

Felipe Beltrão, Jane
Memórias da cólera no Pará (1855 e 1991): tragédias se repetem?
História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 14, diciembre, 2007, pp. 145-167
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138030007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Memórias da cólera no Pará (1855 e 1991): tragédias se repetem?

*Memories of cholera in
Pará (1855 and 1991):
tragedies repeat
them selves?*

Jane Felipe Beltrão

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Universidade Federal do Pará
Travessa Tupinambás, 1163/apto. 803
66.033-815 – Belém – PA – Brasil
jane@ufpa.br

BELTRÃO, Jane Felipe. Memórias da cólera no Pará (1855 e 1991): tragédias se repetem? *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, suplemento, p.145-167, dez. 2007.

Na epidemia de cólera no Pará, em 1991, o número de vítimas foi elevado, e embora os enfermos se recuperassem rapidamente, relutavam em deixar o hospital. As condições de vida no século XIX eram, guardadas as proporções, semelhantes às enfrentadas pelos coléricos agora atendidos no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). No século XX, a doença parecia presa a antigas estruturas e produzia preocupações descabidas, uma vez que o tratamento hoje é rápido e eficaz. Logo emergiram as histórias de outrora, apresentando terríveis imagens da epidemia de cólera ocorrida em 1855. Analisaram-se memórias dos coléricos, de seus parentes e demais protagonistas, e compulsaram-se documentos. Encontraram-se indicações que possibilitam a comparação entre epidemias ontem e hoje, permitindo prever a repetição de tragédias devidas à permanência de condições de vida a que estavam submetidos os pobres nos séculos XIX e XX.

PALAVRAS-CHAVE: epidemia; cólera; políticas públicas; Brasil.

BELTRÃO, Jane Felipe. Memories of cholera in Pará (1855 and 1991): tragedies repeat themselves? *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, supplement, p.145-167, Dec. 2007.

During the 1991 cholera epidemic in the state of Pará, there were a substantial number of victims. Although those stricken recovered quickly, they were reluctant to leave the hospital. Taking proportions into account, nineteenth-century living conditions were similar to the living conditions confronted by the sick receiving care at the Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). In the twentieth century, apparently the illness was still attached to old structures and conjured up worries that are now unnecessary, since today's treatment is fast-working and effective. Stories of days past quickly surfaced, with terrifying images of the 1855 cholera epidemic. In addition to relying on documental sources, the study analyzed the memories of cholera patients, their relatives, and other actors. Findings allow for a comparison between the epidemics of yesterday and of today, in turn permitting the prediction that such tragedies will be repeated because the living conditions of the nineteenth- and twentieth-century poor remain the same.

KEYWORDS: epidemic; cholera; public policy; Brazil.

Até o reaparecimento da epidemia de cólera em 1991, o conhecimento da doença, em Belém, capital do estado do Pará, esteve restrito a pessoas idosas que tiveram familiares ou conhecidos atingidos (quando não mortos) pelo flagelo ainda no século XIX.¹ Entre os profissionais de saúde, cólera era ‘doença de livro’; poucos conheciam os procedimentos de diagnóstico e tratamento, fato que causou muita inquietação, dada a insegurança e o afloramento de preconceitos em relação à doença e aos doentes, preconceitos que ganham variados matizes quando vêm a público.

Na tentativa de desvendar o quotidiano da recente epidemia e sua trama social, o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) produziu um programa interdisciplinar denominado “A epidemia de cólera e a qualidade ambiental no estado do Pará: estudo integrado”, em que coordenei os trabalhos referentes à análise social da doença, os quais indicaram a necessidade de estudar a história social da cólera no século XIX. Ao olhar para trás, busquei ensinamentos que pudessem promover a compreensão do comportamento de usuários e seus parentes, bem como das tarefas de educação para saúde que acompanharam todas as ações durante aquele evento epidêmico.

Por ocasião da epidemia a azáfama da rotina não permitiu à equipe examinar detalhadamente os documentos produzidos no HUJBB, mas em 1992 enveredei pela trilha da história social da doença, dada a dimensão que tomou, em 1991, o receio da cólera por parte dos enfermos. A tarefa, que de início seria complementar às atividades da rotina hospitalar geraram, em função da documentação a que tive acesso, estudos sobre a epidemia de 1855, cujos resultados podem ser avaliados em recente publicação sobre o assunto, “Cólera, flagelo da Belém do Grão-Pará” (Beltrão, 2004).

Considerando o ressurgimento da cólera em 1991 e a preocupante persistência de casos até a atualidade,² cumpre descobrir os marcadoreis sociais e ambientais que possibilitem a compreensão dos obstáculos ao controle do desenvolvimento de surtos e epidemias de cólera, no intuito de balizar políticas públicas em futuro próximo.

O estudo comparativo de situações limites (1855 e 1991) ocorridas em contextos diferenciados permite entretecer as relações entre passado e presente no Pará, distanciando-se das aporias impostas pela cronologia, porém sem ignorá-las. A comparação permite ver as permanências – apesar da mudança – e trabalhar repetições, buscando as especificidades que conferem sentidos e possibilitam a compreensão.³

“No passado, a idéia errada – incorporada no Brasil – de que todas as doenças transmissíveis seriam erradicadas, fez com que as equipes de vigilância baixassem a guarda” (Barbosa, 24 jun. 2004). Associada ou não à crença na erradicação das doenças transmissíveis, a situação de saneamento não sofreu alterações radicais e continua crítica.

Dos 143 municípios do Pará, 27% não possuem ruas pavimentadas e dispõem apenas de sistema de drenagem urbana superficial. Em 94 municípios o esgoto é lançado em cursos d'água permanentes e em apenas 58 deles há um sistema de drenagem subterrâneo. Somente oito distritos coletam, para análise, amostras da água distribuída pela rede. A boa notícia é que 209 dos 232 distritos dispõem de algum tipo de saneamento básico, 200 têm rede geral de distribuição de água, 125 fazem drenagem urbana e 183 fazem limpeza e coleta de lixo. Os dados são da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 2000 (PNSB), divulgada ontem pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (O Liberal *on line*, 28 mar. 2002)

Se a situação é crítica, a compreensão da cólera continua urgente, pois os alertas de ressurgimento de velhas doenças mostram que o complexo campo da saúde requer atenção redobrada e permanente.

O conhecimento social da epidemia de cólera ocorrida em 1991, associado às referências de 1855, pode auxiliar na discussão de políticas públicas, sobretudo no que diz respeito à consideração do universo cultural e social dos atingidos, pois saúde e doença são expressões de processos históricos profundamente imbricados com a forma de organização e produção da sociedade (Buss, citado em Leal et al., 1992).

Conhecendo a epidemia de 1991

A cólera, até o início do século XIX, circunscrevia-se à Ásia, considerada o lar da enfermidade e, como tal, vista com curiosidade pelos europeus. Ao ser registrada a primeira pandemia⁴ de cólera (1817-1823), a Europa tomou conhecimento da doença graças ao quadro desolador da Rússia: a chegada da cólera àquele país fez os europeus suspeitarem da queda das suas cidadelas.⁵ A confirmação se deu com a chegada da segunda pandemia (1829-1851): na Rússia, de 1829 a 1832, a cólera ceifou a vida de 290 mil pessoas (McGrew, 1965), alastrando-se pela Polônia em razão da guerra entre os dois países. A movimentação das tropas produziu vítimas da cólera na França, que perdeu 13 mil pessoas nessa epidemia (Delaporte, 1986). Não se deve esquecer que as revoluções liberais varriam a Europa (1830 e 1848), e onde a revolta se fazia presente a cólera grassava, exacerbando tensões e comprometendo das condições de vida (Evans, 1988). Na Alemanha, Hamburgo sofreu os rigores da epidemia, e as numerosas vítimas acionaram o alarme que logo se transformou em terror com a chegada da epidemia à Inglaterra, em 1831 (Durey, 1979). Logo a Europa estava tomada pelo flagelo, e já em 1832 registravam-se casos na América: Peru, Chile, México e Estados Unidos (Rosenberg, 1962).

Em maio de 1855, durante a terceira pandemia, apareceu em Belém do Grão-Pará uma doença de caráter maligno, importada pela galera portuguesa *Deffensor*. A embarcação atracou no porto da cidade no dia 14 daquele mês trazendo colonos procedentes da cidade do Porto, região do Douro, em Portugal, cujas imediações eram assoladas pela doença. Era o início da saga brasileira. Do Pará a epidemia atingiu a Bahia em junho de 1855 e em julho chegou ao Rio de Janeiro, capital do Império, para desespero da corte (Cooper, 1986). Houve ocorrências, também, em Pernambuco e no Ceará (1861-1862).

Na época o controle da epidemia era impossível, pois se desconhecia a forma de propagação da doença. Foi no decorrer da pandemia que John Snow demonstrou que a cólera tinha discordo veiculação hídrica – contraía-se a enfermidade bebendo água contaminada por fezes de pessoas doentes. As observações foram feitas por Snow (1990) na Londres oitocentista, mas na época seus resultados não foram conhecidos pela medicina.

A quarta pandemia (1863-1875) foi considerada catastrófica, pois em alguns lugares a mortalidade assumiu índices alarmantes. A Índia contou 360 mil mortos, e na Europa eles chegaram a 450 mil. A epidemia chegou ao Brasil no final dos anos 60, atingindo em 1867 o Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso, onde fez tantas vítimas quanto a Guerra do Paraguai, cujas baixas chegaram a cem homens por dia. Os registros indicam que quatro mil pessoas adoeceram e mil foram os mortos. Cenas trágicas aconteceram no Sul, uma das quais se tornaria bastante conhecida graças à narrativa do visconde de Taunay em *A retirada da Laguna*.

Ao final do século, em 1894, há registro de acometidos pela cólera em São Paulo, durante a quinta pandemia (1881-1896). Durante a sexta pandemia (1899-1923) o continente americano não foi devastado.

Durante a sétima pandemia a cólera volta a atingir o Brasil, em 1991. Ela teve início em 1961, a partir de um foco endêmico na Indonésia, e o fluxo migratório espalhou a enfermidade pela Ásia, alcançou a Europa Oriental, passando à Península Ibérica e avançando pelo norte da África. Desde a década de 1960 a difusão da cólera era extensa, mas a forma epidêmica não se havia manifestado na América Latina até janeiro de 1991, quando eclodiu no Peru. Daí para a chegada ao Brasil foi uma questão de meses, pois em abril os primeiros casos foram registrados no Acre. Em Belém, a epidemia chegava em 14 de novembro de 1991, quando o primeiro paciente foi internado no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB).

O governador do estado tentou minimizar os efeitos do evento indesejado. Disse Jader Barbalho: “a epidemia de cólera não se constitui em fatalidade ou surpresa. Surge como consequência do nosso

perfil de terceiro mundo e das precárias condições de saneamento..." (Diário do Pará, 23 dez. 1991). Se a consequência era previsível, por que se permitiu que a cólera encontrasse campo fértil, pela "falta de limpeza nas áreas alagadas...", como declarou Wellaíde Cecim, técnico da Secretaria Municipal de Saúde (A Província do Pará, 22 dez. 1991), ou "por conta da absoluta falta de saneamento básico e de água clorada...", como afirmou Benedito Guimarães, deputado estadual, em entrevista (A Província do Pará, 23 dez. 1991)? O descaso das autoridades não foi explicado, mas sublinhado por um entrevistado que não era autoridade política ou sanitária:

não se pode calar, quando a desgraça acontece simplesmente pela falta de responsabilidade de um governo eleito pelo povo e que vive colocando em risco a vida de pessoas inocentes ... Há alguns anos, nos foi afirmado que teríamos água encanada e deviamente tratada em toda a capital paraense até o ano 2000 ... Se tivéssemos um bom serviço de esgoto e água potável, não teríamos cólera. (Paulo, em *O Liberal*, 24 dez. 1992)

O protesto de Paulo ecoava o lamento dos doentes sobre a péssima qualidade da água que consumiam.

A chegada da epidemia transformou o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) em referência para o tratamento dos acometidos pela cólera. Na condição de hospital voltado não apenas ao serviço mas também ao ensino e à pesquisa, seus dados sociais referentes à epidemia alimentaram um programa sobre o comportamento das vítimas, dos parentes dos enfermos e de seus vizinhos. Para além do registro, esse programa auxiliou a equipe multiprofissional nas tarefas de ação para saúde.

A situação criada pela chegada da cólera foi *sui generis*, especialmente porque desde o século XIX, quando os debates sobre a doença foram intensos, a cólera era o que se chama 'doença de livro'. Nenhum dos membros da equipe do HUJBB, antes de 1991, tinha atendido coléricos. O conhecimento da doença, quando existia, restringia-se à literatura, mas mesmo esse era escasso, porque o perigo do chamado 'mal do Ganges' parecia tão remoto quanto a própria Índia.

Ao instalar-se no Pará a cólera foi célebre: o número de vítimas cresceu a olhos vistos, de novembro de 1991 a janeiro de 1992, para em seguida declinar, de fevereiro a junho de 1992. Foram sete meses de atendimento contínuo no HUJBB, pois embora os enfermos se recuperassem rapidamente, muitas vezes relutavam em deixar o hospital. Foram atendidas 1.495 pessoas, o que expressa o volume de trabalho a cargo da equipe do HUJBB, que compreendia uma articulada rede de profissionais treinados em serviço para oferecer atendimento de qualidade aos usuários.

O HUJBB atendeu todas as pessoas que o buscaram na esperança de receber atendimento pelo fato de acreditarem estar acometidas pela cólera. Os dados registram uma das muitas polêmicas do período epidêmico: quem de fato contraiu a doença? A equipe de saúde atendeu todos os internados cujo quadro clínico indicava evidências de cólera, independentemente da confirmação laboratorial. A clínica da doença constituía a norma de serviço, pois não era possível aguardar os exames laboratoriais. A emergência do hospital alertou a equipe, pois de novembro de 1991 a maio de 1992 os casos se apresentaram diariamente. Entretanto o Ministério da Saúde só reconheceu como coléricos os pacientes cujos exames laboratoriais tiveram resultado positivo. Aliás, a primeira batalha da equipe do HUJBB foi travada com as autoridades sanitárias, pois estas relutaram em aceitar a evidência clínica da epidemia.

Diferentemente dos demais agravos à saúde atendidos pela equipe do HUJBB, a cólera demandava uma grande movimentação do Serviço Social, pois a novidade exigia explicações para além do atendimento médico. O trabalho das assistentes sociais e das psicólogas triplicou. A equipe atendia os pacientes mas a epidemia não parava de acometer a população e as explicações, por mais detalhadas que fossem, pareciam não tranquilizar as pessoas.

Considerando a veiculação hídrica da cólera, foi necessário verificar onde moravam os acometidos e quais pessoas no domicílio poderiam estar doentes sem manifestação, ou mesmo com manifestação moderada de sintomas. A equipe definiu que, para melhoria das condições de atendimento, era preciso fazer visitas domiciliares. Mas como proceder, se havia anos que a equipe de visitadoras não atuava?⁶ Os profissionais com experiência em saúde coletiva decidiram contar com o apoio de profissionais da área social, acostumados ao trabalho de campo. Identificada a necessidade, os profissionais requeridos para integrar a equipe foram os antropólogos, que assim chegaram ao HUJBB.⁷

Um fato incomodava sobremaneira a equipe de profissionais. Acostumados a lidar com pessoas tuberculosas, portadoras de HIV e de doenças tropicais, enfermeiras e médicos perceberam que não convenciam seus pacientes sobre os procedimentos relativos à cólera, especialmente porque as pessoas continuavam assustadas. Como antropóloga, atuei explicando aos doentes as preocupações dos médicos, mas na maior parte do tempo pratiquei a escuta das queixas, pois a postura parecia satisfazer aos doentes e à equipe (Oliveira, 2004).

Na realidade, fui tomada erroneamente como uma profissional da área social que 'auxilia' tudo e todos. Surpresa, continuei na escuta enquanto lançava um olhar ao passado, e assim descobri que a representação da doença, no século XX, parecia presa a antigas estruturas. Tal representação resultava em preocupação aparente-

mente descabida, pois o tratamento parecia rápido e eficaz (em seis horas era possível hidratar o paciente). O temor do século XIX é explicado pelo número de acometidos (1.045 mortos), numa Belém cujo número de habitantes não ultrapassava 15 mil.⁸ Mas na década de 1990 o número de doentes (1.495) atendidos no HUJBB⁹ era inexpressivo, diante de uma população que atingia a casa de um milhão de habitantes (1.244.689, conforme o censo de 1991). Por que o receio da cólera?

Já que para a equipe do Hospital o doente não se resumia a um número, a prática da escuta levou ao exame dos registros do século XIX em busca de respostas às interrogações. Nesses documentos logo emergiram as histórias de outrora, nas quais o narrador apresentava imagens terríveis da epidemia de cólera ocorrida há mais de um século.

Maria ofereceu uma das chaves para o entendimento do medo que tomava conta dos coléricos e de seus parentes. Buscou entre suas recordações e contou:

Minha avó lembrava, dizia que perto da casa dela, naqueles tempos antigos, um home morreu. Era conhecido da finada sua mãe. Era a coisa mais feia. Pele todinha enrugada, parecendo maracujá velho, de gaveta, num tinha voz, dos olho só aparecia o branco, tava virado, feio, era a bem dizer um morto vivo. Tinha uma sede, muita sede ... baldeava e se esvaiá muito, mas muito mesmo. Num tinha controle. O corpo dobrava pra frente, parecia macaco, baixava a cabeça, levantava o pé. Num tinha senso. De preto que era, ficou branco. Tinha cólica adoidado, cãibra na barriga, nas pernas. Ela dizia que foi a tal de cólera, foi uma tragédia. Como ele, muitos se foram. Morreu muita gente pobre como a gente, o povo gemia, todos choravam e ninguém fazia nada. Era a gente mesmo que acudia os parentes, os vizinhos. Num tinha médico nem hospital. Num tinha prazo, ficava pelo chão, ali sem enterrar ... morria tudo. Era imundo feito chiqueiro, já pensou? É disso que tenho medo! Meu irmão num vai morrer? Nós não temos nada, nem de comer ... Isso num vai repetir?¹⁰

O depoimento de Maria repetiu-se em outras narrativas. Na realidade, os depoimentos subseqüentes ratificaram matizes e detalhes dessa entrevista, que indicou caminhos. Rosa (vendedora), ao relatar a morte de Paulão, mendigo que vivia no Ver-o-Peso,¹¹ disse:

ele comia restos das latas de lixo ... andava por aqui há tempo, sempre alternando momentos de lucidez e atos tresloucados, tirava a roupa ... Eu chamei o pronto-socorro, porque ninguém quis ajudar, ele passava mal, as pessoas tinham receio de tocar nele, ele ficou se debatendo. As autoridades sabem da contaminação da baía [do Guajará], mas não fazem nada, nada.

Paulão morreu a caminho do HUJBB. Sua morte, sem atendimento, referendou o medo instaurado pela epidemia. Outras pessoas que apresentavam os sintomas foram literalmente abandonadas, e alguns foram atendidos pelo corpo de bombeiros, pois populares, motoristas de táxi e tripulantes de embarcações se recusavam a transportar os doentes.¹²

O receio dos coléricos tornou-se rotina durante a epidemia. Marcelino Conceição, ao se recuperar da cólera e sair do HUJBB, disse: “É feio ... sofri muito e acho que mereço paz! Mas tenho medo que pessoas de minha família sejam prejudicadas. Essa doença é muito ruim”. Sua mulher evocou as imagens que chocavam os paraenses: pessoas contorcidas de dor, vomitando e defecando, sem a menor possibilidade de controle.

O mote dos depoimentos era a perda momentânea das características humanas devido à doença. As pessoas não controlavam seu corpo e, mesmo que não se parecessem com macacos, como descreveu Maria, sofriam constrangimentos por vomitar e defecar ininterruptamente. Considerando que o corpo é necessariamente fruto da representação social que se faz dele e que na representação está contido o controle dos humanos sobre o seu corpo, a situação dos acometidos pela cólera parece animalesca (Mauss, 1974; Rodrigues, 1979). O descontrole associado ao comportamento animal provoca o medo.

Houve registro de agressões aos coléricos, pois estes eram acusados de propagar a doença. Em geral, ao retornarem às suas casas após receberem alta do HUJBB, os doentes encontravam um ambiente hostil na vizinhança. Sofriam discriminação, eram isolados socialmente. Note-se que nenhum dos pacientes atendidos no HUJBB apresentou um conjunto de sintomas tão aterrador quanto o presente na narrativa de Maria. A epidemia de 1991, em que pese o descaso das autoridades sanitárias e a falta de recursos do Pará, não teve a mesma repercussão da epidemia de 1855.¹³

Observei que, além das comparações com a epidemia anterior, outro temor intranqüilizava os doentes e seus parentes: a rapidez do tratamento. Ficar de pé em 24 horas soava falso. Como alguém que se esvaía em vômitos e diarréia no dia anterior era mandado para casa no dia seguinte? A eficiência do tratamento gerou suspeita, e a equipe lutou com dois fantasmas poderosos, invisíveis aos menos atentos.

A memória social dos paraenses, à luz da recente epidemia, fez aflorar preconceitos em relação à doença até então adormecidos. Os doentes sofreram com o preconceito relacionado à cólera e enfrentaram discussões sobre a possibilidade de contaminarem parentes e vizinhos. Tal fato comprometia o trabalho e as visitas domiciliares realizadas pela equipe do hospital nas áreas de ocorrência da doença. Àquela altura, recorreu-se à literatura sobre o evento pas-

sado e procurou-se interrogar o que influenciava o comportamento presente dos coléricos. Assim a equipe do hospital conseguiu reorientar seu programa de prevenção à cólera, pois passou a esclarecer a população sempre que as imagens do passado ressurgiam, apontando as diferenças do novo evento em relação à ocorrência do século XIX (Beltrão, mar. 1993).

Em nosso favor havia a não-ocorrência de óbitos durante o evento. Contou-se também com a equipe do hospital para atender a imprensa e alertar as pessoas sobre os perigos da cólera. Benedito Hélio, médico do HUJBB, chamava a atenção, nas entrevistas, para aqueles que insistiam “em ignorar o perigo e continuam utilizando a água tirada da baía de Guajará” (Diário do Pará, 15 dez. 1991), além de informar que o tratamento era rápido e que a permanência no hospital deveria ser a menor possível, para evitar que se contraísse cólera novamente. A campanha de esclarecimento funcionou.

Quem adoeceu?

Os acometidos pela epidemia no século XX não possuíam condições de vida muito diferentes dos coléricos do século XIX. Os de 1855 moravam na Campina, bairro onde se concentravam as gentes ‘de cores’¹⁴ da Belém de outrora; os doentes de 1991-1992 moravam em áreas periféricas sujeitas a alagamentos, localizadas na orla da cidade, banhada pelo rio Guamá, ou em área de baixada, abaixo do nível do mar. Se antes a Campina era o foco, no século XX foram os moradores dos bairros de Jurunas, Condor, Guamá e Terra Firme que acorreram ao HUJBB.¹⁵

Analisemos os números da cólera no passado e no presente. Para facilitar a comparação, reproduzem-se os dados de enterramentos no Cemitério de Nossa Senhora da Soledade¹⁶ (Tabela 1) e as estatísticas apresentadas por Arthur Vianna (1977, p.168), em 1906, relativos à epidemia de 1855 (Tabela 2).

Há discrepância entre os registros de enterramento da Soledade e os dados apresentados por Arthur Vianna: por razões desconhecidas, o autor ignorou 101 vítimas do flagelo.

No século XX não houve vítimas fatais nos registros do HUJBB, mas o número de adoecidos foi grande (Tabela 3). Para facilitar a comparação, trabalhei os dados mês a mês. Pode-se observar que a marcha da doença foi semelhante nas duas epidemias, apesar das mudanças no controle de doenças e no tratamento da cólera. Na chegada, a cólera produz um pequeno número de vítimas, mas os casos se multiplicam nos meses subsequentes e, aos poucos, vão declinando até o final da epidemia. O primeiro evento durou dez meses; o segundo, apenas sete meses.

Tabela 1 – Enteramentos na Soledade		Tabela 2 – Mortos segundo Vianna	
Mês/ano	Enteramentos	Mês/ano	Mortos
	1855		1855
Maio	21	Maio	23
Junho	427	Junho	429
Julho	208	Julho	211
Agosto	46	Agosto	44
Setembro	39	Setembro	40
Outubro	123	Outubro	121
Novembro	106	Novembro	49
Dezembro	48	Dezembro	Sem registro
	1856		1856
Janeiro	31	Janeiro	31
Fevereiro	1	Fevereiro	1
Total:	1.050	Total:	949

Tabela 3 – Os números da cólera (1991-1992)

Mês/ano	Número de casos		
	Suspeitos	Confirmados	
Nov. 1991	28	1,9 %	2 7,1 %
Dez. 1991	374	25 %	156 41,7 %
Jan. 1992	426	28,5 %	139 32,6 %
Fev. 1992	256	17,1 %	36 14,1 %
Mar. 1992	210	14 %	17 8,1 %
Abr. 1992	131	8,8 %	7 5,3 %
Maio 1992	70	4,7 %	-- --
Total:	1.495	100 %	357 23,9 %

Fonte: Divisão de Arquivo Médico e Estatístico (Dame) do HUJBB/UFPA.

Não houve óbitos no HUJBB durante o segundo evento, mas ocorreram mortes por não-atendimento adequado. Não há números oficiais porque as notificações não foram feitas, mas os jornais registraram aqui e ali caso de mendigos que parecem ter morrido de cólera. Anotei em minha busca nove casos fatais.

No século XX, os coléricos eram trabalhadores de baixa renda. Houve um número elevado de marítimos, entre os quais tripulantes de pequenas embarcações, e domésticas, cujos endereços de tra-

balho – bairros do centro de Belém – não coincidiam com seus locais de moradia (áreas periféricas). A julgar pelas fichas epidemiológicas, eram pessoas pobres, que muitas vezes não recebiam sequer um salário mínimo como remuneração – isso quando estavam empregadas –, e pardas de todos os matizes.¹⁷ Os dados sugeriam que procedêssemos a um exame qualitativo da epidemia. Grande parte dos pacientes atendidos pelo HUJBB era constituída por migrantes que vinham do rio¹⁸ e das ilhas¹⁹ e chegavam diariamente a Belém (Rodrigues, 2006).

Entre os moradores do Jurunas, um dos bairros atingidos pela cólera na década de 1990, destacavam-se os migrantes que se deslocaram à metrópole, dos quais 86 entrevistados vieram de localidades ribeirinhas e 33 procediam de localidades não-ribeirinhas, totalizando 119 pessoas (46,48%); os nascidos em Belém eram 137 (53,51%), mas possuíam 369 ascendentes (pais, avós, tios) nascidos no interior. Assim, quem não era migrante provavelmente era descendente de migrantes que se deslocaram para Belém nas décadas de 1940, 50, 60, 70 e 80.²⁰ Entre as localidades ribeirinhas referidas pelos entrevistados havia: Acará, Arapari, Baião, Barcarena, Breves, Cametá, Chaves, Condeixa, Igarapé Miri, Ilha das Onças, Ilha do Maracujá, Ilha do Murutucum, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba, Moju, Muaná, Oeiras do Pará, Ponta de Pedras, Santa Cruz do Arari, São Sebastião da Boa Vista, Soure e Vila do Conde. Os dados obtidos no Jurunas eram muito semelhantes às anotações encontradas ao repassar as fichas epidemiológicas produzidas durante a epidemia. O fato de morar na ribeira ou movimentar-se a partir dela tornava os protagonistas vulneráveis, pois a cólera é doença de veiculação hídrica, e água potável é elemento escasso nesse universo.

Revendo o noticiário sobre a epidemia encontrei fatos que auxiliaram a discussão. Associada ao medo provocado pela doença, a divulgação dos casos e das formas de prevenção causou intranqüilidade. Uma moradora do Jurunas comentou com o repórter que estava desesperada porque não podia reter o filho de seis anos em casa e temia que ele contraísse cólera brincando na rua. Informava ter redobrado os cuidados, mas o registro de casos na rua onde residia, segundo ela, constituía uma ameaça a todos (*O Liberal*, 2 jan. 1992).

Para se ter uma idéia do quotidiano no Jurunas, é necessário pensar na chuva e nos agravos que ela pode provocar em tempo de cólera, pois normalmente a situação dos moradores é crítica após a chuva. Vejamos a descrição de Hatoum (2000):

numa quinta-feira choveu a noite toda, e a casa amanheceu com goteiras. Do teto da sala escorriam fios grossos de água suja, e o quintal transformou-se num aguaceiro. No cortiço dos fundos, só tumulto e aflição: as casinhas estavam inundadas e desde

cedo ... ajudamos a escoar a água dos corredores, a retirar a mobília dos quartinhos enlameados. Saímos do cortiço com o choro das crianças na memória e a impressão de que nossos vizinhos haviam perdido tudo. (p.203)

A orla do Jurunas poderia ser um cartão-postal, mas se apresenta como um mangue sufocado pela ocupação desordenada da margem do rio, pelas estâncias,²¹ portos particulares, indústrias e clubes, estabelecimentos que ocupam a margem impedindo que os cidadãos usufruam do lendário rio que banha a cidade. Do bairro da Cidade Velha, onde Belém teve início, até alcançar o bairro do Guamá, mais precisamente o terreno ocupado pela Universidade Federal do Pará, num perímetro aproximado de sete quilômetros, catalogaram-se cerca de cem portos durante *survey* que identificou a rede portuária da orla.²²

A movimentação de pessoas e mercadorias é intensa e forma uma malha de grande alcance, e ao longo de trapiches,²³ pontes, pontilhões²⁴ e dos portos propriamente ditos articula-se o mundo ribeirinho à capital. A infra-estrutura é precária, mas o porto conhecido por Conceição, ao final da rua Fernando Guilhon permite o trânsito de cerca de três mil pessoas, em dias de grande movimento. Esse porto funciona ininterruptamente e é o maior de toda a Estrada Nova (nome da rua que margeia o Guamá), segundo os feirantes das proximidades. No início da manhã é invadido por pequenos negociantes, que saem de madrugada, do outro lado do Guamá, e passam curvados sob suas cargas, acenado a um e outro conhecido, parando aqui e ali para oferecer os produtos, em grande algazarra. Voltando a Hatoum (2000, p.175):

A praia²⁵ do pequeno porto cheirava a combustível. A brisa do fim da noite trazia o cheiro da floresta, ainda sombria na outra margem do rio ... naquele lugar cheio de catraieiros à espera da primeira travessia, carregadores seminus, garapeiros²⁶ e vendedores de frutas que armavam tendinha de lona ... barcos e batelões ... emergiam da noite como um arquipélago no meio do rio.

Nos jornais, vez ou outra as autoridades surgem discutindo o problema, mas até hoje não houve política pública capaz de enfrentar a situação. O mundo ribeirinho não admite freios, e em qualquer fundo de quintal²⁷ desembarcam açaí, frutos da estação, fariinha, aves, animais silvestres, artesanato e madeira, entre tantos outros produtos. Hatoum (2000, p.78) descreve, poeticamente, uma dessas difíceis viagens:

Voltamos no mesmo motor, com uns dez moradores de Acajatuba que iam vender porcos, peixes, galinhas e mandioca em Manaus ... Os vendedores vigiavam seus animais, as galinhas se debatiam

em gaiolas improvisadas, os porcos estavam amarrados uns aos outros. O fim da viagem foi horrível. Começou a chover quando passamos perto de Tarumã. Uma tempestade com rajadas de chuva grossa. Tudo ficou escuro, o céu e o rio pareciam uma coisa só, e o barco balançava muito e saltava quando cortava as ondas. A chuva inundava o convés e o passadiço, o comandante pediu que ficássemos deitados. Todo mundo começou a gritar, não havia bóias, o jeito era se agarrar à amurada.

Hoje, como ontem, as estradas e os caminhos entre a ribeira e a capital são rios e igarapés, que fazem “as comunicações interiores...” e permitem exercitar “todo o trato mercantil ... canoas e barcos são veículos que andão no maneio das mercadorias...” (Baena, 1839, p.210). Entretanto as autoridades não lamentam a falta de segurança aos usuários (os ribeirinhos desconhecem coletes salva-vidas), mas sim a impossibilidade de arrecadar impostos, de exercer o controle sobre o formigueiro humano, os pequenos comércios, os prostíbulos e os negócios ilícitos.²⁸

Para compreender inicialmente o lado de cá da orla, ou seja, o lado da cidade, percorremos o perímetro compreendido entre a rua Cesário Alvim e a travessa Quintino Bocaiúva, limites do bairro do Jurunas, ao longo da avenida Bernardo Sayão. Em cerca de 12 quarteirões, registramos os estabelecimentos comerciais existentes. Foram preenchidas 158 fichas e constatamos a existência de todo tipo de comércio: armazéns, confecções, bebidas, cigarros, materiais de construção, ferragens, máquinas de açaí, calçados, oficinas, salões de beleza, barbearias, panificadoras, farmácias, comerciais²⁹ e depenadoras³⁰ de frango, entre outros, os quais são geridos por grupos de parentes e ocupam espaços pequenos, contíguos aos domicílios. Entre as observações anotadas, temos que 91 estabelecimentos vendem alimentos, muitas vezes comprados no fiado, ou seja, as vendas são anotadas em cadernetas e o pagamento é feito semanal, quinzenal ou mensalmente. Mas não é qualquer cliente que recorre à caderneta. Os comerciantes afirmam que “fiado, só pra conhecido e bom pagador”, mas ao mesmo tempo reconhecem: “Eu me vejo obrigado a vender fiado, a confiar na palavra do frequentador”. Outros estabelecimentos, apesar de não declararem a venda de alimentos sob nenhuma forma, possuem algum tipo de guloseimas ou merendas para oferecer aos clientes – afinal, quem chega pelo rio tem sede e fome. De fato, os entrevistadores registraram a presença de pequenas cozinhas e prateleiras repletas de ‘engana estômago’, ‘espera-me no céu’ e ‘pastel de vento’. Há também os vendedores ambulantes de comida; de manhã e à tarde, podemos ver dezenas de vendedores a passar com seus carrinhos montados em bicicletas, carregando tabuleiros ou cestos com grande variedade de alimentos.

Ainda que não seja exaustiva, a descrição de tal cenário é bastante para constatar que ele parece propício à cólera, e essas precárias condições de vida e trabalho parecem explicar o temor da população por um evento epidêmico. Portanto, embora a cólera da década de 1990 não tenha sido mera repetição da epidemia ocorrida no século XIX, a análise do contexto social indica permanências, ausência de mudanças radicais (Le Goff, 2003).

De volta ao século XIX, em busca das permanências, recorro ao relato do naturalista Henry Walter Bates, que percorreu a região ribeirinha do rio Amazonas entre 1848 e 1859:

O aspecto da cidade ao amanhecer era extremamente aprazível. O terreno em que foi construída é baixo e plano, apresentando apenas uma pequena elevação rochosa na sua extremidade meridional, e em consequência ela não nos oferece uma visão em vários planos quando contemplada do rio. Mas os prédios brancos com seus telhados vermelhos, as numerosas torres e cúpulas das igrejas e conventos, e o topo das palmeiras elevando-se por trás das casas – tudo isso fortemente delineado por um céu azul e límpido – dão à cidade uma aparência de leveza e alegria altamente estimulante. A floresta primitiva cerca a cidade em todos os lados que dão para o interior, vendo-se pitorescas chácaras espalhadas pelos arredores, semi-ocultas pela exuberante vegetação. (Bates, 1979, p.12)

Decerto Bates não foi brindado, em sua chegada a Belém, por uma chuva amazônica, daí o “céu azul e límpido”. No Grão-Pará não havia nem há diferença de clima durante o ano, salvo a maior ou menor intensidade de chuvas. Estas principiam em dezembro, no mais tardar em janeiro, e vão até maio, período conhecido como ‘das cheias’ ou ‘cheia’, quando os rios são piscosos e, nas várzeas, os frutos são abundantes. De junho a novembro as chuvas são menos generosas, é o ‘estio’ ou a ‘estiagem’, quando reinam os ventos gerais e o sol ardente. Mas nem mesmo o sol consegue esmaecer o verde exuberante da paisagem, uma vez que “o clima nunca se mostra seco demais, pois jamais decorrem três semanas consecutivas sem algumas pancadas de chuva...” (Bates, 1979).

As observações do viajante são confiáveis, pois foram feitas ao longo de nove anos, incluindo os tempos de cólera. As temperaturas são sempre elevadas e só se tornam suaves e deliciosas nas madrugadas ou após copiosa chuva, quando a terra fica encharcada e a umidade aumenta. As noites – especialmente sob o luar – são descritas, pelas fontes coevas, como “assaz frescas”, e o pôr do sol que a elas antecede é retratado como uma maravilha dos trópicos (Baena, 1839; Bates, 1979; Wallace, 1939).

A Belém da segunda metade do século XIX, vista através do olhar de Henry Bates, começa a ser desnudada no primeiro passeio do

naturalista, nas proximidades da ‘praia’, em uma rua margeada por prédios altos e sombrios como conventos. No caminho Bates o viajante encontra alguns soldados “de uniformes rotos, com seus mosquetes apoiados displicemente no braço...”, sacerdotes, mulheres negras carregando água e índios “de ar melancólico, carregando filhos nus escanhados sobre os quadris...” (Bates, 1979). Continuando a aventura, o viajante caminha por ruas estreitas até alcançar os arredores da cidade, e após atravessar “um campo relvado...” e percorrer uma das muitas picadas³¹ existentes à época, chega à floresta virgem. A cidade, portanto, não era extensa, e com pouco tempo de caminhada podia-se atingir lugares não-habitados. Na realidade, Bates atravessou um dos muitos matagais existentes na cidade e chegou a alguma das antigas capoeiras que a circundavam, a qual, pela densidade do mato, confundiu o recém-chegado.

A Belém de outrora era acanhada, possuía um reduzido número de vias públicas, algumas largas, outras estreitas. Dividia-se a cidade em três freguesias: Sé, localizada na Cidade (hoje Cidade Velha) e núcleo inicial da colonização; Senhora Santa Anna da Campina, na Campina, área contígua à Cidade; e Trindade, localizada após a Campina, beirando a mata que demarcava os limites dos subúrbios da capital da província.

Cada freguesia (denominação que hoje corresponde a bairro) da cidade possuía uma comissão composta “do Subdelegado Fiscal della, e de três Médicos para esse fim nomeados ... incumbida de fiscalizar a observância dos princípios de saúde pública” (Província do Grão-Pará, 14 fev. 1850). A ampliação do espaço urbano foi proposta em 1848 por Jeronymo Coelho, mas a expansão só ocorreu 12 anos mais tarde, quando duas ruas e três travessas espacosas, partindo do largo de Nazareth, deram origem ao atual bairro do Umarizal. Na época da cólera, portanto, só existiam as três freguesias nomeadas anteriormente (Cruz, 1970).

Na pequenina Belém, mais da metade das edificações era de um único piso. Os prédios de dois pisos eram raríssimos, em geral sobrados pertencentes a um e outro habitante mais abastado, como “os negociantes e mercadores portugueses...” que, desde a Cabanagem, relutavam em voltar às “suas belas chácaras ou rocinhas, localizadas nos arredores da cidade e no meio de luxuriantes e ensombrados jardins” (Bates, 1979, p.21). Mas, com a crítica situação epidêmica, as rocinhas tornaram-se refúgio e alternativa à cidade supostamente infectada.

As casas com apenas rés-do-chão não possuíam janelas envidraçadas e eram habitadas pelas classes pobres: “achavam-se em estado precário e por toda parte se viam sinais de indolência e desleixo. As estacas de madeira que cercavam os quintais, invadidos pelo mato, jaziam quebradas pelo chão” (Bates, 1979, p.13-14). As ruas em que se situavam não obedeciam alinhamento, poucas

eram revestidas com pedras (grés ferruginoso) e grande parte delas era desprovida de calçamento. As habitações, segundo os viajantes, eram exíguas, possuíam aberturas estreitas e pé-direito baixo, eram escassamente arejadas e muito escuras, propícias portanto à umidade e aos insetos. Seus moradores, as gentes ‘de cores’, conviviam com a fumaça dos fogões, os odores supostamente pestilenciais e poças de águas servidas (Bates, 1979, p.13).

Não há naturalista, viajante ou relatório provincial que não denuncie a má higiene das casas e aponte, também, a intemperança de seus moradores. A situação precária era vista como resultante das condições de vida na cidade (Corbin, 1987). Algumas casas, segundo informações do jornal *Treze de Maio*, “antes pareciam depósitos de imundices de todo gênero, do que habitação de homens...” e admirava-se o informante que “ellas fossem habitadas e que muitas outras além de imundas, serviam os quintais de latrinas, chiqueiro de porcos, e cabras” (TM, n.588, 15 nov. 1855, p.4). Em geral, as casas situavam-se em terrenos muito baixos e úmidos, alguns alagados (TM, n.512, 10 jul. 1855, p.3).

Além de escuras e pouco arejadas, as casas não dispunham de abastecimento d’água nem de poço. O abastecimento d’água da cidade de Belém era extremamente deficiente. Não havia chafarizes onde a água jorrasse perenemente. A única bica existente, de pedra, construída no início do século XIX, “para a qual havia uma descida feita de duas escadas laterais de cinco degraus de ladrilhos...” segundo Cruz (1944, p.9), localizava-se nas imediações da travessa Piedade, por trás do largo da Pólvora. Obviamente ela era insuficiente para atender a população, sobretudo em tempo de epidemia, quando o consumo d’água aumentava, dadas as exigências para eliminar os focos ditos pestilenciais e a necessidade de melhor guardar os preceitos higiênicos recomendados pelas autoridades sanitárias.

O vai-e-vem das gentes nos séculos XIX e XX segue os mesmos trajetos. As ligações da cidade com a baía do Guará e o rio Guamá ampliaram-se. O espaço do século XIX defronte à baía e ao rio foi decuplicado, e a ampliação parece ter produzido perigo maior, principalmente para as doenças de veiculação hídrica, pois o crescimento ampliou o número de portos e feiras ao longo da orla e não se fez acompanhar por saneamento básico. No século XX, a ação mais freqüente é a limpeza de valas, quando os entulhos atingem níveis insuportáveis. A baía e o rio ficam poluídos, mas são os caminhos disponíveis.

Com base em registros de 1855 relativos a profissão/emprego dos vitimados, é possível perceber que as gentes acometidas pela cólera trabalhavam direta ou indiretamente com a água e usavam as margens d’água no quotidiano de suas ocupações. Entre as vítimas destacam-se: calafates (6); carpinas e lavradores (41); marinheiros (8); marítimos e pilotos (22); remeiro (59) e soldados (34), em 52 tipos de profissão/emprego (Tabela 4).

Tabela 4 – Profissão/emprego das vítimas em 1855

Profissão/ emprego	Nº	Profissão/ emprego	Nº	Profissão/ emprego	Nº	Profissão/ emprego	Nº
Agregado	4	Carpinteiro	6	Grumete	5	Piloto	12
Alfaiate	12	Carreiro	1	Guarda	1	Pintor	1
Alferes	1	Carvoeiro	1	Lavrador	10	Porteiro	1
Aprendiz de alfaiate	2	Charuteiro	1	Marceneiro	5	Proprietário	3
Aprendiz de artifice	1	Cometa	2	Marinheiro	8	Remeiro	59
Aprendiz de carpina	1	Coronel	1	Marítimo	10	Sapateiro	10
Aprendiz de pedreiro	1	Cozinheiro	2	Músico	5	Sem ofício	83
Botineiro	1	Emprego público	2	Negociante	5	Seringueiro	2
Cabo	4	Engajado	9	Oleiro	3	Serralheiro	1
Caixeiro	4	Ferreiro	4	Padeiro	1	Soldado	34
Comerciante	3	Fiel	1	Pedreiro	16	Tanoeiro	1
Calafate	6	Foguista	1	Penteiro	2	Trabalhador	7
Carpina	31	Funileiro	1	Pescador	1	Torneiro	1
						Total de registros:	390

Nota: das 1.049 pessoas mortas, 649 não tiveram profissão/emprego registrado.

Fonte: Tabela elaborada com base nos Livros de Sepultamentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade, n.5-7, fundo Santa Casa da Misericórdia do Pará (Instituto Histórico e Geográfico do Pará).

Nas fichas epidemiológicas do século XX encontrei o registro de 89 ocupações principais dos coléricos. Salta aos olhos, entre os acometidos pela doença, o número de crianças de até cinco anos, incluindo recém-nascidas (148); de empregados domésticos, entre eles lavadeiras, cozinheiras e diaristas (252); e de estudantes entre seis e 24 anos (105). A seguir destacam-se: empregados da construção civil, incluindo mestres de obra, pedreiros serventes e pintores (52); pescadores (42); aposentados (40); trabalhadores agrícolas (36); vendedores ambulantes (27) e motoristas (27). Muitas pessoas deixaram de informar sua ocupação principal (214), das quais 30% eram menores.

Assim como pode-se supor que as condições de vida e trabalho das vítimas da cólera em 1855-1856 e 1991-1992 se assemelham – guardadas as devidas proporções –, é possível inferir que as políticas públicas atuais, embora tenham mudado, ainda não protegem as pessoas mais pobres que ocupam posições estratégicas mas são desconsideradas socialmente.

Os dois eventos guardam semelhanças:

- chegam de surpresa, o que provoca questionamentos sobre a sua existência, e são negados inicialmente pelas autoridades sanitárias;
- inspiram medo e até terror e pânico, como no flagelo de 1855-1856;
- expandem-se rapidamente e chegam a provocar óbitos, ainda que em pouco número, como em 1991-1992;
- originam preocupações coletivas;
- exigem respostas amplas e rápidas no campo da saúde, embora tenha havido negligência e lentidão na ação das autoridades nas duas epidemias;
- acometem os mais pobres, moradores das áreas consideradas subúrbios na cidade de Belém, à época da ocorrência.

Os eventos analisados parecem caber nas ‘molduras’ apresentadas por Rosenberg (1995) ao referir o ‘drama das epidemias’, ou em certa ‘literatura da peste’, como quer Evans (1987).

À guisa de não concluir

A falta de detalhamento das fichas epidemiológicas preenchidas durante a epidemia de cólera no século XX difere dos minudentes registros feitos pelos profissionais de saúde no século XIX. A documentação da epidemia de 1855-1856 é pormenorizada, as anotações clínicas eram divulgadas em jornais e boletins, e as causas do acometimento e os itinerários percorridos pelos doentes eram conhecidos.

No caso da epidemia de 1991-1992, as informações que podiam ser obtidas do doente foram negligenciadas. Nos prontuários, os espaços destinado a explicações do doente quanto ao mal não são preenchidos. Neles não há também informações sobre a busca dos demais doentes (casos), embora o procedimento seja recomendado nos protocolos de tratamento e de vigilância epidemiológica.

Se no século XIX a cólera era desconhecida no Grão-Pará e no século XX ela esteve inserida na categoria ‘doença de livro’, o nível de desconhecimento durante os dois eventos é, em geral, equivalente. Por que então a memória do doente e seu itinerário não integram os prontuários? Não seriam importantes? Houve mudanças no procedimento médico? Os dados sugerem que sim, e o fato talvez esteja relacionado a:

- formação atual dos profissionais;
- azáfama do Hospital durante a epidemia;
- promoção de atendimento rápido e eficiente, dado o estado dos doentes;
- falta de condições físicas do doente em recordar e indicar o histórico que antecede o acometimento pela cólera.

Nos depoimentos, as memórias foram fundamentais para a busca de dados históricos que produziram, durante a epidemia, explicações acessíveis aos doentes e seus familiares e responsáveis. Além disso, ouvi atentamente as explicações sobre o tratamento para informar os usuários e evitar desconfianças em face do tempo curto de internação. As informações disponíveis foram repassadas durante os treinamentos em serviço e muito auxiliaram o Serviço Social do Hospital e os profissionais que fizeram visitas domiciliares.³²

As mudanças referentes aos registros parecem proceder do atual trabalho em equipe multiprofissional, que exige a compreensão do processo por todos para evitar assimetrias ou retenção de informações.³³

Ao interrogar sobre os eventos epidêmicos e pensar nas permanências não busco apenas conhecê-los, mas também discutir minha ação como antropóloga em equipe de saúde. O tema está na ordem do dia, mas as reflexões ainda são escassas, segundo Langdon e Garnelo (2004), daí a necessidade de discuti-lo. Afinal, a participação numa equipe de saúde não se restringe à prática de observação participante.

O trabalho como antropóloga na equipe multiprofissional do HUJBB caracterizou-se pela convivência, no campo da saúde, com profissionais de outras áreas, implicando:

- manter a identidade profissional;
- ser cooperativa e solidária diante das preocupações;
- aprender na prática o que pensam os colegas;
- intervir negociando, pautada pela ética que deve presidir os momentos de intervenção.

Como refere Oliveira (2004), permaneci um pouco desconfortável, desconfiando da dimensão política do trabalho, apesar de ter sido convidada e de minhas opiniões terem sido levadas em alta conta. Eu buscava ‘enraizamento’ no trabalho, mas a deferência dos colegas incomodava pela responsabilidade a mim imputada. Chamavam-me para certificar ações, especialmente depois que desvendei as razões dos temores em relação à cólera. A dinâmica dos acontecimentos atropelava os membros da equipe, o compromisso social mitigava os receios, mas as ações me pareceram suficientes.

A participação na equipe propiciou compreender os eventos, ler o passado pelo presente e vice-versa – incentivou a compreensão. Conhecer os meandros do tratamento e perceber a dificuldade de interagir com os receios dos demais representaram, antes de tudo, uma oportunidade. Mas eu não era a única receosa; colegas de trabalho, usuários dos serviços e o público em geral estavam tão atônicos, em 1991-1992, quanto os provincianos moradores de Belém de 1855. Faltava aos profissionais envolvidos no evento a ‘experiência’ com a dolorosa ocorrência.

A certeza que emerge dessa experiência diz respeito à necessidade de considerar o universo social dos coléricos, pois as condições de vida e trabalho apontadas não se modificaram nos 15 anos que nos separavam da última epidemia. A orla de Belém continua sem atenção das autoridades sanitárias, e a relação dos moradores da cidade com a baía de Guajará e com o rio Guamá continua intensa. Urge trabalhar questões referentes ao ambiente social da beira, pois os belenenses não parecem dispostos a abrir mão das águas.

NOTAS

¹ A primeira epidemia de cólera ocorrida em Belém data de 1855; a segunda, em 1991, ocorreu 136 anos após o flagelo do XIX. Sobre o assunto, ver Vianna, 1977.

² De 1999 a 2002 foram notificados ao Ministério da Saúde 166.495 casos de cólera. É bem verdade que 92,1% dos casos ocorreram no Nordeste, onde só o Ceará contribui com 45.259 casos, o que corresponde a 30% dos casos do Nordeste e 27% do Brasil. (cf. www.saude.ce.gov.br/internet/metras/text21.html; acesso em 23 jun. 2004).

³ Sobre as relações passado/presente e presente/passado, ver discussão de Le Goff (2003) sobre o conceito de história e as categorias a ele associadas.

⁴ Denomina-se epidemia toda elevação acentuada do número de casos de qualquer agravio à saúde, além do esperado dentro dos níveis endêmicos, circunscrito a um determinado local. Quando muitos episódios epidêmicos ocorrem simultaneamente em diversos países de vários continentes, costuma-se falar em pandemia.

⁵ As cidades do século XIX pareciam cidadelas fortificadas pelo fato de aplicarem regulamentos sanitários vigorosos, que obrigavam os navios suspeitos de estarem contaminados com invisíveis miasmas e/ou tendo a bordo portadores de ‘peste’ (designação genérica dada a diversas epidemias) a permanecer em quarentena, longe dos portos, gerando ‘cordões de isolamento’ supostamente.

⁶ O HUJBB foi, no passado, um sanatório para tuberculosos, mas a extinção do isolamento obrigou seus profissionais à adoção de novos procedimentos; as visitadoras estavam aposentadas.

⁷ Assim se fez minha inserção na equipe do Hospital, juntamente com Samuel Sá. É verdade que não estreamos em campo com o evento. Juntos desde 1982, atuáramos em treinamentos referentes à educação para saúde no estado do Pará. No entanto, o trabalho em 1991 era um desafio desconhecido.

⁸ Esses dados foram estimados com base em relatos de cronistas e viajantes, pois não há censo disponível para o período no Arquivo Público do Pará.

⁹ O HUJBB era a única instituição de referência no atendimento de coléricos, portanto o número de vítimas da epidemia registrado pelo hospital corresponde aos dados da epidemia em Belém. Mas, não se pode assegurar que todos os acometidos tenham chegado ao hospital, portanto o número de vítimas deve ter sido superior aos registros de atendimentos com e sem internação.

¹⁰ Maria era ‘dona de doente’ internado no HUJBB. Após a alta do irmão concedeu-me entrevista, em janeiro de 1992. Diz-se ‘dono(a) de doente’ a pessoa que cuida dele e por ele decide nos momentos aflitivos. No caso estudado, os donos de doente costumavam ser parentes ou vizinhos dos coléricos. O nome da informante é fictício, para resguardar a sua identificação, conforme os princípios da ética antropológica. Os erros em relação ao português culto revelam a eloquência do depoimento, que assumiu tom dramático, teatral – é importante asseverar que a cultura popular estabelecida pelo costume, alimentada pela experiência e transmitida através de exemplos, contrasta com a cultura educada, como ensina Thompson (1979, p.40).

¹¹ Principal mercado da cidade de Belém. Durante a epidemia, ficou sob vigilância por situar-se à beira da baía de Guajará, onde a conjunção de maré alta e chuvas produz alagamentos.

¹² Para uma ampla visão dessas ocorrências, é essencial a leitura dos jornais *O Liberal*, *A Província do Pará* e *O Diário do Pará*, veiculados na época da epidemia.

¹³ Observe-se ainda que: a Belém do século XIX era uma pequena vila, comparada à Belém atual; os recursos médicos disponíveis na primeira e na segunda epidemia eram diferentes; vítimas fatais da cólera só ocorreram no século XIX, mas adoecer de cólera no século XX parece descabido, portanto urge guardar as proporções.

¹⁴ Conserva-se a expressão de época por seu caráter abrangente. No conceito estão incluídas todas as gentes da província não-descendentes de europeus, ou seja, negros, índios e seus descendentes.

¹⁵ O registro dos dados está disponível em fichas epidemiológicas, que permitem verificar a distribuição da ocorrência em Belém. As informações de que disponho restringem-se aos pacientes que se internaram no HUJBB, mas penso que são representativas para Belém, pois o hospital era referência ao atendimento de coléricos.

¹⁶ Cf. Livros de Enterramento do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade, n.5-7, do fundo Santa Casa da Misericórdia (Instituto Histórico e Geográfico do Pará).

¹⁷ O item ‘cor’ não foi alvo de discussão para o preenchimento do prontuário, portanto a referência à cor é dada pelo profissional de saúde que atende inicialmente o paciente. Encontraram-se nesse banco de dados 29 categorias autoclassificatórias, entre as quais amarelos, brancos, brancos claros, branquinhos (morenos claros), bem claros, claros, escuros, morenos, morenos bem escuros, morenos claros, morenos escuros, morenos médios, mulatos, negros, pálidos, pardos claros, pardos, pretos e vermelhinhos. Foi o que se notou, também, entre os moradores da província no século XIX, chamados à época de gente ‘de cores’, embora as categorias classificatórias tenham mudado. Associar condições de vida, cor e epidemia é sempre um desafio, mas os dados oferecerão, no tempo oportuno, as balizas.

¹⁸ No caso de migrantes, esse rio se confunde com o estuário do Amazonas, onde inúmeros são os rios, as baías, os igarapés e os furos. Quanto ao fluxo diário, grande parte dos que chegam procedem do outro lado da baía de Guajará e da outra margem do rio Guamá, já que ambos contornam a cidade.

¹⁹ Localizadas em frente a Belém, entre as mais citadas pelos passageiros que aportam na cidade estão as ilhas das Onças, do Combu e aquelas que constituem o município do Acará.

²⁰ Hoje, parte dos migrantes que chegam à cidade dirigem-se à Terra Firme, bairro constituído por cerca de 80% de terras alagadas, tanto que há linha de ônibus ligando-o ao Jurunas/Condor, com paradas nos principais portos da orla. Há 30 ou 40 anos, pelos registros, a ligação não era explícita, pois o Jurunas e a Condor, por sua situação geográfica, não são locais de passagem.

²¹ Estabelecimentos que trabalham com madeira (serração e aplâncamento de toras de madeira chegadas pelo rio) e outros materiais de construção como areia, pedra e barro.

²² Trabalho realizado pela equipe do grupo de pesquisa (Diretório CNPq) Cidade, Aldeia e Patrimônio, projeto Entre o Rio e a Cidade, a Orla Jurunas/Condor.

²³ Estrutura de madeira fincada na barranca e avançando em direção ao rio, coberta com tábuas corridas formando um pontilhão ou uma ponte, que serve de ancoradouro às embarcações que quotidianamente chegam a Belém.

²⁴ Pequena ponte de madeira, improvisada na barranca do rio, cujo vão em geral é inferior a dez metros.

²⁵ Quando a maré baixa, forma-se uma ‘praia’ lamacenta às margens do rio. Em Belém, a criançada da orla Jurunas/Condor aproveita para brincar na água. No trabalho desenvolvido no bairro registraram-se vários flagrantes das brincadeiras nas águas barrentas e prateadas do Guamá. No século XIX, praia era a denominação da frontaria da cidade, orla que alcançava 1.400 braças às margens da baía de Guajará. Ainda hoje, o falar paraense conserva a expressão ‘ir à praia’, que significa ir ao mercado, sobretudo quando a viagem tem como objetivo comprar peixe no Mercado do Ver-o-Peso ou em alguma feira da orla ribeirinha.

²⁶ Vendedores de garapa (caldo-de-cana) e pão doce, que podem ser encontrados na orla ribeirinha em Belém ou em Manaus, como descreve o autor.

²⁷ Expressão usada para indicar os portos da orla. As autoridades marítimas usam a expressão ‘portos clandestinos’, mas conservamos a primeira por sua eloquência para designar o ancoradouro como extensão doméstica, uma solução provisória que se torna permanente.

²⁸ As reclamações do século XIX estão registradas no *Treze de Maio*, e as do século XX na *Folha do Norte* e em *O Liberal*; as do século XXI podem ser lidas em *O Liberal*. Nos jornais encontram-se, também, códigos, regulamentos, medidas policiais/fiscais e tantas outras tentativas de disciplinar o fluxo ribeira/capital.

²⁹ Estabelecimentos que, em geral, vendem gêneros alimentícios à moda das antigas mercearias, os quais também são denominados mercadinhos ou supermercadinhos.

³⁰ Estabelecimentos que comercializam aves abatidas na hora e entregues limpas e depenadas ao cliente.

³¹ Atalho estreito, aberto no mato a golpes de facão.

³² Os treinamentos foram realizados no HUJBB e nos nove *campi* da Universidade Federal do Pará. A equipe da Educação e Saúde conversou com profissionais de saúde, doentes e seus familiares e responsáveis, o corpo técnico-administrativo da Universidade e com o público em geral, em debates abertos, convocados pelos dirigentes universitários, na tentativa de formar opinião e dirimir os temores. As visitas domiciliares foram realizadas na região metropolitana de Belém. Registro, com saudade, o papel da doutora Elisa Vianna Sá, diretora do HUJBB à época, na liderança de ação de fundamental importância para a saúde pública.

³³ Está previsto um estudo dos prontuários, reproduzidos nas fichas epidemiológicas geradas pela pesquisa. Os dados quantitativos oriundos do banco de dados já estão disponíveis; agora cabe produzir a análise de discurso para desvendar os caminhos. Sobre o assunto, conferir Galvão (2005).

FONTES MANUSCRITAS

- Província do Grão-Pará
14 fev. 1850 Provedoria de Saúde Pública. Aviso: "Providencias para prevenir e atalhar o progresso da Febre Amarela, mandadas executar pelo Ministerio do Imperio por aviso desta data". Fundo Secretaria da Presidência do Grão-Pará, caixa 142, Ss.13.47 (Arquivo Público do Estado do Pará).

BIBLIOGRAFIA

- Baena, Antonio Ladislau Monteiro
1839 *Ensaio corografico sobre a Provincia do Pará.*
Belém: Typ. Santos & Menor.
- Barbosa, Jarbas
24 jun. 2004 Depoimento de Jarbas Barbosa, secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde durante o 6º Congresso Brasileiro de Epidemiologia.
Boletim (Fapesp).
- Bates, Henry Walter
1979 *Um naturalista no rio Amazonas.*
Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Edusp. 1.ed., 1860.
- Beltrão, Jane Felipe
2004 *Côlera, flagelo da Belém do Grão-Pará.*
Belém: Museu Paraense Emilio Goeldi/Universidade Federal do Pará.
- Beltrão, Jane Felipe
mar. 1993 Temor e pânico, em tempo de cólera.
Saúde e debate, Londrina, n.39, p.79-83.
- Bloch, Marc
s.d. *Introdução à história.*
Lisboa: Europa-América. 1.ed., 1941.
- Brierre de Boismont,
Alexandre
1832 *Relation historique et medicale du choléra-morbus de Pologne.*
Paris: Germer-Baillière.
- Cooper, Donald B.
1986 The new 'black death': cholera in Brazil, 1855-1856.
Social Science History, v.10, n.4, p.467-488.
- Corbin, Alain
1987 *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX.*
São Paulo: Companhia das Letras.
- Cruz, Ernesto
1970 *Ruas de Belém: significado histórico de suas denominações.*
Belém: Conselho Estadual de Cultura.
- Cruz, Ernesto
1944 *A água de Belém: sistemas de abastecimentos usados na capital desde os tempos coloniais aos dias hodiernos.* Belém: Oficinas Graficas da Revista de Veterinaria.
- Durey, Michael
1979 *The return of the plague: British society and the cholera 1831-2.*
Dublin: Gill and Macmillan.
- Evans, Richard J.
1987 *Death in Hamburg: society and politics in cholera years 1830-1910.*
London: Penguin Books.
- Galvão, Carmem Cecília
Camatari
2005 Gênero discursivo anamnese: primeiros desvelamentos.
In: *Nas instâncias do discurso: uma permeabilidade de fronteiras.*
Brasília: Oficina Editorial/UnB.
- Hatoum, Milton
2000 *Dois irmãos.*
São Paulo: Companhia das Letras.
- Langdon, Esther Jean;
2004 *Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa.*
Rio de Janeiro: ContraCapa.

- Laplantine, François
1991 *Antropologia da doença.*
São Paulo: Martins Fontes.
- Leal, Maria do Carmo
et al. (Org.)
1992 *A ética do desenvolvimento e as relações com saúde e ambiente.*
Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Le Goff, Jacques
2003 *História e memória.*
Campinas: Ed. Unicamp.
- Mauss, Marcel
1974 As técnicas corporais.
In: Mauss, Marcel. *Sociologia e antropologia.* São Paulo: Edusp. p.209-233.
- McGrew, Roderick E.
1965 *Russia and the cholera 1823-1832.*
Madison and Milwaukee: The University of Wisconsin Press.
- Oliveira, João Pacheco de
2004 Pluralizando tradições etnográficas: sobre um certo mal-estar na
antropologia. In: Langdon, Esther Jean; Garnelo, Luiza (Org.).
Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa.
Rio de Janeiro: ContraCapa. p.9-32.
- Penteado, Antonio
da Rocha
1968 *Belém do Pará:* estudo de geografia urbana.
Belém: Ed. UFPA.
- Raiol, Domingos
Antônio
1970 *Motins políticos ou história dos principais acontecimentos políticos da Província
do Pará desde o ano de 1821 até 1835.* Belém: Ed. UFPA. 1.ed., 1890.
- Rodrigues, Carmem
Izabel
2006 *Vem do bairro do Jurunas:* sociabilidades e construção de identidades entre
ribeirinhos em Belém-PA. Tese (Doutoramento) – Programa de Pós-
Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de
Pernambuco, Recife.
- Rodrigues, José Carlos
1975 *Tabu do corpo.*
São Paulo: Achiamé.
- Rosenberg, Charles E.
1992 *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine.*
Cambridge: Cambridge University Press.
- Rosenberg, Charles E.
1962 *The cholera years: the United States in 1832, 1849, and 1866.*
Chicago: The University of Chicago Press.
- Snow, John
1990 *Sobre a maneira de transmissão do cólera.*
São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco. 1.ed., 1854.
- Thompson, Edward P.
1979 La sociedad inglesa del siglo XVIII: lucha de clases sin clases?
In: *Tradición, revuelta y conciencia de clase.* Barcelona: Critica.
- Vianna, Arthur
1977 O cólera morbus. In: *As epidemias no Pará.*
Belém: Ed. UFPA. 1.ed., 1906.
- Wallace, Alfred Russel
1939 *Viagens pelo Amazonas e rio Negro.*
São Paulo: Cia. Ed. Nacional. 1.ed., 1853; viagem realizada entre 1848 e 1852.

JORNALIS DE BELÉM

- A Província do Pará*
Folha do Norte
O Diário do Pará
O Liberal
Treze de Maio

Recebido para publicação em outubro de 2006.
Aprovado para publicação em novembro de 2007.