escravo	4.616	44,8
Liberto	461	4,5
Desconhecido	508	4,9
Total	10.315	100

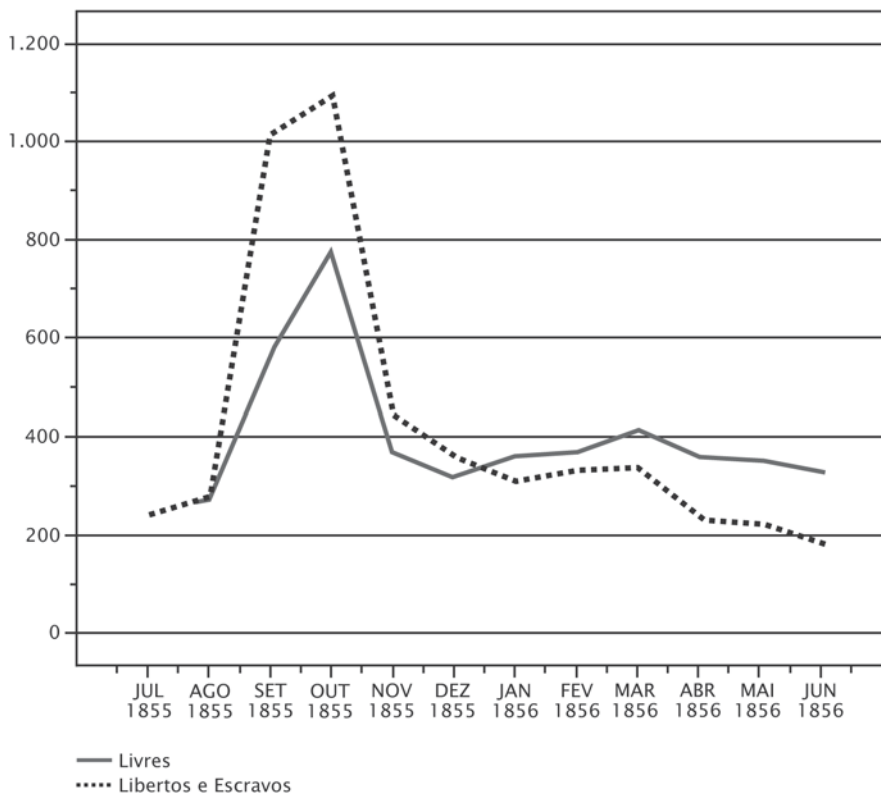
Fonte: Livro de registros de óbitos do cemitério São Francisco Xavier (Santa Casa..., jul.-dez. 1855a, jan.-jul. 1856a)

imediatamente anteriores e posteriores ao pico epidêmico, reconstruído a partir dos dados de mortalidade e ocorrido nos meses de setembro a novembro (Gráfico 1). Em termos absolutos, entretanto, a mortalidade escrava de julho de 1855 a junho de 1856 no cemitério São Francisco Xavier ultrapassou de forma expressiva a dos livres nos meses de pico da epidemia, ainda que a população livre excedesse ligeiramente a escrava na estatística geral dos enterramentos. Para nossa análise sobre a mortalidade geral e por cólera, reunimos em um só grupo os libertos e os em situação de cativo, o que se justifica devido às prováveis semelhanças em suas condições de vida. Muitos libertos dariam continuidade às atividades que desenvolviam no período em que eram escravos (Soares, 2007, p.302), e ainda que uma parcela dos considerados livres pobres pudessem não se diferenciar tampouco dos cativos nos modos de vida, a simples estratificação dos óbitos em dois grupos, um incluindo libertos e escravos, outro apenas os livres insinua que, quando se era escravo ou ex-escravo, as chances de falecer no período epidêmico eram bem maiores.

Verificamos, ao analisar o gráfico da mortalidade geral, forte acentuação das mortes de escravizados nos meses de setembro e outubro, auge da epidemia. A mortalidade geral só retorna a padrões *grosso modo* comparáveis aos referentes à composição da população após o mês de dezembro, quando o cólera dava sinais de arrefecimento.

Devido à própria natureza dos registros e das diferentes categorias médicas encontradas, os dados que obtivemos sobre os enterrados demandam cautela; com eles, entretanto, podemos inferir um padrão da mortalidade por cólera, que as curvas do Gráfico 2 representam. Em termos epidemiológicos, é possível afirmar que as curvas referentes aos óbitos por cólera correspondem, com boa margem de aproximação, à morbidade por cólera naquele período. Curvas com esse formato, com um componente ascendente pronunciado, seguido por declínio gradual, correspondem, de modo geral, a epidemias de origem pontual/comum, em que os casos de cólera ocorrem dentro de um mesmo período de incubação, em uma dada localidade (Torok, 2004).

No Gráfico 2, tanto para a mortalidade de livres como de escravos, há forte e abrupta acentuação até o pico da epidemia, que teria tido lugar em outubro de 1855. Nesse momento, entretanto, escravos e libertos compunham 62,5% dos casos de morte por cólera. Logo em seguida, a mortalidade tanto de livres como de escravos decresce, até registrar-se ligeiro aumento, em fevereiro de 1856. Se no Gráfico 1, a taxa de mortalidade dos livres ultrapassa a dos escravos entre dezembro de 1855 e janeiro de 1856, no Gráfico 2, o diferencial do padrão de mortalidade na epidemia ocorre invariavelmente em detrimento dos escravos.

Gráfico 1: Óbitos registrados no cemitério São Francisco Xavier, 1 jul. 1855 a 30 jun. 1856

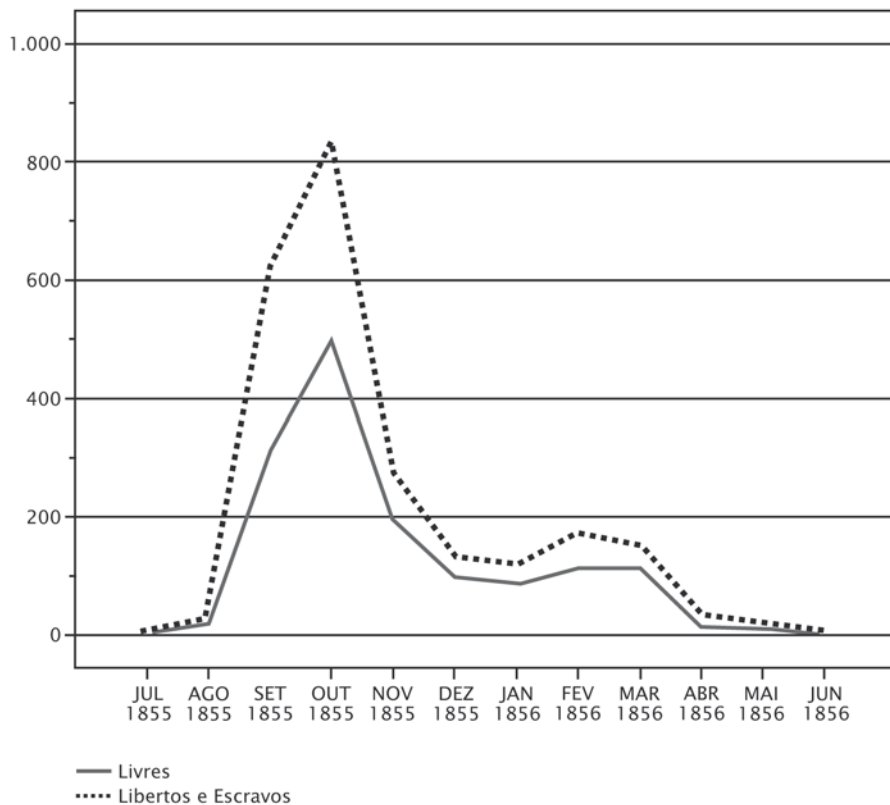
Fonte: Livro de registros de óbitos do cemitério São Francisco Xavier (Santa Casa..., jul.-dez. 1855a, jan.-jul. 1856a)

Embora se trate de um universo menor, observamos quadro similar nos registros de óbitos do cemitério São João Batista, com maior número de óbitos por cólera entre escravos do que entre os livres. Ainda que os dados desse cemitério referentes aos meses de março a junho de 1856 estejam incompletos, é bem provável que as mortes durante esses meses pouco interferiram devido à menor incidência do cólera nesse período e ao escasso número de enterramentos no cemitério de Botafogo (São João Batista), em comparação com o do Caju.

O cemitério São João Batista era bem menor do que este último e atendia principalmente a população dos arredores, menos densa do que a do Centro da cidade. Localizado em Botafogo, bairro de chácaras e casarões em meados do século XIX, o São João Batista recebeu o nome da então vastíssima paróquia em que estava situado, a de São João Batista da Lagoa, fundada por dom João VI em 1809 (Gerson, 2000, p.283). Desde então, o bairro abrigaria as grandes famílias e personagens públicos do Rio de Janeiro imperial.

A maioria dos enterrados naquele cemitério era composta por livres. De um total de 1.127 pessoas ali enterradas no período, 414 eram livres ou 36,8% da população então levada ao cemitério. Encontramos 355 escravos (31,5%) e 52 forros, representando estes 4,7% dos enterramentos gerais. O número de mortos cuja condição legal não foi discriminada nos registros era alto: 305 casos ou 27% do total dos ali enterrados no período (Tabela 2).

Gráfico 2: Óbitos por cólera registrados no cemitério São Francisco Xavier, 1 jul. 1855 a 30 jun. 1856



Fonte: Livro de registros de óbitos do cemitério São Francisco Xavier (Santa Casa..., jul.-dez. 1855a, jan.-jul. 1856a)

Tabela 2: Frequência de óbitos por categoria (livre, escravo e liberto), registrados no cemitério São João Batista, 1 jul. 1855 a 4 mar. 1856

Condição	Frequência	%
Livre	414	36,8
Escravo	355	31,5
Liberto	52	4,6
Desconhecido	305	27,1
Total	1.126	100

Fonte: Livro de registros de óbitos do cemitério São João Batista (Santa Casa..., jul.-dez. 1855b, jan.-jul. 1856b)

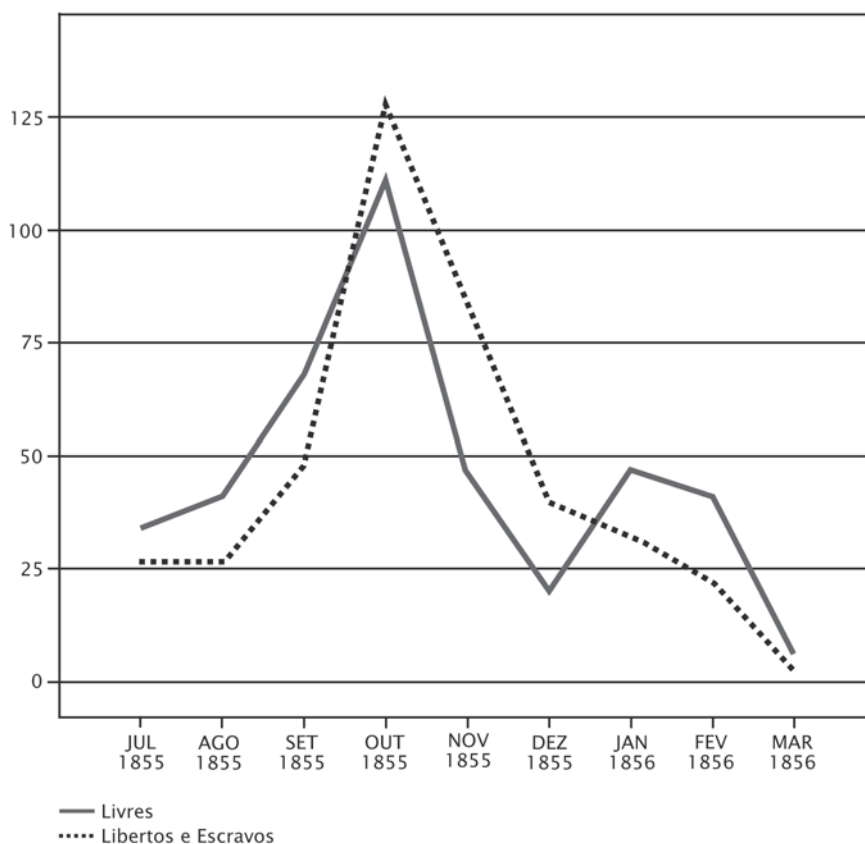
O fato de encontrarmos no São João Batista maior número de enterrados cuja condição legal não foi definida nos registros de óbito sugere presença ainda maior de livres nesse cemitério. Isso porque a condição escrava costumava ser anotada com mais frequência do que a livre, pois os custos do enterramento, a cargo do proprietário, normalmente exigiam a discriminação do estatuto do cadáver. A situação de liberdade parece subentendida em muitos casos nas fontes. Em alguns casos, entretanto, pudemos inferir a condição livre dos mortos a partir de dados como a nacionalidade (quando portugueses, ingleses ou espanhóis,

por exemplo), tratamento (dona, senhor etc.), profissões ou ainda quando era informado local de enterramento exclusivo para livres.

Na sociedade carioca de meados do século XIX, a morte tampouco era igual para livres e escravizados. A divisão se dava nos próprios lugares de enterramento, havendo valas comuns distintas para cada condição. Se essa separação se impunha quase sempre aos rituais fúnebres, há, no entanto, diversos casos que fogem à regra, por exemplo quando um escravo era enterrado em quadra do cemitério de melhor condição, junto a muitos livres, devido às relações que conseguira manter com seu senhor.

A menor frequência dos registros de escravos no cemitério da freguesia da Lagoa, em comparação com o do Caju parecia estar associada a diferença estatística menos pronunciada entre a mortalidade geral de livres e de escravos (Gráfico 3): ao considerarmos a mortalidade geral no São João Batista, de escravos e libertos, de um lado, e de livres, de outro, notamos que, no pico da epidemia, ocorreram mais óbitos entre os escravos e libertos do que entre os livres. Por outro lado, como demonstra o Gráfico 4, a mortalidade especificamente por cólera só é mais pronunciada em libertos e escravos nos meses já posteriores ao pico

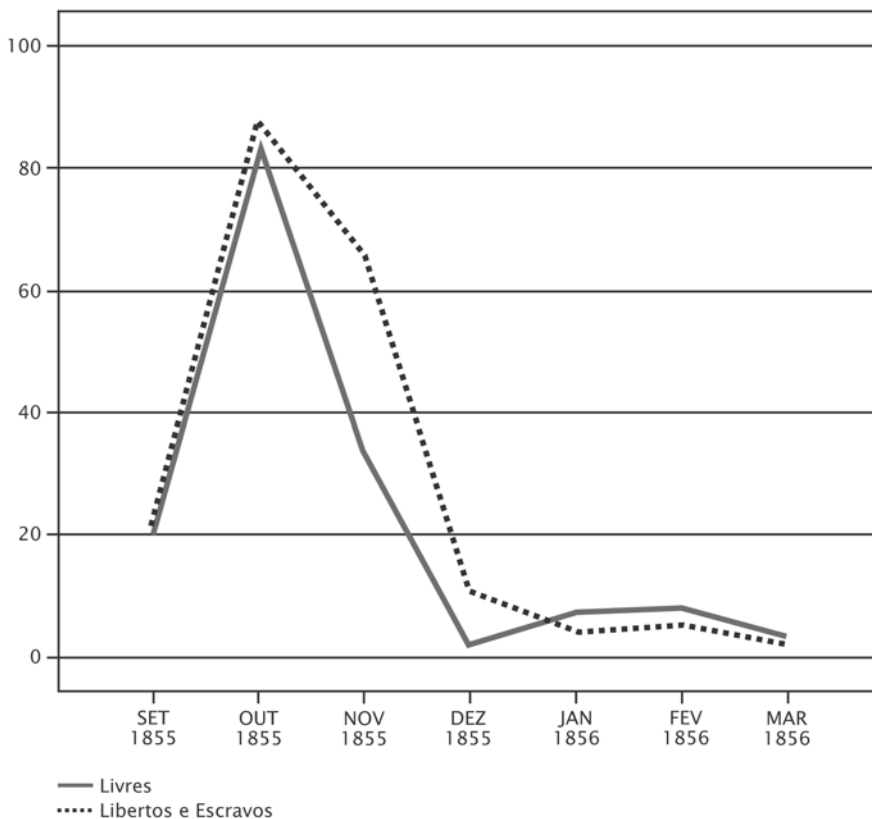
Gráfico 3: Óbitos registrados no cemitério São João Batista, 1 jul. 1855 a 4 mar. 1856



Fonte: Livro de registros de óbitos do cemitério São João Batista (Santa Casa..., jul.-dez. 1855b, jan.-jul. 1856b)

epidêmico, novembro e dezembro. Além disso, os registros de óbitos por cólera no cemitério São João Batista só foram evidenciados a partir de setembro, possivelmente refletindo o relativo distanciamento dessa localidade do foco epidêmico. Nas mortes por cólera, a diferença de mortalidade entre livres, de um lado, e escravos e forros, de outro, é bem menor do que a apresentada no cemitério São Francisco Xavier, o que pode indicar diferenças nos modos de vida dos escravos enviados para um e outro cemitério (Gráfico 4).

Gráfico 4: Óbitos por cólera registrados no cemitério São João Batista, 1 jul. 1855 a 4 mar. 1856



Fonte: Livro de registros de óbitos do cemitério São João Batista (Santa Casa..., jul.-dez. 1855b, jan.-jul. 1856b)

Tráfico atlântico

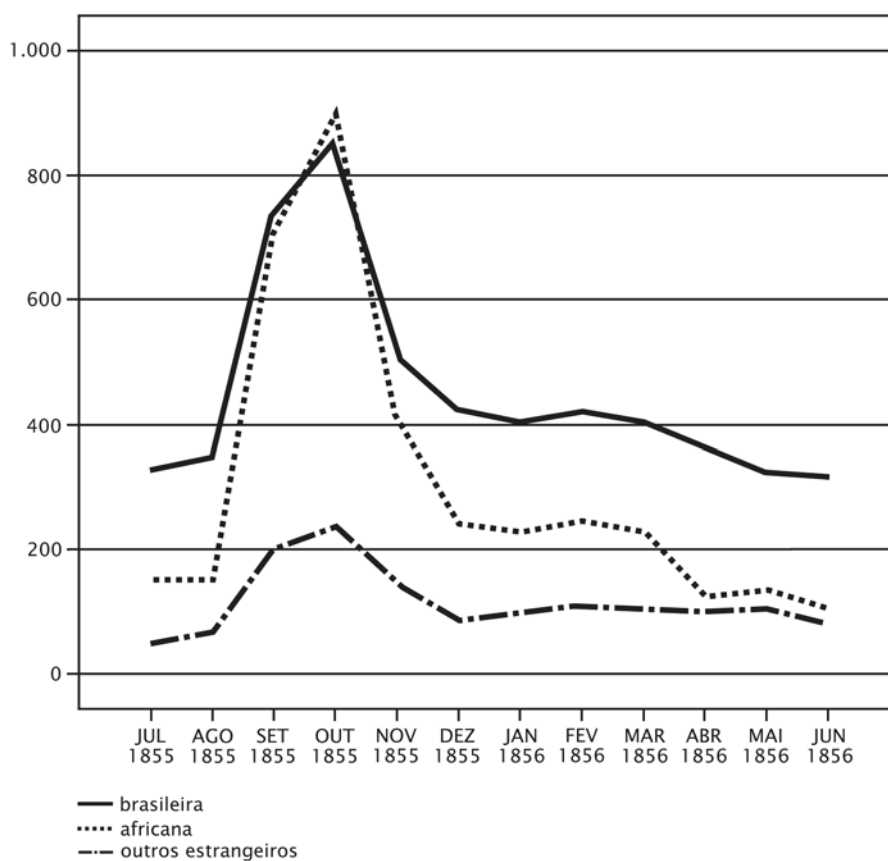
Uma das questões que o estudo da epidemia de cólera levanta é a alta mortalidade africana na cidade, num contexto em que praticamente não havia mais entrada de africanos no país, determinando, aliás, a extinção do tráfico transatlântico e da renovação permanente da população do Rio de Janeiro. Em 1850, o tráfico fora interrompido, tendo ocorrido algumas dezenas de entradas registradas no país, das quais apenas quatro na capital do Império (cf. Rodrigues, 2000).

Ainda que em termos demográficos gerais a mortalidade de africanos durante a epidemia possa não ter tido influência marcante sobre o perfil populacional do Rio de Janeiro (a

mortalidade variou de 18 a 25 por mil habitantes), é importante notar a diferença entre a mortalidade da população brasileira, estrangeira e africana encontrada nos dois cemitérios considerados em conjunto (Gráfico 5). Nos gráficos 5 e 6 consideramos os dados sobre os enterramentos, separados pela 'origem' ou 'naturalidade' dos sepultados em: brasileiros (escravos e livres nascidos no Brasil), africanos (escravos e livres, vindos do continente africano) e estrangeiros livres (livres de todas as outras 'naturalidades'). Em comparação com o restante da população, os africanos parecem ter experimentado impacto maior da epidemia de cólera (Gráfico 6). Nos dados da mortalidade por cólera separados pelas categorias brasileiros, estrangeiros (referentes a todos os não africanos) e africanos (de todas as regiões do continente), há mortalidade mais alta para os indivíduos oriundos do continente africano do que para as demais 'naturalidades'.

Cabe perguntar por que e de que modo africanos morriam mais frequentemente de cólera. Há que levar em conta hipóteses como a de que africanos e seus descendentes

Gráfico 5: Óbitos por 'naturalidade' registrados nos dois cemitérios, 1 jul. 1855 a 30 jun. 1856 (*)()**

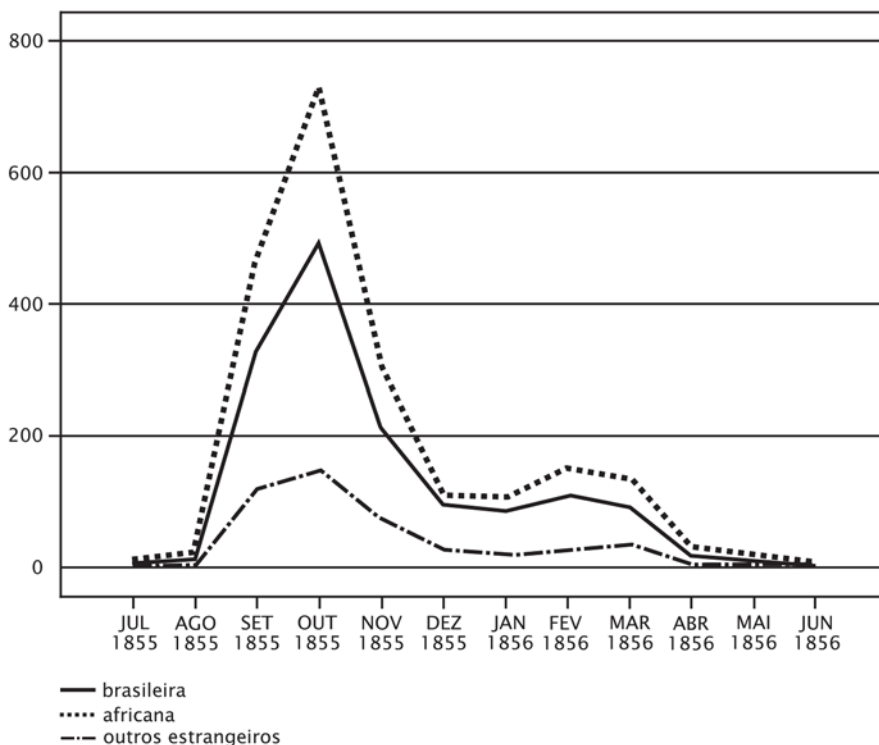


Fonte: Livro de registros de óbitos do cemitério São Francisco Xavier e Livro de registros de óbitos do cemitério São João Batista (Santa Casa..., jul.-dez. 1855a, jul.-dez. 1855b, jan.-jul. 1856a, jan.-jul. 1856b).

(*) Os dados do cemitério São João Batista são referentes ao período de 1º jul. 1855 a 4 mar. 1856

(**) 9% dos registros indicam naturalidade desconhecida ou em branco

Gráfico 6: Óbitos por cólera segundo a 'naturalidade', registrados nos dois cemitérios, 1 jul. 1855 a 30 jun. 1856 (*)



Fonte: Livro de registros de óbitos do cemitério São Francisco Xavier e Livro de registros de óbitos do cemitério São João Batista (Santa Casa..., jul.-dez. 1855a, jul.-dez. 1855b, jan.-jul. 1856a, jan.-jul. 1856b)
 (*) Os dados do cemitério São João Batista são referentes ao período de 1ª jul. 1855 a 4 mar. 1856

seriam mais suscetíveis à doença devido à baixa acidez no estômago (Kiple, 1985). Outra possível explicação advém das relações sociais estabelecidas entre escravos e libertos. Aqueles inseridos em laços de solidariedade, graças aos quais compartilhavam cuidados mútuos, teriam mais chances de preservar ou recuperar a saúde (Engemann, 2006, p.437). A maior mortalidade de africanos em relação aos brasileiros durante a epidemia pode talvez sugerir que estes últimos estivessem mais bem conectados socialmente e, assim, fossem mais capazes de encontrar redes de apoio e de receber cuidados básicos quando doentes. De todo modo, o discurso médico da época parece não ter atentado particularmente para essa sobremortalidade africana.

Considerações finais

Acreditamos que a investigação sobre a epidemia de cólera auxilia a formular questões esclarecedoras sobre a saúde escrava e a história da medicina no período. Nesse cruzamento, buscamos uma perspectiva diferente da que prevaleceu até os anos 1970 e que tornava a escravidão invisível ao processo de 'medicalização' da sociedade brasileira.

Abordamos a epidemia de cólera como fenômeno histórico que envolve esferas variadas, desde as crenças, as terapêuticas, as condições de vida até os discursos científicos e as políticas públicas. A investigação daquele evento epidêmico não perde de vista as interfaces que levam a melhor esclarecimento das dinâmicas da sociedade em determinado período.

Os primeiros dados aqui expostos procuram dialogar com a história da escravidão urbana, estabelecendo possíveis comparações com estudos realizados no campo da história da saúde sobre a cólera. Se as epidemias de cólera no século XIX, sobretudo na Europa e nos Estados Unidos, constituíram momentos importantes para a emergência da saúde pública (Rosenberg, 1987; Hardy, 1993), no Brasil a epidemia de cólera não obteve atenção semelhante, sobretudo no que diz respeito a sua relação com a escravidão. Em parte isso se deve à própria dinâmica das epidemias de cólera, que surgiram em menor escala do que as de febre amarela. O cólera apareceu pelo menos em três ocasiões, na década de 1850, nos finais dos anos 1860 e durante a década seguinte, e, por fim, em 1894, teve sua mais agressiva incursão em 1855, para ser gradativamente amainado nas 'invasões' subsequentes. Comparando os resultados de pesquisas mais recentes sobre algumas regiões do país, como Pernambuco, Pará e Rio de Janeiro, a epidemia de 1855 parece ter sido mais mortífera na Bahia, em especial em Salvador, onde faleceram cerca de dez mil pessoas (David, 1996, p.131).

Comparada com a febre amarela, porém, seu impacto para a saúde pública parece ter sido de fato menor no Brasil, uma vez que ao longo do tempo a febre amarela foi adquirindo caráter cada vez mais endêmico (Benchimol, 1999). Podem ser pesadas ainda as considerações médicas, tanto do período como posteriores, de historiadores da medicina, que endossaram a seleção amarílica dos não aclimatados, os imigrantes europeus tão cobiçados pelo Estado imperial no período posterior ao fim do tráfico de escravos (Chalhoub, 1996). Longe de querer endossar o debate sobre imunidades raciais que marcaram a febre amarela⁷, atentamos apenas para o fato de que a observação de mais alto índice de mortalidade escrava pela cólera não gerou posteriores debates entre médicos ou autoridades públicas. Se a febre amarela, por razões diversas e complexas, tornou-se assunto de Estado nos anos subsequentes, com o cólera isso não aconteceu, uma vez que sua aparição mais mortífera ocorreu nesses primeiros anos de organização da saúde pública, quando a principal força de trabalho era escrava.

Por fim, talvez a epidemia de cólera e sua devastadora mortalidade – que atingiu todas as classes, ainda que de forma marcadamente heterogênea – possam também ser percebidas como um fenômeno histórico que articula de forma às vezes ambígua os saberes médicos e os discursos de variados segmentos sociais. Os discursos produzidos durante a epidemia incluem a crua ironia refletindo tanto a falta de crença nos esculápios como o cínico sadismo de alguns segmentos sociais com relação à condição escravista:

Um gaiato disse há dias o seguinte, que não deixa de ser uma 'pilhéria'. Até aqui dizia-se que a escravatura era um mal, e que era preciso acabar com ela. Veio a 'moléstia reinante' e principiou a levar os escravos para melhor vida: agora andam os Senhores a 'segurar' nos pretos para que eles não morram! Ora, assim, não sabe Deus como há de governar o seu mundo!...

– Então: querem ou não querem, que se acabe a escravatura?

(A Marmota..., 5 out. 1855; grifos do original).

NOTAS

¹ O *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*, de João Ferreira Rosa, publicado em 1694, teria sido o primeiro registro da febre amarela no período colonial. Até 1849 aquela epidemia havia sido considerada caso isolado no país, e então grassou a nova epidemia de febre amarela. Nessa ocasião, o ministro Antônio de Menezes Vasconcelos Drummond mandou trazer de Portugal nova compilação do livro, cujo único exemplar então existente pertencia à biblioteca pública no Rio de Janeiro. Ver Ribeiro, 1992.

² Provavelmente, existiram outros estabelecimentos, cujo funcionamento não foi divulgado pelo *Jornal do Commercio*.

³ Em 1851 a Santa Casa recebeu concessão para estabelecimento e manutenção de cemitérios públicos nos subúrbios do Rio de Janeiro por cinquenta anos com o ônus de manter três enfermarias permanentes para atendimento à pobreza (Brasil, 5 set. 1850, 18 out. 1851, 2 set. 1854; Santa Casa..., 1854-1856).

⁴ Ver *Jornal do Commercio* ao longo do mês de setembro de 1855.

⁵ Conforme alguns estudos da historiografia da escravidão. Ver Engemann, 2006, p.437; Moreira, 2003.

⁶ Segundo carta reservada, escrita do palácio da Presidência da província do Rio de Janeiro em 30 de julho de 1855, dirigida ao chefe de polícia, se deveria ainda exigir das irmandades da Corte que cessassem “os enterramentos nas catacumbas e cemitérios atuais das mesmas Irmandades” (Carta..., 30 jul. 1855).

⁷ Os debates de historiadores sobre a observação de médicos de que africanos teriam mais resistência à febre amarela são inconclusivos do ponto de vista biomédico atual e ultrapassam em larga medida nossos propósitos. Recentemente, McNeill (2010) retomou esse debate, desenvolvido principalmente por Kiple (2001) e Watts (2001), acreditando que, embora não haja evidências médicas para diferença de imunidade, a ecologia poderia constituir fator importante a ser considerado, caso tal diferença fosse comprovada.

REFERÊNCIAS

A MARMOTA...

A Marmota Fluminense. Rio de Janeiro. n.632, p.4. 5 out. 1855.

A MARMOTA...

A Marmota Fluminense. Rio de Janeiro. p.2. 21 ago. 1855.

BARBOSA, Luiz Antonio.

Relatório da província do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Imperial e Constitucional de J. Villeneuve. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u833/000006.html>. Acesso em: 26 jan. 2012. 1856.

BELTRÃO, Jane.

Cólera: o flagelo da Belém do Grão-Pará. Belém: Editora Universitária UFPA; Goeldi Editoração. 2004.

BENCHIMOL, Jaime.

Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Editora da UFRJ. 1999.

BRASIL.

Decreto n.775, de 2 de setembro de 1854. Autorisa o governo para alterar a Tábella que regula o quantitativo das esmolos das sepulturas, e o preço dos caixões, vehiculos de condução dos cadaveres e serviço dos enterros; e para relevar a Santa Casa da Misericórdia, a

quem foi commettida a fundação e administração dos Cemiterios Publicos da Cidade do Rio de Janeiro, do encargo de manter e conservar, em tempos ordinarios, as tres enfermarias de que trata o Decreto n.583 de 5 de Setembro de 1850, até a epocha que se fixa. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/>. Acesso em: 26 jan. 2012. 2 set. 1854.

BRASIL.

Decreto n.843, de 18 de outubro de 1851. Commette a fundação e administração dos Cemiterios Publicos dos suburbios do Rio de Janeiro, e o fornecimento dos objectos relativos ao serviço dos enterros á Irmandade da Santa Casa da Misericórdia da mesma Cidade, por tempo de cincoenta annos. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/>. Acesso em: 26 jan. 2012. 18 out. 1851.

BRASIL.

Decreto n.583, de 5 de setembro de 1850. Autorisa o Governo para determinar o numero, e localidades dos Cemiterios publicos, que convenha estabelecer nos suburbios do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/>. Acesso em: 26 jan. 2012. 5 set. 1850.

CÂNDIDO, Francisco de Paula.

Guia para o povo se dirigir no tratamento,

curativo e preservativo do cholera-morbus reclamada por muitos Srs. Fazendeiros, e pessoas do interior, que estão longe dos recursos da Corte. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, p.2. 28 set. 1855.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. *Relatório a cerca do cholera morbus precedido de considerações sanitárias relativas aos portos do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. 1855.

CARTA...
Carta reservada. Palácio da Presidência da Província do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Fundo PP; notação 0313; maço 10; caixa 0117. (Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro). 30 jul. 1855.

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

COMISSÃO...
Comissão Central de Saúde Pública. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, p.1. 10 set. 1855.

COOPER, Donald. The new 'black death': cholera in Brazil. *Social Science History*, Durham, v.10, n.4, p.467-88. 1986.

DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX*. Salvador: Editora da UFBA; Sarah Letras. 1996.

DINIZ, Ariosvaldo. As artes de curar em tempos do cólera, Recife, 1856. In: Chalhoub, Sidney et al. *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Editora Unicamp. p.355-385. 2009.

EDLER, Flavio Coelho. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. *História, Ciência e Saúde • Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.357-385. 2002.

ENGEMANN, Carlos. Vida cativa: condições materiais de vida nos grandes plantéis do sudeste brasileiro do século XIX. In: Fragoso, João et al. (Org.). *Nas rotas do Império*. Vitória: Edufes; Lisboa: IICT. 2006.

FERREIRA, Luiz Otávio. Introdução. In: Sigaud, J.-F.-X. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste Império*. Trad., Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2009.

GERSON, Brasil. *História das ruas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Lacerda. 2000.

HARDY, Anne. Cholera, quarantine and the English preventive system, 1850-1895. *Medical History*, Cambridge, v.37, n.3, p.250-269. 1993.

JORNAL...
Jornal do Commercio. Rio de Janeiro, p.2. 30 set. 1855.

JUNTA...
Junta de Higiene Pública. Rio de Janeiro. Atas. Códice 8-2-12. (Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro). 21 set.1852.

KARASCH, Mary. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Companhia das Letras. 2000.

KIPLE, Kenneth. Response to Sheldon Watts: yellow fever immunities in West Africa and the Americas in the age of slavery and beyond: a reappraisal. *Journal of Social History*, Fairfax, v.34, n.4, p.969-974. 2001.

KIPLE, Kenneth. Cholera and race in the Caribbean. *Journal of Latin American Studies*, Cambridge, v.17, n.1, p.157-177. 1985.

LOBO, Maria Eulália Lahmeyer. *História do Rio de Janeiro (do capital comercial ao capital industrial e financeiro)*. v.1. Rio de Janeiro: IBMEC.1978.

MATTOS, Ilmar Rohloff de. *O tempo saquarema*. Rio de Janeiro: Access. 1987.

MCNEILL, John Robert. *Mosquito Empires: ecology and war in the Greater Caribbean, 1620-1914*. Cambridge: Cambridge University Press. 2010.

MOREIRA, Paulo. *Os cativos e os homens de bem: experiências negras no espaço urbano*. Porto Alegre: EST Edições. 2003.

OLIVER, Lilia L. El cólera y los barrios de Guadalajara en 1833 y en 1850. In: Cueto, Marcos (Ed.). *Salud, cultura y sociedad*. Lima: IEP/Opas. 1996.

PEIXOTO, Antonio José. O cólera-morbus na Freguesia da Lagoa. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, p.2. 23 out. 1855.

PIMENTA, Tânia Salgado. La asistencia sanitaria en tiempos de epidemia en Río de Janeiro en el siglo XIX. *Dynamis*, Granada, v.31, n.1, p.21-39. 2011.

PIMENTA, Tânia Salgado. Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera no Rio de Janeiro em 1855. In: Nascimento,

Dilene; Carvalho, Diana. *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 14. 2004.

PORTO, Ângela.

Assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa. (Coleção Papéis Avulsos, n.7). 1988.

REGO, José Pereira.

Memoria historica das epidemias da febre amarella e cholera-morbo que têm reinado no Brasil. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. 1873.

REGO, José Pereira.

Esboço histórico das epidemias que tem grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. 1872.

REIS, João José.

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

REIS, João José; KLEIN, Herbert.

Slavery in Brazil. In: Moya, José C. (Ed.). *The Oxford dictionary of Latin American history*. Oxford: Oxford University Press. 2011.

RIBEIRO, Lourival.

O barão do Lavradio e a higiene no Rio de Janeiro. Belo Horizonte: Itatiaia. 1992.

RODRIGUES, Cláudia.

A cidade e a morte: a febre amarela e seu impacto sobre os costumes fúnebres no Rio de Janeiro (1849-50). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.53-80. 1999.

RODRIGUES, Jaime.

O infame comércio: propostas e experiências no final do tráfico de africanos para o Brasil. Campinas: Editora da Unicamp. 2000.

ROSENBERG, Charles.

Framing disease: illness, society, and history. In: Rosenberg, Charles; Goden, Janet (Ed.). *Framing disease: studies in cultural history*. New Jersey: Rutgers. 1992.

ROSENBERG, Charles.

The cholera years: the United States in 1832, 1849 and 1866. Chicago: Chicago University Press. 1987.

SANTA CASA...

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Registro dos ofícios (1854-1856). (Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro). 1854-1856.

SANTA CASA...

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Livro de registros de óbitos do

cemitério São Francisco Xavier. (Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro). jan.-jul. 1856a.

SANTA CASA...

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Livro de registros de óbitos do cemitério São Francisco Xavier. (Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro). jul.-dez. 1855a.

SANTA CASA...

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Livro de registros de óbitos do cemitério São João Batista. (Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro). jan.-jul. 1856b.

SANTA CASA...

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Livro de registros de óbitos do cemitério São João Batista. (Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro). jul.-dez. 1855b.

SANTOS NETO, Amâncio Cardoso dos.

Sob o signo da peste: Sergipe no tempo do cholera (1855-1856). Dissertação (Mestrado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2001.

SCHWARTZ, Stuart B.

Escravos, roceiros e rebeldes. Bauru: Edusc. 2001.

SILVA, João José da.

Colera-morbus: sua sede, natureza e tratamento: será contagiosa? Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1857.

SOARES, Carlos Eugênio; GOMES, Flávio;

FARIAS, Juliana.

No labirinto das nações: africanos e identidades no Rio de Janeiro, século XIX. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional. 2005.

SOARES, Luiz Carlos.

O 'povo de Cam' na capital do Brasil: a escravidão urbana no Rio de Janeiro do século XIX. Rio de Janeiro: Faperj; 7Letras. 2007.

SOUSA, Jorge Luiz Prata de.

Anotação a respeito de uma fonte: os registros de óbito da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.33-58. 2003.

TOROK, Michelle.

Epidemic curves ahead. *Focus on Field Epidemiology*, Chapel Hill, v.1, n5. Disponível em: <http://cphph.sph.unc.edu/focus/vol1/issue5/index.htm>. Acesso em: 21 jun. 2012. 2004.

VIANA, Cândido José de Araújo (visconde de Sapucaí).
A cólera. *A Marmota Fluminense*, Rio de Janeiro.
p.3. 30 nov. 1855.

WATTS, Sheldon.
Yellow fever immunities in West Africa and the Americas in the age of slavery and beyond: a reappraisal. *Journal of Social History*, Fairfax, v.34, n.4, p.955-967. 2001.

