

UFRRJ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
MESTRADO EM HISTÓRIA

**DOENÇA E CATIVEIRO: UM ESTUDO SOBRE MORTALIDADE E
SOCIABILIDADES ESCRAVAS NO RIO DE JANEIRO, 1809-1831.**

KEITH VALÉRIA DE OLIVEIRA BARBOSA

2010



UFRRJ

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
MESTRADO EM HISTÓRIA**

**DOENÇA E CATIVEIRO: UM ESTUDO SOBRE MORTALIDADE
E SOCIABILIDADES ESCRAVAS NO RIO DE JANEIRO, 1809-
1831.**

KEITH VALÉRIA DE OLIVEIRA BARBOSA

Sob orientação do Professor
Álvaro Pereira do Nascimento

e Co-orientação do Professor
Flávio dos Santos Gomes

Dissertação submetida como
requisito parcial para obtenção do
grau de **Mestre em Ciências**, no
Curso de Pós-Graduação em
História, Área de Concentração em
Estado e Relações de Poder

Seropédica, RJ
Maio /2010

306.362098153

B238d

Barbosa, Keith Valéria de Oliveira, 1982-.

T

Doença e cativeiro: um estudo sobre mortalidade e sociabilidades escravas no Rio de Janeiro, 1809-1831 / Keith Valéria de Oliveira Barbosa - 2010.

102 f.: il.

Orientador: Álvaro Pereira do Nascimento.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em História.

Bibliografia: f. 88-96.

1. Escravidão - Rio de Janeiro (Estado) - Brasil - Teses. 2. Escravos - Condições sociais - Rio de Janeiro (Estado) - Brasil - Teses. 3. Crime contra a humanidade - Teses. I. Nascimento, Álvaro Pereira, 1964-. II. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Curso de Pós-Graduação em História. III. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

KEITH VALÉRIA DE OLIVEIRA BARBOSA

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Ciências**, no Curso de Pós-Graduação em História, Área de Concentração em Estado e Relações de Poder.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 31/05/2010

Banca examinadora:

Prof. Dr. Álvaro Pereira do Nascimento, UFRRJ
(Orientador)

Prof. Dr. Rômulo Garcia de Andrade, UFRRJ

Prof. Dra. Diana Maul de Carvalho, UFRJ

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho não poderia ter sido realizado sem o apoio de muitas pessoas. Agradeço a minha família, que tanto torceu por mim. Ao meu marido, Claudio Covas, pelo apoio e carinho constante ao longo desses doze anos.

Sou profundamente grata ao Professor Flávio dos Santos Gomes, orientador desde a graduação, pelos valiosos ensinamentos sobre o ofício do historiador. Seu apoio e dedicação, desde a monografia, foram essenciais para a finalização deste trabalho.

Ao meu orientador, Álvaro Pereira do Nascimento, e aos professores do Curso de Pós-Graduação em História da UFRRJ meus sinceros agradecimentos pelas críticas e discussões travadas ao longo do curso, que foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto. Aos amigos queridos do mestrado, pelos comentários valiosos e amizade que nunca esquecerei. Agradeço ainda, o apoio da FAPERJ que financiou essa pesquisa.

Muitas reflexões deste estudo resultaram também das discussões ocorridas nas disciplinas que cursei nesses dois anos de mestrado. Um agradecimento especial a professora Diana Maul de Carvalho, Dilene R. Nascimento, Fernando Dumas e Anna Beatriz de Sá Almeida pelos importantes diálogos travados em aula e referências preciosas para minha pesquisa.

Sou grata ao apoio das minhas queridas amigas Celeste, Sirlene, Amanda e Lusirene, sempre presentes e dispostas a ajudar. O apoio delas foi fundamental para a finalização deste trabalho. Agradeço ainda aos diversos amigos que encontrei nas instituições de pesquisas que frequentei, especialmente Paulo e Márcia no Arquivo da Cúria Metropolitana do Rio de Janeiro. Por fim, agradeço aos muitos outros amigos que contribuíram direta ou indiretamente para a produção deste estudo, desculpo-me desde já por omitir seus nomes, mas quero que fique registrado aqui meu carinho por todos.

RESUMO

BARBOSA, K. V. de Oliveira. **Doença e cativeiro: um estudo sobre mortalidade e sociabilidades escravas no Rio de Janeiro, 1809-1831.** 2010. 102p. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Ciências Humanas e sociais, Departamento de História, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2010.

Esta dissertação discutirá as possibilidades analíticas – para o universo da temática da escravidão no Brasil – de abordagens sobre escravidão, mortalidade e doenças. Com a análise das doenças que mais atingiam os cativos das regiões de Candelária e Irajá, salientam-se as precárias condições de vida nestes ambientes do Rio de Janeiro, entre os anos de 1809 e 1831. A partir de fontes seriais em livro de óbitos paroquiais, inventários *post-mortem*, relatos médicos e de memorialistas, foi possível uma reconstrução dos cenários e processos históricos onde a mortalidade escrava esteve presente. Além disso, avalia-se como o estudo das doenças de determinado grupo populacional pode ampliar a percepção de variadas dimensões da vida social, tanto nas senzalas dos grandes e pequenos plantéis fluminenses, quanto nos complexos cenários urbanos localizados no coração da cidade escravista. Logo, verifica-se, com a análise desses dados, que as causas de morte estavam diretamente associadas às particularidades de cada ambiente, revelando, ainda, como o cativeiro traduz a experiência de mortalidade de um grupo. Assim, propõe-se demonstrar como o diálogo com as regiões analisadas fornecem instigantes indícios de como os escravos viviam e lidavam com a experiência da doença e da morte.

Palavras-chave: escravos, doenças, mortalidade, Rio de Janeiro

ABSTRACT

BARBOSA, K. V. de Oliveira. **Doença e cativo: um estudo sobre mortalidade e sociabilidades escravas no Rio de Janeiro, 1809-1831.** 2010. 102p. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Ciências Humanas e sociais, Departamento de História, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2010.

This dissertation will discuss the analytical possibilities - for the universe of the slavery thematic in Brazil - approaches about slavery, death and disease. With the analysis of the diseases that used to struck the captives of the Irajá and Candelária areas, it is reached to point out the precarious life conditions on those Rio de Janeiro settlements, between the years of 1809 and 1831. Having as supports serial sources as parishes obit books, *post-mortem* inventories, medical records and chroniclers memorials, it was possible to rebuilt the historical processes scenarios involving slave mortality. Moreover, the diseases study of certain population group may enlarge the perception of various dimensions of the social life, both in the slave quarters of large and small Rio de Janeiro breeding stocks as in the complex urban settings located in the heart of the slavery city. Therefore, the analysis of these data makes clear that the deaths causes were directly related to the particularities of each environment, thus also revealing how the diseases analysis would reflect the experience of mortality of an specific group. Thus, it is proposed to demonstrate how the dialogue with the regions analyzed provide compelling evidences about how the slaves lived and coped with the experience of illness and death.

Key words: slaves, diseases, mortality, Rio de Janeiro

LISTA DE ABREVIACOES E SÍMBOLOS

ACMRJ – Arquivo da Cria Metropolitana do Rio de Janeiro

AN – Arquivo Nacional

BN – Biblioteca Nacional

IHGB- Instituto Histórico Geográfico Brasileiro

LISTA DE TABELAS

Capítulo 2

Tabela 1. Distribuição da população do Rio de Janeiro na década de 1820: p.37

Tabela 2. Habitantes das freguesias de Irajá e Candelária por condição: p. 37

Tabela 3. Produção e quantidade de escravos nos engenhos da Freguesia de Nossa Senhora da Apresentação de Irajá: p. 39

Tabela 4. Percentual de mantimentos na freguesia de Irajá: p. 39

Capítulo 3

Tabela 1. Escravos falecidos no Engenho de Nazareth de Bento de Oliveira Braga: p.54

Tabela 2. Escravos falecidos no Engenho da Portela: p. 56

Tabela 3. Escravos inventariados entre os bens de Inácio Correa de Souza: p. 58

Tabela 4. Escravos inventariados entre os bens de João de Carvalho de Oliveira: p. 60

Tabela 5. Escravos inventariados entre os bens de Manoel Ferreira de Andrade: p. 61

Tabela 6. Escravos falecidos dos moradores da Ilha de Saravatá: p. 66

Tabela 7. Escravos falecidos dos moradores da região da enseada de Irajá: p.67,68

Capítulo 4

Tabela 1. Percentual dos óbitos entre crianças divididos por faixa etária: p. 73

Tabela 2. Principais causas de morte divididas entre os escravos de zero a um ano de idade: 74

Tabela 3. Principais causas de morte divididas entre os escravos de dois a sete ano de idade: p. 75,76

Tabela 4. Distribuição das escravas dividida por naturalidade: p. 79

Tabela 5. Principais causas de morte entre as escravas crioulas: p. 80

Tabela 6. Principais causas de morte entre as escravas africanas: p. 80

Tabela 7. Distribuição dos escravos dividida por naturalidade: p. 81

Tabela 8. Principais causas de morte entre os escravos crioulos: p. 82

Tabela 9. Principais causas de morte entre os escravos africanos: p. 82

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Escravos adultos falecidos na Freguesia da Candelária (1820-1831): p. 44

Gráfico 2. Escravos adultos falecidos na Freguesia de Irajá (1809-1815): p. 44

Gráfico 3. Escravos falecidos na Freguesia da Candelária divididos por sexo, faixa etária e identidade (1820-1831): p. 45

Gráfico 4. Escravos falecidos na Freguesia de Irajá divididos por sexo, faixa etária e identidade (1809-1815): p. 46

Gráfico 5. Escravos falecidos na Freguesia de N. Senhora da Candelária divididos por sexo e procedência (1820-1831): p. 47

Gráfico 6. Escravos falecidos na Freguesia de Irajá divididos por sexo e procedência (1809-1815): p. 48

Gráfico 7. Procedência dos escravos falecidos na Freguesia da Candelária divididos por sexo (1810-1831): p. 49

Gráfico 8. Procedência dos escravos falecidos na Freguesia de N. Senhora da Apresentação de Irajá, divididos por sexo (1809-1815): p. 49

Gráfico 9. Percentual dos escravos africanos por procedência na freguesia de N. Senhora da Candelária: p. 50

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. ESCRAVIDÃO E DOENÇAS: HISTORIOGRAFIA, FONTES E MÉTODOS	14
1.1 Cenários atlânticos de escravidão e doenças	15
1.2 Doenças em perspectivas: novos cenários e contextos para os estudos sobre escravidão	19
2. IMAGENS E NARRATIVAS DA VIDA E DA MORTE: REVISITANDO OS ARRABALDES DO RIO DE JANEIRO	34
2.1 Nas confluências	35
3. EM MEIO A ESTRADAS, PÂNTANOS E ILHAS: A FREGUESIA DE NOSSA SENHORA DE IRAJÁ	51
3.1 Os engenhos de Irajá	53
3.2 Os alagadiços de Irajá	62
4. ADOECENDO E MORRENDO NA CIDADE E SEUS SUBÚRBIOS: ASPECTOS COMPARATIVOS DAS PARÓQUIAS DA CANDELÁRIA E DE IRAJÁ	70
4.1 Retratos da vida e da morte	71
5. CONCLUSÃO	86
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	96

APRESENTAÇÃO

A partir do encontro de reflexões em torno da história da escravidão e das doenças, a pesquisa que originou esta dissertação procurou analisar cenários sobre a vida escrava até então pouco acessíveis ao olhar do historiador. Debruçar-se sobre um tema como esse implica estabelecer um diálogo constante com áreas de conhecimento diversas. Assim, o debate sobre as doenças dos escravos passa a ganhar fôlego entre pesquisadores da saúde e da escravidão, apontando para as múltiplas e complexas relações tecidas nos espaços sociais marcados pela experiência do cativo.

Desse modo, procura-se analisar as experiências dos cativos relativas à doença, através da mortalidade e das sociabilidades escravas. Esse exercício é, em boa parte, o resultado do estudo sobre duas regiões do Rio de Janeiro Imperial. Entrando num importante debate acadêmico sobre o assunto, espera-se contribuir para um melhor entendimento do cenário da mortalidade escrava, analisando o cotidiano das áreas de moradia – fogos e senzalas – e das condições de vida em geral (trabalho, condições climáticas, maternidade etc.).

No decorrer do texto, analisam-se registros históricos diversos sobre mortes e doenças que afetavam a vida escrava, dos quais se destacam fontes seriais em livros de óbitos paroquiais e inventários *post-mortem* depositados, respectivamente, na Cúria Metropolitana e no Arquivo Nacional. Assim, foi possível uma reconstrução dos cenários/processos históricos envolvendo doenças e mortalidade escrava nas ambiências das freguesias de Irajá entre os anos de 1809-1815 e da Candelária entre 1820 a 1831. Áreas estas que representam o principal centro comercial do Rio de Janeiro Imperial e adjacências.

Carlo Ginzburg, em seu livro *O queijo e os vermes* (2006), ao apresentar importantes reflexões sobre a cultura popular no Europa pré-industrial, aponta interessantes questões para esse estudo. Suas palavras indicam-nos caminhos para a análise das pistas reunidas sobre os diversos escravos doentes que emergem dos inventários *post-mortem* examinados. Em constante diálogo com os ambientes esquadrihados, identificar esses espaços é essencial para aproximar nosso olhar – como procedimento analítico¹ – para a história das doenças que atingiam os indivíduos que compartilhavam a experiência do cativo.

Ginzburg, ao tratar de personagens desconhecidos das grandes sistematizações historiográficas, indica, com a análise das experiências do moleiro Menochio – personagem do seu livro - como é representativo o estudo de trajetórias pessoais. Além disso, o autor salienta que um indivíduo como Menochio “pode ser pesquisado como se fosse um microcosmo de um estrato social inteiro num determinado período histórico”². Embora os personagens de nossa documentação não condensem as mesmas características emblemáticas do moleiro de Ginzburg, as informações sobre as moléstias de alguns escravos e tratamentos recebidos, ainda que de modo espaçado, abrem-nos um pequeno corte na imagem estática construída e reconstruída por pesquisas sobre mortalidade escrava.

A propósito, Jacques Revel destacou a importância da escala de análise para reconstruir objetos complexos, propondo o recurso da variação de escala de observação,

¹ Giovanni Levi, em artigo sobre a micro-história, argumenta: “O princípio unificador de toda pesquisa micro-histórica é a crença em que a observação microscópica revelará fatores previamente não observados” In: LEVI, G. Sobre micro-história. In: BURQUE, P. **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Unesp, 1992: 139.

² GINZBURG, C. **O queijo e vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição**. Tradução: Maria Betânia Amoroso. São Paulo: Companhia das Letras, 2006: 20

já que o social é percebido como uma estrutura folheada, onde são múltiplos os espaços e os tempos que se inscrevem nas relações sociais. Assim, os “jogos de escalas” propostos possibilitam-nos vislumbrar indivíduos ou grupos em determinados meios sociais e percebê-los “na multiplicidade dos espaços e dos tempos, a medida das relações nas quais ele se inscreve”. Enfim, “como se vê, a abordagem micro-histórica se propõe enriquecer a análise social tornando suas variáveis mais numerosas, mais complexas e também mais móveis”³. Ao defender sua opção por uma história vista de baixo, Revel argumentou:

O problema aqui não é tanto opor um alto e um baixo, os grandes e os pequenos, e sim reconhecer que uma realidade social não é a mesma dependendo do nível de análise – ou, como muitas vezes se dirá neste livro, da escala de observação – em que escolhemos nos situar ⁴.

Sobre a importância das fontes paroquiais na análise do universo da escravidão, ao revisitarmos fontes e métodos já amplamente trabalhados, interessantes dimensões da vida escrava emergem com o uso de métodos e técnicas da demografia histórica. A escolha de perspectivas comparativas e cruzamento de fontes, cruzadas a um enfoque micro-histórico, fornecem indícios valiosos para o esquadramento do cenário social do Rio de Janeiro escravista.

Com o uso das séries paroquiais – assentos de óbitos – e outras documentações, superaram-se lacunas em que os pesquisadores da escravidão esbarram ao longo da pesquisa. Assim, revelam-se imagens sobre os sinais e sintomas de inúmeras moléstias que atingiam os cativos das regiões analisadas, tal como os espaços em que viviam. Logo, tais sistematizações contribuem para se argumentar – na interface dos estudos sobre escravidão e doença – como o uso dos registros de óbitos dos cativos possibilita examinar outras dimensões da *agency* cativa e, para o nosso caso, apontam alguns aspectos do seu quadro de saúde e doença.

Portanto, ao direcionarmos nossas pesquisas para os ambientes escravistas de mortalidade e doenças, examinam-se, por outras perspectivas, aspectos importantes da vida escrava, até então pouco explorados pela historiografia da escravidão. Como salientou Jorge Prata de Sousa, em sua análise sobre as condições sanitárias durante a guerra do Paraguai, é preciso dar relevo a outras fontes documentais, tais como “os relatos dos memorialistas e dos manuscritos médicos, [pois] quando analisados conjuntamente, complementam informações”⁵ referentes aos registros de óbitos. As descrições de alguns aspectos do quadro nosológico da população escrava nas ambiências relacionadas podem apresentar algumas similitudes referentes às condições insalubres de ambas as freguesias (Candelária e Irajá), e ainda, contribuir para desmitificar algumas leituras das condições da vida escrava nesses espaços. Nesse sentido, para uma melhor compreensão das doenças do passado, é preciso compreender esse quadro à luz de uma produção médica/científica que estava sendo produzida ao longo do século XIX, e verificar os sentidos de cada doença registrada, bem como de seus sintomas, para a sociedade do período analisado, dando relevo ao conceito de doença definido em determinado momento histórico.

³ REVEL, J. Microanálise e construção do social. In: REVEL, J. (org.). **Jogos de escalas: a experiência da microanálise**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas. 1998: 21; 23

⁴ Ibid., p.12-13.

⁵ SOUSA, J. P. de. A presença da cólera, da diarreia e as condições sanitárias durante a guerra contra o Paraguai: registros médicos e memórias. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M.; MARQUES, R. DE C. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro, Mauad X, 2006: 245.

Tais abordagens – muitas das quais originadas em reflexões mais recentes sobre o tema – abrem importantes caminhos para as investigações propostas neste trabalho, especialmente considerando contextos demográficos, regimes de trabalho, constituição de comunidades e sociabilidades escravas e africanas.

A dissertação está dividida em quatro capítulos. No primeiro, **Escravidão e Doenças: historiografia, fontes e métodos**, enfatizam-se os principais debates que relacionam doenças e escravidão. Avaliam-se as produções mais recentes sobre a História da Saúde e das Doenças, destacando temáticas, objetos, abordagens e seus respectivos autores e obras. Salienta-se, também, como essas abordagens compõem um quadro profícuo e promissor para os pesquisadores que se dedicarem às análises em torno dessas experiências cativas em relação à saúde, doença e morte.

No capítulo segundo, **Imagens e narrativas da vida e da morte: revisitando os arrabaldes do Rio de Janeiro**, destacam-se os cenários da escravidão nas duas áreas do Rio de Janeiro Imperial citadas anteriormente. Através de uma perspectiva comparativa, avaliam-se as principais semelhanças e diferenças entre as duas configurações sociais mapeadas, procurando estabelecer um diálogo entre elas. Eis algumas questões que norteiam o trabalho nesse capítulo: Quais as densidades populacionais dessas regiões? Qual o universo de ocupação, moradia e trabalho num cenário urbano adensado como aquele da freguesia da Candelária e de outro como a de Irajá? Assim, ao apreender as múltiplas variáveis que emergem nestas ambiências, verificam-se indícios importantes de como os cativos viviam, lidavam com a experiência da morte e de doenças.

No capítulo terceiro, **Em meio a estradas, pântanos e ilhas: a freguesia de Nossa Senhora da Apresentação de Irajá**, através de um inventário específico, é oferecido um estudo sobre as condições de vida e trabalho num engenho fluminense. A idéia é perscrutar as senzalas e seus moradores, articulando abordagens demográficas com suportes antropológicos e culturais das relações entre senhores e escravos. Particularmente, será estudado o inventário de Bento de Oliveira Braga, rico proprietário da Freguesia de Irajá. Tal documento nos oferece um importante instrumento de análise na investigação das múltiplas dimensões que compunham a vida escrava, pois apresenta, detalhadamente, as principais características dos cativos de seu *plantel*. Assim, partindo de uma abordagem microscópica dos inventários de outros moradores da freguesia de Irajá, é possível verificar valores de venda e avaliações dos escravos, suas respectivas identidades/ “nações” e ocupações. Se eram doentes ou se o fingiam ser para obter alforria ou não serem vendidos – quem sabe, para que os valores atribuídos em cartas de alforrias diminuíssem.

Já no capítulo quarto, **Adoecendo e morrendo na cidade e seus subúrbios: aspectos comparativos das paróquias da Candelária e de Irajá**, será dado relevo aos padrões demográficos de mortalidade escrava a partir dos registros paroquiais de óbitos das freguesias de Irajá e Candelária. Também pretende-se identificar as principais causas de mortes entre cativos dessas ambiências relacionando-as à idade, ao sexo e à naturalidade desses indivíduos. Assim, com base nesses dados, examinando os sentidos e significados das doenças e das mortes, procura-se reconstruir as precárias condições em que esses cativos viviam.

CAPÍTULO I

Escravidão e Doenças: historiografia, fontes e métodos

Com diferentes percursos, a historiografia social da escravidão e da pós-emancipação no Brasil tem dado destaque aos diversos personagens e cenários que emergem dos processos históricos. Contrariando leituras que apresentavam uma sociedade escravista ora benevolente, ora cruel, nas quais os cativos pouco eram analisados como sujeitos históricos, historiadores vêm desenvolvendo, há pelo menos duas décadas, novas abordagens sobre os variados aspectos da *experiência negra* no Brasil. Como destacou Sílvia Lara, o foco central desta renovação temática era enquadrar “a multiplicidade das experiências negras sob o escravismo, buscando as visões escravas da escravidão e da liberdade”. Assim, reflexões mais contemporâneas tanto procuraram “mostrar como aqueles que estiveram submetidos ao cativo tinham valores e projetos – diferentes daqueles de seus senhores – e lutavam por eles de variadas formas”, como “construíram alternativas de vida, conquistaram pequenos espaços de autonomia econômica, social e cultural, e suas ações – individuais ou coletivas – transformaram as próprias relações de dominação a que estavam submetidos”¹. Surgiram novas perspectivas teórico-metodológicas, bem como diversos temas e fontes foram explorados ou mesmo revisitados, preenchendo lacunas a respeito de historicidades muito mais complexas do que até então se entendia.

Entre outros aspectos, vários autores problematizaram os significados da *agência escrava*, do cotidiano, das sociabilidades e das culturas na escravidão – incluindo, em suas abordagens, o ponto de vista dos próprios cativos, libertos, africanos e crioulos – assim como sobre as políticas de domínio e o pensamento social nas estruturas escravistas. Destaco o importante estudo recente de Marquese (2004) que analisou o impacto dos discursos sobre as formas de controle nas sociedades escravistas num contexto intelectual dialógico e transnacional. Marquese argumentou como os elementos da economia política foram fundamentais no trato dos empreendimentos escravistas dos séculos XVII a XIX. Segundo o autor, “As teorias administrativas escravistas que foram construídas a partir do final dos setecentos têm inegável teor moderno e, por esse motivo, podem ser tomadas como desdobramentos potenciais da nova racionalidade econômica e política surgida no mundo atlântico na passagem do século XVIII para o XIX”². Logo, vários caminhos analíticos e suportes teórico-metodológicos têm surgido.

Mais do que nunca, os *mundos da escravidão* foram construídos e reconstruídos permanentemente por agentes e processos históricos que – através de narrativas e imagens em sentidos polissêmicos – podem (e devem) ser analisados pela lente do historiador. Assim, vários estudos recentes sobre escravidão têm destacado a importância de se analisar a mortalidade escrava em conexão com as *artes de curar*, os rituais fúnebres e as condições de vida cativa³. Indícios oferecidos pelos cruzamentos

¹ LARA, Sílvia Hunold. Novas dimensões da experiência escrava. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/negros/13.shtml>>. Acesso em 01 abr. 2007.

² MARQUESE, R. de B. **Administração e escravidão- idéias sobre a gestão da agricultura escravista brasileira.** São Paulo. Hucitec, 1999: 382.

³ PORTO, A. A saúde dos escravos na historiografia brasileira. Disponível em: <http://www.rj.anpuh.org/Anais/2006/conferencias/Angela%20Porto.pdf>. Acesso em 01 de Aqs. de 2007.

analíticos da vida cativa e do exame das doenças permitem reconstruir imagens da sociedade escravista até então inacessíveis ao historiador, na medida em que oferecem possibilidades de compreender os contextos nos quais surgem. Porém, tais pistas podem nos levar a descaminhos, tal o desafio que, recentemente, a nova história social da escravidão tem encontrado. Condensar esses dois objetos não é tarefa fácil. Fugir das idéias cristalizadas que perpassam na historiografia a respeito das doenças e colocá-las como objeto de investigação histórica também exige aportes teóricos e metodológicos específicos. Vejamos, então, alguns desses percursos.

Cenários atlânticos de escravidão e doenças

As reflexões sobre as conexões derivadas entre deslocamento de povos humanos e o surgimento de doenças no Atlântico estão presentes em importantes estudos que abordaram os impactos das grandes imigrações. O reconhecido estudo de Luís Felipe Alencastro explorou algumas questões em torno da geografia mercantil, das limitações da administração colonial portuguesa, da história das regiões africanas, das conexões entre as margens do Atlântico e do fortalecimento de regiões localizadas ao sul da América Portuguesa. Reservou, ainda, espaço para avaliar os sentidos da mortalidade e das doenças. Uma das variáveis utilizadas pelo autor – argumentando sobre a importância adquirida pelo comércio de mercadorias vivas ao longo dos séculos XVI a XVIII e tornando regiões como Rio de Janeiro e Luanda tão próximas – é a idéia de uma “unificação microbiana do mundo”.⁴ Assim, a idéia de que o comércio atlântico moldaria vários aspectos da América Portuguesa, como demografia, economia e política – para além dos escravos – também é utilizada para a explicação sobre as doenças que atingiam essas populações.

Porém, é interessante ressaltar, no estudo de Alencastro as descrições dos padrões de doenças para indígenas, europeus e africanos, que teriam se conectado com a intensificação do contato humano entre margens oceânicas, levando e trazendo doenças – acrescentaríamos práticas terapêuticas – de um espaço a outro. O tempo das Descobertas seria, então, caracterizado por um “novo campo patogênico”⁵ inaugurado pelo contato entre africanos e europeus. Assim, o autor salienta a interessante idéia de que um elenco de novas doenças surgidas com a proximidade dessas populações redefiniria um ambiente “epidemiológico” novo – e hostil – para alguns grupos – destacadamente, para os indígenas.

De outro modo, é o que também sugeriu Klein, ao dar relevo aos aspectos demográficos dos indivíduos escravizados. Para um melhor entendimento sobre o que denominou “evolução da cultura afro-americana”, o autor abordaria vários aspectos do comércio transatlântico, destacando como o mesmo “iria influenciar desde a cultura escrava até os padrões de vida e morte dos escravos na América”.⁶ Chamaria, ainda, a atenção para o quadro trágico dos tumbeiros, em que a “mortalidade sofrida por estes grupos (refere-se a condenados, emigrantes ou soldados) de classes mais baixas eram por vezes tão alta quanto à (sic) dos africanos”.⁷ Por fim, sugeriria a importância de novos estudos para a temática da escravidão africana atlântica, posto que “o

⁴ ALENCASTRO L. F. **O trato dos viventes – formação do Brasil no Atlântico sul**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000:127.

⁵ *Ibid.*, p. 128.

⁶ KLEIN, Herbert S. **A escravidão africana: América Latina e Caribe**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987:158.

⁷ *Ibid.*, p.161.

entendimento da evolução demográfica da população escrava fornece um importante quadro para o entendimento da evolução da cultura afro-americana”.⁸ Embora Klein não apresente maiores detalhes sobre os padrões da mortalidade, sua abordagem indica caminhos para os pesquisadores preocupados em reconstruir paisagens de doença e mortalidade. Segundo ele, as taxas de natalidade e mortalidade entre escravos na América Latina e no Caribe estavam próximas das mesmas taxas entre a população livre, apontando que as expectativas de vida dos escravos não eram tão diferentes quanto as da população livre pobre. O autor também avaliaria que, tais “descobertas e outras semelhantes na América espanhola e Caribe sugerem que toda a sociedade deve ser examinada, se quiser discutir a influência independente do tratamento”.⁹

Mais recentemente e por outros caminhos, Manolo Florentino, Marcelo de Assis e Carlos Engermann, analisando mortalidade/doença escrava, reiteraram a idéia do choque entre as esferas microbianas. Os três autores identificam – através dos registros de óbitos de escravos para Itambi – tanto estabilidade nos níveis de mortalidade nos anos 1717-1736, como crescimento abrupto para o período de 1737-1743. Argumentaram que o incremento da população escrava seria o responsável por tais índices, posto que “o aumento dos desembarques tendia a exacerbar a mortalidade escrava em função do choque entre esferas microbianas distintas, no caso, entre a africana e a americana”.¹⁰ Uma vez que essa região do sudeste escravista colonial tivesse conhecido uma ascensão econômica relevante a partir da segunda metade do século XVIII, tais pesquisadores consideraram que a “origem desse movimento (ascensão de Itambi) está diretamente indicada no livro de óbitos de seus escravos (com a mortalidade de escravos novos)”¹¹. Assim, tais escravos africanos estavam sendo vitimados pelas “altas taxas de mortalidade derivadas do *seasoning* – período em que mais se fazia sentir o choque entre as esferas microbianas africanas e crioula”, indicando a inserção maior de mão-de-obra africana refletida na expansão do seu sistema agrário¹².

Em estudo anterior, o próprio Assis argumentaria sobre semelhante perspectiva, ao oferecer um quadro explicativo das doenças que assolavam as populações escravas, comparando as freguesias de Saquarema – rural – e de São José – urbana – entre o final o século XVIII e o início do século XIX. Sua hipótese principal é de que havia uma íntima relação entre as flutuações do movimento de desembarque dos cativos no Rio de Janeiro e a incidência da mortalidade escrava. Propôs, assim, investigar como os padrões de mortalidade se consubstanciaram em áreas urbanas e rurais, especialmente, verificando o crescimento do tráfico no período de 1810 a 1830, apontando que “ambos os ambientes mostram um crescimento relativo das (doenças) infecto-contagiosas frente aos traumas” causados pela violência e condições de trabalho, “provando que em fase de maior migração africana as infecto-contagiosas tomam vulto assustador”.¹³ O eixo do seu argumento se expressa na seguinte idéia:

⁸ KLEIN, op. cit., 1987: 181.

⁹ Ibid., p.177.

¹⁰ ASSIS, M. ENGEMANN, C. e FLORENTINO, M. Sociabilidade e mortalidade escrava no Rio de Janeiro – 1720-1742. In: FLORENTINO, M. e MACHADO, C. **Ensaio Sobre a escravidão (I)**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003:192.

¹¹ Ibid., p.193.

¹² Ibid., p.196.

¹³ ASSIS, M. F. de. **Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava**, Rio de Janeiro c.1790 – c.1830. Rio de Janeiro: PPGHIS, 2002: 15.

É sobre a população crioula que se dá o maior e mais profundo abalo, pois é ela que recebe os patógenos estranhos. Nesse sentido, à luz dos inventários, parecem terem sido os crioulos a sofrer mais com as morbidades trazidas da África. Talvez seja um fator importante para explicar a tendência ao crescimento da mortalidade crioula observada (...) ¹⁴.

Mostraremos, nesta dissertação, desdobramentos analíticos para essas e outras questões da mortalidade e de doenças entre escravos, crioulos e africanos. Inicialmente, avaliamos que a idéia do tráfico atlântico como propagador de doenças e epidemias, incidindo sobre padrões da mortalidade escrava, deve ser matizada, considerando outras variáveis das sociabilidades e das ideologias migratórias, assim como os seus desdobramentos. Em algumas análises – explícitas ou não –, tal impacto do comércio atlântico passou a ser verificado através das transformações nos padrões de mortalidade. Surgiriam, posteriormente, controvérsias criticando tal argumento sobre o tráfico “como agente da migração de doenças e patologias” ¹⁵, posto que tal prática desqualificava as experiências africanas e escravas na diáspora como agentes de circulação de idéias, saberes, cosmologias e expectativas diante das doenças, mortes e práticas terapêuticas decorrentes. Não resta dúvida de que o impacto migratório forçado trouxe importantes conseqüências conjunturais e demográficas. Porém, é fundamental dar relevo – como salientou Klein – aos aspectos ambientais, às condições sanitárias, aos regimes de trabalho, às dietas alimentares, aos vestuários, entre outros fatores, para explicar as dinâmicas de doença e morte numa sociedade escravista. Não argumentamos, com isso, que a relação entre mortalidade escrava e tráfico atlântico não seja importante, porém, entendemos que há outros processos históricos ainda pouco explorados pela historiografia sobre a temática.

Destacamos, primeiramente, como novas abordagens têm contribuído com perspectivas teórico-metodológicas que projetam luzes sobre caminhos investigativos no campo da *História das Doenças*. Uma das mais interessantes contribuições é a de M. Grmek, que utiliza o modelo da *patocenose*, qual seja, de que somente um fator não explicaria a incidência de doenças em uma determinada população, mas sim, um conjunto de variáveis, em que fatores tanto biológicos como sociais são importantes ¹⁶. Assim, o autor constrói um importante eixo conceitual para o entendimento das doenças ¹⁷.

¹⁴ ASSIS, *op.cit.*, 2002: 45.

¹⁵ *Ibid.*, p. 10

¹⁶ Ver: GRMEK, MIRK D. **Les Maladies à l'aube de la civilisation occidentale: recherches sur la réalité pathologique dans le monde grec préhistorique archaïque et classique**. Paris: Payot, 1983.

¹⁷ Sobre o uso da epidemiologia histórica, ver: CARVALHO, D. M. e SILVA, L. A peste em Atenas: um exercício de epidemiologia histórica. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M. *et aalli*. (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15. 1999. Para reflexões em torno da epidemiologia enquanto disciplina ver: BARRETO, M. L. A epidemiologia, sua história e crises: natas para pensar o futuro. In: **Epidemiologia: teoria e objeto**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1994: 19-38.

No Brasil, na medida em que campos de estudos da história da medicina e da história das doenças se aproximam, surgem importantes abordagens com possibilidades de sistematizações a respeito da história das doenças dos cativos. Nessa perspectiva de análise, a idéia de que os tumbeiros¹⁸ eram providenciais portadores de bactérias da África foi criticada de forma consistente por Diana Maul de Carvalho. Em seu entendimento, tal assertiva – entre outras questões – reforçaria, ainda que indiretamente, determinados “consensos biológicos”¹⁹ ainda presentes em estudos e pesquisas nas áreas de biologia e saúde. Tais determinados “consensos biológicos” sempre atribuíram a causa e a propagação de certas enfermidades e epidemias à expansão mercantil marítima desde o século XV. Dentre os postulados cristalizados – reproduzidos num senso comum –, aparecem as visões de origem africana ou européia de determinadas enfermidades e a idéia natural de boa saúde indígena no Brasil, só afetada pela expansão colonial; enfim, imagens sobre o caráter migratório das doenças. Além disso, tal perspectiva surgiria reforçada nos argumentos do médico Otávio de Freitas, em seu estudo *Doenças africanas no Brasil (1935)*. A difusão do imaginário do deslocamento humano dos povos através das margens do Atlântico evocaria a percepção naturalizada de deslocamentos de doenças, tanto desconsiderando a “forma de interação entre parasitas e hospedeiros na determinação da doença”, como desconhecendo transformações “na forma de ocupação do território, na organização social”, resultando em “uma nova ‘equação nosológica’ a partir de elementos pré-existentes”.²⁰ Diana Maul propõe uma relativização em torno de tais consensos biológicos, questionando “até onde os indícios das variadas fontes podem nos levar na tentativa de distinção entre doenças existentes no território africano no século XIX que possam ter cruzado o Atlântico” em ambos os sentidos. Isso sem falar das “doenças cujos agentes etiológicos já estavam presentes”, podendo, então, ser “viabilizada ou amplificada pelo tráfico de escravizados”²¹. Igualmente, concordamos quando a referida autora argumenta de que maneira as conexões entre doenças e escravidão devem levar em conta peculiaridades, contextos históricos e formações sociais. Assim, emergiria com maior força um campo de estudos das doenças – recente e promissor –, a partir de investigações sobre os quadros nosológicos de determinadas populações, com muita atenção às configurações específicas de certas enfermidades, considerando, ainda, as moléstias e seus agentes propagadores e transmissores. Surgem, assim, novos caminhos e possibilidades que apostamos em nosso estudo.

Doenças em perspectiva: novos cenários e contextos para os estudos sobre escravidão

Diante das múltiplas possibilidades de conectar uma investigação sobre a escravidão no Rio de Janeiro com a história da saúde e das doenças, é válido destacar algumas contribuições recentes mais importantes para este assunto. A temática da saúde dos escravos ainda carece de mais pesquisas, embora alguns autores já tenham se

¹⁸ Sobre os tumbeiros como veículos de circulação de idéias, é interessante ver o artigo de Peter Linebaugh: Todas as montanhas atlânticas estremeçeram. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo: ANPUH, n.6, pp.7-46, set.1983, assim como o livro de Paul Gilroy: **O Atlântico Negro. Modernidade e dupla consciência**, São Paulo, Rio de Janeiro, 34/Universidade Cândido Mendes - Centro de Estudos Afro-Asiáticos, 2001.

¹⁹ CARVALHO, D. M. de. Doenças dos escravizados, doenças africanas?. In: PORTO, A. (org.). **Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007: 02. CD-rom il.

²⁰ Ibid., p. 06.

²¹ Ibid., p. 07.

debruçado sobre o estudo das epidemias. Ainda precisamos conhecer mais sobre as condições de vida, trabalho e saúde em áreas urbanas e rurais. Mary Karasch, em *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (2000)*, dedicou um capítulo ao exame das doenças nos escravos urbanos. Com base em registros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia, analisou o alto índice de mortalidade escrava, o que resultava numa “correlação complexa entre descaso físico, maus-tratos, dieta inadequada e doença”. Além disso,

A falta de alimentação, roupas e moradias apropriadas, em combinação com os castigos, enfraqueciam-nos e preparavam-nos para serem liquidados por vírus, bacilos, bactérias e parasitas que floresciam na população densa do Rio Urbano. As ações intencionais ou não dos senhores contribuía diretamente para o impacto de doenças específicas ou criavam indiretamente as condições nas quais uma moléstia contagiosa espalhava-se rapidamente pela população escrava.²².

Ou seja, as condições de vida dos escravos matavam mais do que a própria violência física característica do cativo. A análise feita por Karasch serviu para alertar sobre a validade da temática para os estudos sobre a escravidão e também permitiu identificar padrões de mortalidade diferenciados para homens, mulheres, crianças, africanos e crioulos, o que influenciava diretamente no comércio de compra e venda de escravos novos. Entre os anos de 1833-1849, os cativos enterrados pela Santa Casa eram, na maioria, africanos do sexo masculino e somavam 83% com menos de 40 anos, dos quais 41,3% eram crianças e os demais 17% com idade superior a 40 anos. Esta amostra fez a autora sugerir que os “africanos enterrados na Santa Casa eram meninos e jovens adultos, enquanto que os escravos brasileiros eram crianças de ambos os sexos”.²³ Logo, as peculiaridades entre diferentes grupos de cativos, em termos de mortalidade, podiam expressar padrões demográficos, influenciando diretamente, segundo Karasch, no equilíbrio entre os sexos da população e na estabilidade da família escrava. Assim, considerou que a mortalidade dos africanos recém-desembarcados no Valongo não estava relacionada apenas às péssimas condições dos tumbeiros, onde eram transportados. Mesmo sobrevivendo à chegada, enfrentavam um novo desafio, como o da adaptação às novas condições de vida, ou seja,

...entre 1834-1838 e 1850, um período de doze anos, dependendo da data de chegada do navio, quase dois terços dos africanos da amostra morreram. Somente um terço escapou da morte neste período. Se essa amostra é indicativa do problema de sobrevivência dos africanos no Rio, ela sugere que somente um terço dos novos africanos do Valongo podia esperar viver como escravo mais de dezesseis anos. Tendo em vista que a maioria era importada com menos de catorze anos, talvez dois terços morreriam em idade jovem²⁴

A condição pestilenta da cidade – devido às péssimas condições sanitárias e à miséria da população –, associada, ainda, a uma população flutuante de estrangeiros, era

²² KARASCH, M. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808-1850**. Tradução Pedro Maria Soares, São Paulo: Companhia das Letras, 2000:207.

²³ *Ibid.*, p.158.

²⁴ *Ibid.*, p. 150.

vista como principal fonte de mortalidade. Karasch argumentou que os escravos que viviam fora do ambiente mórbido da cidade sofriam menos com o processo de adaptação à nova vida, portanto, estariam menos expostos e suscetíveis às moléstias. Surge uma questão: em que medida as doenças e mortes escravas de áreas suburbanas diferiam daqueles das áreas urbanas centrais da Corte? No capítulo “As armas dos feiticeiros”, Karasch sustenta que os cativos das regiões rurais não enfrentavam os mesmos problemas de adaptação que aqueles da Corte. Tal hipótese – deveras interessante – deve não ser apenas confirmada em termos quantitativos, mas investigada em termos de análises históricas mais sistemáticas.

Há outros exemplos de inflexões no tratamento da temática, tendo Gilberto Freyre sido pioneiro em vários desses estudos e análises. Em *O escravo nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX* (1979), destacou os tipos biológicos e físicos dos escravos a partir dos anúncios de fugas, compra, aluguel e venda de escravos, especialmente no *Jornal do Comércio* (Rio de Janeiro), *Diário do Rio de Janeiro* e *Diário de Pernambuco*. De forma original, procurou verificar aspectos da etnicidade africana no Brasil, dando relevo às doenças, às marcas corporais e à saúde dos cativos. Numa perspectiva etnográfica, ofereceu uma descrição detalhada e rica das condições físicas, das cicatrizes, dos hábitos, dos comportamentos, das indumentárias e das deformações corporais. Emergiram instigantes indícios da vida escrava, especialmente da saúde – ou falta dela –, devido à alimentação, clima e condições de trabalho. Ao contrário dos anúncios de compra, venda e aluguel, nos quais as qualidades dos cativos são ressaltadas, nos de fugas, o quadro descritivo seguia outra linha. Entre as características mais citadas por Freyre, estavam “efeitos” de raquitismo, erisipela, escorbuto, bexigas, boubas, sífilis e oftalmia. Numerosos eram aqueles escravos “rendidos”, “quebrados” ou cheios de “bicho-de-pé”²⁵. Reforçava-se a importância do contexto demográfico e do meio social dos mundos do trabalho para uma melhor compreensão do quadro nosológico.

Segundo Freyre, de acordo com os anúncios analisados, as doenças africanas trazidas aparecem bem menos significativas do que as “doenças e vícios aqui adquiridos”, fazendo crer ser “na grande maioria causas nitidamente sociais e brasileiras: excesso de trabalho em plantações e em casas burguesas, às vezes má dormida, má alimentação e más condições de vida nas senzalas, castigos, vícios, acidentes de trabalho, precocidade no esforço bruto”.²⁶ Seguindo esses caminhos, outras análises exploraram o tema por novos ângulos. Betânia Gonçalves Figueiredo, no artigo *As doenças dos escravos: um campo de estudos para a história das ciências da saúde* (2006), alertou para a importância de investigações mais sistemáticas sobre saúde e doenças escravas. Dentre os caminhos indicados, destacou “a possibilidade de investigar o conhecimento na área de saúde trazido pelos africanos” e como “esse conhecimento interage com a cultura local forjando uma estrutura própria para compreender a saúde e a doença”.²⁷ Ressaltou que os aspectos da saúde escrava encontrados em manuais, teses médicas e narrativas de viajantes apontam para existência de “um conjunto de

²⁵ FREYRE, G. *O escravo nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX*. Recife: Brasiliana, 1979:39

²⁶ *Ibid.*, p. 124, 125.

²⁷ FIGUEIREDO, B. G. As doenças dos escravos: um campo de estudos para a História das Ciências da Saúde. In: NASCIMENTO, D. R.; et. al. (orgs.) *Uma história brasileira das doenças*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006: 253

conhecimentos produzidos, sistematizados e disponibilizados para os cuidados da população escrava”²⁸ que precisam ser examinados.

Além disso, Figueiredo exemplificou, com o tratado de medicina de Luis Gomes Ferreira, o Erário Mineral – em que aparecem descritas tanto as principais doenças que afetavam as populações escravas nas regiões mineradoras, como as práticas terapêuticas adotadas. Outro aspecto importante a ser assinalado foi o papel do ambiente para determinar o desenvolvimento de determinadas moléstias. Gomes Ferreira avaliaria que “o certo é que o clima das Minas é o fomento de tal doença e o que impede a cura dela, para nenhum ficar são radicalmente...”²⁹. Enfim, a questão do ambiente – e sua complexidade envolvente – deve ser investigada visando um mapeamento do quadro nosológico dos escravos em cada região e contexto.

Na complexa teia de relações de negociação e conflito traçadas no movimento do tráfico negreiro, Jaime Rodrigues descreve algumas iniciativas para converter as péssimas condições sanitárias das embarcações. Em interessante estudo sobre o tráfico negreiro entre Brasil e Angola, salientou a importância do entendimento da escravidão e da diáspora associado à compreensão das sociedades da outra margem do Atlântico, dando relevo, também, aos cenários africanos e destacando importantes aspectos transatlânticos. Embora privilegiasse as relações sociais construídas entre os principais personagens envolvidos no comércio do tráfico transatlântico, emergem em sua análise aspectos das condições dos tumbeiros, como saúde e doenças da tripulação. Mesmo que o tema central de seu livro não esteja vinculado à mortalidade no tráfico, o autor sugere que “o declínio de algumas doenças não provocou uma queda significativa no número total de mortos, pois outras enfermidades ampliaram sua incidência ou mantiveram-se estáveis em numerosos casos”³⁰. Além disso:

(...) as características biológicas e as imunidades adquiridas dos grupos de africanos transportados precisam ser consideradas, assim como a passagem deles por zonas epidemiológicas diferentes de onde provinham – como ocorria em viagens com várias escalas³¹

Rodrigues indicaria, ainda, que o tempo de permanência em outras regiões do litoral africano, devido às paradas em entrepostos para reabastecimento ao longo da viagem constituiu, igualmente, fator relevante na mortalidade dos escravos. De qualquer modo, vários estudos têm apontado para a constituição dos saberes médicos e científicos como um processo histórico complexo de gestação intelectual – mundo das idéias e das mentalidades – que fez circular saberes e culturas diversas no mundo moderno.

Com relação à constituição desses saberes, Márcia Ribeiro³², em *Ciência dos trópicos*, aponta para as conexões culturais – de usos e costumes – entre *européus*, *indígenas* e *africanos*, num caráter dialógico em torno de idéias e imagens de doenças e suas respectivas práticas de cura. O século XVIII é analisado como um *tempo* tanto de

²⁸ FIGUEIREDO, *op. cit.*, 2006: 255.

²⁹ FERREIRA, Luís Gomes. 2002 *apud* FIGUEIREDO, 2006: 261.

³⁰ RODRIGUES, J. *Da costa a costa: escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro*. (1780-1860). São Paulo: Companhia das Letras, 2005: 270.

³¹ *Ibid.*, p. 157.

³² RIBEIRO, M. M. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: HUCITEC, 1997.

renovações como de permanências, quando conviviam velhos e novos paradigmas da ciência médica sob o discurso de um pensamento ilustrado. Embora a medicina estivesse se transformando, “mostrando-se mais distante dos sistemas mágico-religiosos”, o caráter sobrenatural ainda permanecia latente tanto no discurso médico como em muitos manuais ou tratados de medicina, dos quais, muitos “direcionavam-se em sentidos opostos ao discurso científico.³³” A prática da medicina científica na colônia era precária, sendo irregular o abastecimento dos remédios e insuficiente o número de médicos disponíveis. Assim se elevavam os preços dos tratamentos, dificultando o acesso de grande parte da população à medicina erudita. As alternativas para a cura eram buscadas junto às práticas terapêuticas populares.

Vale destacar que não somente a fragilidade do sistema de saúde colonial motivava outras escolhas da população, especialmente na procura por curandeiros, sangradores e barbeiros. As concepções sobrenaturais sobre a doença e a cura ainda impregnavam o imaginário social do século XVIII, para vários setores sociais, mesmo ainda na Europa. Deste modo, a medicina setecentista colonial ganhava contornos muito particulares moldados pelas especificidades da natureza exuberante do *novo mundo*, posto que o “saber oriundo do reino português atrelou-se à cultura indígena e africana ao sabor das circunstâncias oferecidas pela terra conquistada, originando um complexo tipicamente colonial”³⁴. É sabido que as áreas coloniais funcionaram – ainda no alvorecer do século XIX – como representativas e detentoras de importantes acervos para o aparato medicinal europeu. Funcionaram, também, como objeto de intensa exploração por diverso grupos, desde jesuítas, nos séculos XVI e XVII, até naturalistas que buscavam desvendar a flora, a fauna, os animais e as respectivas *artes de curar*. Segundo Ribeiro, a Coroa se esforçaria na repressão, tendo em vista a ampla aceitação e circulação de saberes em torno das práticas populares de cura; e, assim, “separados pela imensidão atlântica o colono pode agir com maior liberdade, desviando-se de muitas formalidades impostas e fugir das garras dos poderes e decisões metropolitanas³⁵”. A existência de fronteiras borradas entre a medicina erudita e as artes de curar favoreceu a circulação dos saberes e das práticas curativas populares. O caráter mágico das práticas e das terapias populares igualmente se assentava em elementos comuns em torno dos imaginários sociais das populações coloniais, influenciando até a medicina européia. Assim, na prática cotidiana, as denominadas crenças arcaicas permaneciam e as regulamentações da Coroa não ameaçavam, necessariamente, as artes de cura coloniais.

Para o século XIX, aparecem, também, importantes reflexões, especialmente com Sidney Chalhoub, quando analisa epidemias e moradias no espaço urbano carioca. Na tentativa de mapear a construção de uma *ideologia da higienização* ao longo dos Oitocentos, em seu livro *Cidade Febril*, avalia as implicações dessa ideologia na disseminação da idéia de doenças determinadas pela escravidão, principalmente, pelos cativos africanos. A prática do cativo e os africanos eram diretamente associados a determinadas doenças, servindo, ainda, como justificativas para o foco das epidemias que assolavam a cidade imperial. Ao narrar a destruição do cortiço *Cabeça de Porco*, em 1893, pelo governo republicano, Chalhoub avaliou como momentos de epidemias – como a febre amarela de 1850 e a cólera em 1853 –, aumentando os índices de mortalidade, favoreceram o início da “configuração de uma ideologia racial pautada na

³³ RIBEIRO, *op. cit.*, 1997: 18.

³⁴ *Ibid.*, p.24.

³⁵ *Ibid.*, p.42.

expectativa da eliminação da herança africana presente na sociedade brasileira”.³⁶ A erradicação de doenças acabou associada às transformações das políticas de dominação, implicando na identificação do escravo (leia-se o africano) como foco principal de doenças que ameaçavam a ordem social. Tal processo histórico acabou delineando as principais características das políticas públicas de controle social adotadas no último quartel do século XIX. Isso ocasionou, mais tarde, intolerâncias e truculência contra populações urbanas e rurais, especialmente, no que diz respeito às lógicas de ocupação e moradia. Outro tema tratado por Chalhoub foi a trajetória do serviço de vacinação numa perspectiva de longa duração, verificando a tradição de resistência popular, sendo, parte desta, derivada da própria experiência da escravidão no Brasil. Seguindo pistas dos significados das identidades culturais africanas, o historiador identificou que a oposição à vacinação – que denominou *raízes culturais negras da tradição vaciophobia* – estaria relacionada ao caráter mágico de concepções próprias sobre doença e cura, envolvidas em universos simbólicos da cultura material africana.

Enfim, as tradições culturais as mais diversas – bantu, ioruba, católica, “negreira”, médica, e sei lá quantas mais – convergindo para a noção de que era “dispensável e até ilegítima a intervenção do médico no tratamento da varíola”. O serviço de vacinação, às voltas com os problemas organizacionais e técnicos analisados anteriormente, além dos “empenhos” e descabros de praxe, conseguia necessariamente pouco diante desse quadro.³⁷

Chalhoub argumenta, ainda, que o entendimento das divindades africanas cultuadas na diáspora poderia explicar parte da resistência às terapias médicas oficiais. Escravos, libertos, africanos e crioulos também acreditavam que doenças e curas eram possuidoras de sentidos sobrenaturais, tanto causados por dádivas, como por feitiços. Algumas enfermidades eram atribuídas aos *brancos* e aos senhores, como, igualmente, determinadas doenças – ou sua cura – eram percebidas como elementos de purificação para a comunidade. Havia mesmo uma crença – talvez compartilhada por tradições culturais da África Ocidental – de que divindades “possuíam o poder de causar determinada doença e controlar seus efeitos”. Embora os africanos desembarcados no Rio de Janeiro no século XIX fossem, em massa, oriundos de várias regiões da África Central, não se pode descartar a possibilidade de terem incorporado – num processo transétnico – ao seu panteão divino, crenças comuns em outras áreas africanas. Isso se justifica, segundo Chalhoub, pelo fato de que, “ao contrário da rígida tradição ioruba, eles teriam relativa facilidade em formar grupos religiosos e aceitar novos rituais, símbolos, crença e mitos”³⁸. Uma doença como a varíola – que assolava grande parte da população negra, pobre e, também, escrava – poderia apontar para a necessidade de purificação da comunidade, considerando que, de acordo com a “etiologia da varíola de ordem sobrenatural, a cura teria que acontecer prioritariamente por meio de práticas rituais”³⁹.

Tais assertivas – muitas das quais originais em reflexões mais recentes sobre o tema – abrem importantes caminhos para as investigações que propomos visando a

³⁶ CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços, epidemias na Corte Imperial**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1996: 62.

³⁷ Ibid., p.146.

³⁸ Ibid., p.143.

³⁹ Ibid., p.151.

nossa dissertação, especialmente, considerando contextos demográficos, regimes de trabalho, constituição de comunidades e sociabilidades escravas e africanas. As questões são: e as lógicas de cativos e africanos? Qual o desdobramento sócio-cultural das mortes e das doenças numa sociedade escravista, particularmente para os africanos? Quais as diferenças entre crioulos e africanos, grandes e pequenos plantéis? Quais os impactos das enfermidades e mortalidades em contextos diversos, como a freguesia de Irajá nos subúrbios da cidade e da Candelária, no coração da cidade Imperial? Os impactos da mortalidade infantil? As impressões de viajantes, médicos, párocos e senhores sobre as doenças, curas e mortes dos escravos? Vejamos mais algumas abordagens indicativas da literatura mais recente sobre doença e escravidão.

Particularmente sobre padrões de mortalidade escrava, também se destaca o estudo de Robert Slenes⁴⁰, ao analisar a autonomia escrava, valorizando a experiência cultural africana. A rápida expansão de uma economia de *plantation*, o crescente número de escravos e o alto índice de africanos compunham o cenário escravista das regiões analisadas por Slenes. Mais do que apontá-los como elementos exclusivos na formação da família escrava no Brasil, Slenes analisa estratégias e escolhas que moldavam os arranjos familiares cativos, fundamentalmente informadas por aspectos de heranças culturais, que ganhavam contornos próprios na experiência do cativo. Avançou, assim, num estudo da formação da família, entendendo outros aspectos da *agency* e da cultura escrava: “a família é importante para a transmissão e interpretação da cultura e da experiência entre as gerações.”⁴¹ Deste modo, inúmeros aspectos da cultura material africana foram, também, cruciais para a formação de laços de solidariedade e identidades entre os escravos. Assim, padrões de mortalidade e morbidade no interior das senzalas podem ser analisados considerando a experiência escrava e a complexa rede de significação tecida no universo do trabalho. Conclui Slenes: “é possível recuperar no olhar branco um lar negro coerente com os novos dados demográficos”, mas, antes, é preciso conhecer “o espaço marcado pelo encontro entre a herança cultural africana dos escravos e sua experiência no cativo”⁴².

O que queremos dizer é que as doenças que surgiam também acionavam práticas que refletiam a reinterpretação de variados aspectos da herança africana, como seu arsenal terapêutico de curar. Do mesmo modo, o período da morte revelaria ritos fúnebres, práticas e comportamentos envolventes. No episódio da *Cemiterada*, em 1836, na Bahia, João José Reis constatou que a distribuição assimétrica dos índices de mortalidade em Salvador refletia a própria desigualdade social daquela cidade. Assim, ao se defender as práticas e os rituais de enterramento para uma população urbana – composta, em sua maioria, de negros e pobres –, lutava-se por concepções e visões de mundo próprias. Para o autor, a *Cemiterada* teve por motivação central a defesa de concepções sobre a morte, os mortos e seus rituais fúnebres, em um ambiente de crise econômica e de conflitos sociais. Tal movimento foi exacerbado e expressou a importância da morte naquele período. O uso de mortalhas fúnebres, por exemplo, representava a força interna e a importância dos rituais por ocasião da morte, uma vez

⁴⁰ SLENES, R. **Na senzala uma flor: as esperanças e as recordações na formação da família escrava**. Editora Nova Fronteira, 1999.

⁴¹ *Ibid.*, p. 114.

⁴² *Ibid.* p. 142.

que “a mortalha falava pelo morto, protegendo-o na viagem para o além, e falava do morto como fonte de poder mágico, mas também enquanto sujeito social⁴³”.

Com interessantes abordagens sobre os sentidos e os significados da morte, Claudia Rodrigues tem abordado o processo de secularização da mesma ao longo da primeira metade do século XIX. Surgem reflexões sobre vestuário fúnebre para os escravos da cidade do Rio de Janeiro. A importância de se investigar permanências e transformações nas concepções sobre a morte estaria na verificação das práticas e representações constituintes dessa experiência ao longo do século XIX. Ao analisar as disputas entre as jurisdições civil e eclesiástica no universo do cristianismo, Rodrigues concluiu sobre o caráter cada vez mais particular e individual que a morte foi adquirindo com o processo de secularização. Tal caráter demonstrou-se especialmente influenciado pela propaganda médica – cada vez mais intensa na tentativa de buscar legitimidade junto a diversos setores da população –, ao mesmo tempo em que revelou o enfraquecimento da justificativa eclesiástica numa conjuntura de conflitos no Império.

No estudo anterior *Lugares dos mortos na cidade dos vivos*, Claudia Rodrigues identificou as bases das mudanças das concepções em torno da morte e do morto como um processo mais amplo. Assim, observam-se determinados saberes médicos ganhando força – desde a década de 1830 –, a imprensa disseminando informação e a emergência de um discurso do poder público na implantação de projetos de urbanização, legislando sobre os lugares das sepulturas. O Rio de Janeiro apresentava um panorama urbano cada vez mais apartado, com o crescimento populacional e a gestação de espaços de conflitos, tensões e ambigüidades entre mansões, opulência, modernidade, produtos estrangeiros, imigrantes, cortiços e pobreza crescente. A precariedade da vida urbana, aliada às características climáticas e topográficas da cidade, constituiu os principais elementos que favoreciam o aparecimento das epidemias no Rio de Janeiro em meados do século XIX. As representações e as atitudes diante das epidemias acarretaram mudanças sociais, redefinindo práticas e costumes em torno da morte e dos rituais funerários. O medo da contaminação pelos mortos – aumentado pelo surto epidêmico da febre-amarela de 1849-50 – era enfatizado no discurso médico, na defesa do sepultamento fora das igrejas.

João Reis, em estudo já referido, apontou, ainda, como, em Salvador, o surto de epidemias ajudou a acelerar o processo em curso de secularização da morte, principalmente, num período em que cessariam as resistências aos sepultamentos fora dos limites da cidade. A conjuntura urbana baiana na época da *Cemiterada* já era de conflito, quando a desigualdade e a pobreza da maior parte da população faziam do espaço urbano uma arena de disputas e confrontos. Além da defesa de concepções sobre a morte, os mortos e os ritos fúnebres, a revolta revelaria, também, tensões entre grupos sociais diversos envolvidos no mercado funerário. Com a epidemia do cólera em 1855, acelerou-se o processo de sepultamentos nos cemitérios, com a população baiana rejeitando seus mortos, que passaram a ser vistos, também, como foco de doenças, reforçando o discurso *civilizador* e *higienizador* de médicos e autoridades públicas da época. Assim, podemos identificar vários elementos que estimularam e asseguraram as transformações na cultura do *bem morrer* ao longo do século XIX, implicando em mudanças de comportamentos, representações e práticas que indivíduos teciam sobre a morte, tanto no Rio de Janeiro como na Bahia. Porém, o quadro de pobreza associada às

⁴³ REIS, J. J. **A morte é uma festa: rituais fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991: 124.

péssimas condições sanitárias e o crescimento da população nessas cidades emergia como cenário ideal para o surgimento de epidemias.

Assim, para a população do Rio de Janeiro e Salvador emergiria, então, um quadro de mortalidade assustadora, assumindo um papel de destaque no processo de secularização da morte e norteador mudanças nas práticas e nos costumes, visto que o “surto endêmico de meados do século XIX serviu como catalisador das mudanças que já vinham lentamente trabalhando a mentalidade do século, inclusive no que diz respeito ao modo de morrer”⁴⁴. Logo, o tema da morte, que era de intensa preocupação para baianos e cariocas, movimentava esforços diversos que iam desde o acompanhamento do doente, orações e celebrações de missas antes e depois da morte, até o tipo de vestimenta usada no enterro, as procissões que levariam o corpo e, finalmente, o local do sepultamento. Elementos diversos nos rituais fúnebres revelavam – ou reforçavam – hierarquias sociais até no *post-mortem*, quando “toda uma vida de pecados podia ser corrigida nesse instante; toda uma vida correta podia ser igualmente desperdiçada”⁴⁵, caso o morto não tivesse o mínimo de assistência. Neste sentido, as irmandades – em particular, para os cativos – representavam uma importante alternativa tanto de ajuda e apoio como de reencontro com sentidos culturais e antepassados.

Ao percorremos tais estudos, vemos a importância dessas análises em torno da mortalidade escrava. Isso se dava, pois, à medida que as taxas de mortalidade cresciam, decorrentes do quadro nosológico da população escrava, estratégias de combate às moléstias e práticas de curar eram acionadas por escravos, africanos, libertos, crioulos e pela população livre e pobre em geral. As *artes de curar* ganhavam cada vez mais visibilidade, na maior parte das vezes, como primeira alternativa de tratamento. Assim, a saúde dos escravos e suas práticas de cura – antes vistas pelas “frestas da história”⁴⁶ – podem ser recuperadas em dimensões mais complexas. Numa abordagem pioneira, Ângela Porto analisou a experiência da assistência médica aos cativos do Rio de Janeiro a partir do tratamento homeopático. Introduzida no Brasil pelo médico francês Benoit Mure, na década de 1840, a homeopatia foi muito utilizada por proprietários de escravos tanto nas áreas urbanas da Corte, como naquelas rurais do Vale do Paraíba. Considerou Porto que a popularidade da medicina homeopática – embora, inicialmente, sob desconfiança médica – ganhava espaço, em função de sentidos e significados espiritualistas:

...que se fundamenta numa filosofia vitalista, no poder de cura de substâncias imateriais, e que leva em conta o psíquico e o físico na definição da doença, identifica-se com a mentalidade dos brasileiros, propensos a seguir uma visão mais espiritualizada da doença e da saúde.⁴⁷

A autora alerta, também, para as possíveis diferenças de tratamento dos cativos urbanos e daqueles das zonas rurais, mais interioranas. Os primeiros teriam mais autonomia na

⁴⁴ RODRIGUES, *op. cit.*, 1997: 15.

⁴⁵ REIS, *op. cit.*, 1991: 107.

⁴⁶ PORTO, A. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.13, n.4, 2006, p.1020. Disponível em : www.scielo.br. Acesso em 01 de Ags. de 2007.

⁴⁷ PORTO, A. A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático. In: **Papéis avulsos**. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, n.7, 1988: 14.

escolha de um tratamento, enquanto que fazendeiros lançavam mão de recursos locais, quando “curandeiros, quimbandeiros, feiticeiros eram chamados na ausência de médicos itinerantes”⁴⁸. Porém, a ausência de médicos não era um fator determinante para as escolhas das terapias e tratamentos. Elementos culturais com sentidos resignificados informavam cosmologias sobre doenças e curas para as várias comunidades escravas.

A temática das práticas terapêuticas através de curandeiros, barbeiros e outros agentes populares tem sido objeto de análise de diversos estudos mais recentes. Novas pesquisas investigaram a presença e o papel desses personagens – detentores de um saber popular –, atuando ao longo do século XIX. Aparentemente invisíveis, tais agentes populares da *arte de curar* eram temas freqüentes nas discussões entre médicos acadêmicos. Citados em periódicos entre um misto de preconceito e denúncia ou perseguidos pela polícia, curandeiros/feiticeiros tinham a confiança da população, especialmente da parte escrava, livre e pobre. Houve contextos em que seus serviços foram usados pelo governo e requisitados por setores sociais mais abastados. Talvez seja possível argumentar que a distância que tanto pode ter favorecido a expansão de práticas de cura locais no período colonial não seja a única explicação para a permanência de uma cultura terapêutica popular no Brasil pós-colonial.

No limiar do século XIX, terapeutas populares continuavam atuantes. Somente após 1840, as relações entre instituições médicas e terapias populares mudaram significativamente. É o que revelou o estudo de Tânia Salgado Pimenta⁴⁹, ao analisar a Fisicatura, órgão criado pela Coroa em 1808 e que existiu até 1828, visando regulamentar diversas práticas populares de curar. Ela reconstruiu o perfil dos terapeutas, suas posições de classe e esferas de atuação.

Nas primeiras décadas do século XIX, os terapeutas populares podiam atuar legalmente, desde que apresentassem uma carta de autorização emitida pela Fisicatura. Estas cartas eram muito onerosas, sem falar das relações pessoais e diferenças sociais envolvidas em suas autorizações e proibições. A referida autora demonstra que a menor freqüência de licenças estava associada aos curandeiros, sangradores e parteiras, podendo revelar como eles próprios podiam avaliar não ser necessário oficializar suas ocupações, ou, mesmo, desconhecer a noção de ilegalidade para as práticas. Mesmo sendo as cartas de autorização difíceis de se obter e mantendo uma hierarquia entre os terapeutas populares, verifica-se que os saberes desses terapeutas eram reconhecidos como legítimos pelo governo, reafirmando, com a concessão de cartas, a importância de vários procedimentos de cura na sociedade. Os sangradores, por exemplo, tinham destacado papel. De acordo com a documentação dos *Pedidos de licença e de cartas para o livre exercício da arte de sangrar*, Pimenta encontrou os sangradores distribuídos em relação à nacionalidade da seguinte forma: 64% deles eram africanos, 21% haviam nascido em Portugal, 13%, no Brasil e 2%, em outras nações; os nascidos no Brasil eram, em sua maioria, escravos e forros, descendentes de africanos, sendo que muitos deles trabalhavam como negros ganhos.⁵⁰ Há casos de senhores que enviavam seus cativos para aprender o ofício de sangrador junto ao Mestre Régio dos sangradores. Sem falar de alguns sangradores que conseguiam comprar sua de alforria através dos rendimentos de seu trabalho.

⁴⁸ PORTO, *op. cit.*, 1988: 15.

⁴⁹ PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros - sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). **História, ciências, saúde - Mangueiras**, Rio de Janeiro, v.5, n2, 1998. Disponível em: Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 01 de Aqs. de 2007.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 352.

Logo, é possível argumentarmos que a preferência pelos procedimentos populares de cura, em detrimento dos médicos científicos, avançou no século XIX, tendo como uma das explicações as relações entre terapeuta e doente, assim como o compartilhar das concepções de doença e cura. Não obstante preferências, rejeições e adesões, as possibilidades de trocas de saberes entre terapias/terapeutas e médicos/medicinas eram freqüentes, embora pouco estudadas. Além disso, o apoio de setores populares em favor de sangradores, curandeiros e determinados boticários pode indicar que as escolhas terapêuticas estavam associadas ao caráter mágico atribuído às doenças, às curas e ao poder simbólico do terapeuta. Embora o discurso médico científico tentasse desautorizar tais percepções, elas tinham força e penetração popular consideráveis. Tânia Pimenta definiu bem as mudanças ocorridas nas relações entre instituições médicas e terapeutas populares. Estes, cada vez mais, foram relegados à categoria de charlatões, imagens construídas pelo discurso médico para desqualificar as práticas populares de cura.

Tanto Márcia Ribeiro, que vimos anteriormente, como Tânia Pimenta assinalaram como os terapeutas populares assumiram lugar de destaque, respondendo pelo tratamento de grande parte da população no Brasil, além de influenciar o saber erudito em torno das práticas médicas. Ainda assim, pouco sabemos sobre esses curadores coloniais e, depois, do Império, cujos saberes eram reconhecidos pelas autoridades e setores sociais mais abastados da sociedade. Eram mestiços, pobres, africanos, indígenas, ciganos, entre outros.

Gabriela Sampaio encontrou, em interessante análise sobre o tema, diversos agentes de cura populares atuando na sociedade carioca nos Oitocentos. Desvendando o universo cultural dos mesmos, recupera seus perfis e os significados de suas práticas, abordando as polêmicas nos jornais em fins da década de 1880. Numa perspectiva polissêmica, emergem diferentes vozes, defendendo ou atacando as práticas populares de cura. Em meio a um contexto social urbano de confronto⁵¹, aparece o perfil do curandeiro Marius, personagem freqüente dos noticiários e, ao que se sabe, figura conhecida por toda a Corte e adjacências, devido as suas habilidades de tratamento. Apresenta-se um cenário urbano onde as práticas de cura populares faziam parte do cotidiano, mesmo com o esforço de repressão. Através de trajetórias de vidas – como as do curandeiro Marius –, é possível avaliar a penetração cultural de diversas práticas de cura, ilegais ou legais.

O argumento de que a crença, na medicina acadêmica, não alcançara legitimidade e aceitação no conjunto maior da população é reforçada por Sampaio. Tal idéia é sustentada, mesmo com todo o esforço dos cientistas nas últimas décadas do século XIX, resultando na unidade do discurso do governo a respeito da gestação de políticas públicas de intervenções urbanas e sanitárias. As práticas populares de cura generalizavam-se ainda mais. Assim, “como já indicava Policarpio”, personagem da série de crônicas *Bom Dias!* de Machados de Assis, “por um curandeiro aniquilado, escapam quatro ou cinco, pois era deles o ‘governo da multidão’, em pleno final da década de 1880.”⁵²

Os importantes estudos – com abordagens e expectativas diferentes – indicam a importância de mais pesquisas sobre doenças e saúde das populações coloniais e pós-coloniais. Destacam-se o contexto da escravidão e de seus personagens cativos. Sob

⁵¹ SAMPAIO, G. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. São Paulo: Unicamp, 2005.

⁵² *Ibid.*, p.144.

diferentes aspectos, é fundamental verificar elementos importantes que compuseram o quadro nosológico dos escravos nos séculos XVIII e XIX, indicando doenças, curas, condições de existência, morte e vida. São algumas das questões assinaladas nas abordagens propostas por Anny Silveira e Dilene Nascimento. Ao apresentarem as principais perspectivas teóricas para esse novo campo de estudos, essas autoras salientaram a importância das doenças como objeto de estudo principal para uma ampliação das percepções sobre as múltiplas dimensões da vida social. Em outras palavras, considerando que existe uma “historicidade das doenças ligada a todos os acontecimentos do ser humano”, a doença, quando vista como objeto de estudo,

(...) possibilita o conhecimento sobre as estruturas e mudanças sociais, dinâmica demográfica e de deslocamento populacional, reações societárias, constituição do Estado e de identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais, constituição de campos de saber e disciplinas.⁵³

O esquadramento do quadro nosológico da população escrava nas mais diversas regiões – tanto ambiências urbanas como rurais, ou, para outros contextos, escravistas – revela novos prismas da agência dos indivíduos escravizados. A partir de tais pressupostos, vemos como o estudo das doenças de determinado grupo populacional pode ampliar nossa percepção de variadas dimensões da vida social. Através de padrões e visões de saúde, doença e morte é possível acessarmos aspectos das sociabilidades e cotidiano das populações escravas analisadas. Além disso, percebemos como as abordagens quantitativas devem ser matizadas. A propósito, um estudo recente destacou interessantes questões sobre a importância das amostras qualitativas para a pesquisa em saúde, alertando para os problemas em torno dos limites empíricos dos dados. Para os autores, as amostras qualitativas são representativas para a análise na área da saúde. Assim, problematizaram a validade empírica das amostras probabilísticas e defenderam o uso do conceito de “saturação”. Avaliaram que:

Amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual freqüentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde. (...) O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição.⁵⁴

Enfim, essas discussões contribuem para reflexões em torno das escolhas das variáveis, dos elementos das amostras e dos caminhos teóricos percorridos ao pensarem como lidar com essas questões no estudo da história. Assim, a idéia de “saturação” pode ser mais um parâmetro metodológico visando novos elementos de investigação.

⁵³ NASCIMENTO, D. R. do. e SILVEIRA, A. J. T. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M et al.(orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15. 2004: 20.

⁵⁴ FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J. e FURTADO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: 24 (1): 17-27, jan. 2008: 17.

Caracteriza-o o fato de indicar novas possibilidades de superação de lacunas diante das limitações do material histórico e da natureza das fontes, especialmente, das relativas à escravidão.

Novas óticas de análise são propostas. Por exemplo, Andersen Silva, Diana Maul e Sheila de Souza destacaram a importância da paleopatologia nos estudos históricos. O estudo paleopatológico pode tornar profícuo o diálogo com a documentação histórica. A análise de arcadas dentárias dos escravos de Salvador – na área da antiga Sé, construída em 1552 – revelou padrões de sua dieta alimentar e algumas diferenças entre os sexos. Os autores indicam, como possível explicação para uma limitada saúde dentária entre mulheres, uma alimentação diferenciada, que estaria ligada ao desempenho de funções diferentes de homens e mulheres. Provavelmente, os homens, posto exercerem mais ofícios de rua, teriam menos acesso ao açúcar. Por outro lado, as mulheres, com muitas atividades domésticas e/ou ligadas à preparação de alimentos, faziam-no mais regularmente, o que refletiria em uma maior incidência de cáries entre elas.

Para o nosso interesse, neste panorama dos estudos sobre a temática da saúde e da doença sob a escravidão, avaliamos em que medida o diálogo estabelecido com os estudos paleopatológicos permitiria ao historiador da escravidão perscrutar outros aspectos da experiência escrava, através dos múltiplos indícios da vida – e morte – cativa. Luis Fernando Teixeira, Karl Jan Reinhard e Adauto Araújo ofereceram, no livro *Paleoparasitologia* (2008), algumas contribuições para as abordagens sobre as doenças do passado.⁵⁵ Através de seu estudo em material antigo – destacadamente, nas amostras de coprólitos, antes descartados nas amostras arqueológicas –, os parasitos “passaram a ser reconhecidos como extremamente importantes como janelas virtuais biológicas e culturais do passado”. Segundo os autores, as pesquisas em torno dos parasitos intestinais passaram a ganhar destaque em diversos estudos arqueológicos, posto que “os estudos sobre parasitos em material arqueológico procuram seguir em constantes sínteses para que se compreenda melhor não só a produção de saúde e doença no passado, mas todo o seu processo evolutivo”.⁵⁶ Os referidos autores abordaram importantes questões em torno dos métodos utilizados pelos pesquisadores da parasitologia, com destaque para os diálogos intelectuais com outras áreas de conhecimento e pesquisas envolvidas. No caso específico de nosso objeto de estudo, a análise deste material assume grande importância, sendo considerados valiosos marcadores biológicos. Segundo os autores mencionados:

Adquiridos por via filogenética ou do ambiente, os parasitos que nos acompanham são excelentes marcadores biológicos de caminhos seguidos pelas migrações humanas na Pré-história.

A difusão dos estudos em paleoparasitologia permitiu ampliar o conhecimento sobre doenças no passado. Achados de parasitos em material arqueológico do Velho e Novo Mundo contribuíram com dados empíricos sobre a presença de infecções e quadros clínicos de

⁵⁵ Segundo informam os autores, o interesse pelos estudos de parasitos em material antigo nasceu na década de 70, no laboratório de parasitologia do departamento de Ciências Biológicas da Escola de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp). Na tentativa de responder questões sobre alguns parasitos, os pesquisadores viram possibilidades em analisá-los nas fezes (coprólitos) encontradas em sítios arqueológicos.

⁵⁶ ARAÚJO, Adauto; REINHARD, Karl Jan e TEIXEIRA, Luiz Fernando. **Paleoparasitologia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008: 42; 47.

doença entre populações já desaparecidas. Associando-se da arqueologia, antropologia e parasitologia, entre outras ciências, é possível obter resultados consistentes sobre o modo de vida e a saúde dessas populações.⁵⁷

Podemos levar em consideração algumas das hipóteses sobre o tema da Parasitologia na abordagem histórica do nosso objeto nesta dissertação. Segundo os autores citados acima, algumas das infecções parasitárias conhecidas no Novo Mundo já existiam, de forma endêmica, entre os grupos indígenas americanos, não tendo sido, simplesmente, trazidas pelos tumbeiros africanos:

...a grande maioria das infecções parasitárias não foi introduzida por escravos africanos [no continente americano], elas já existiam de forma endêmica nas populações indígenas. Os dados sugerem que os europeus de diversos países, estes sim, trouxeram uma carga parasitária expressiva, reproduziram condições insalubres e mantiveram situações propícias à manutenção dos ciclos evolutivos de helmintos e protozoários intestinais.⁵⁸

Tais assertivas nos permitem reiterar como múltiplas as variáveis que devem ser incorporadas nas análises sobre as doenças dos escravos. Este é, também, um dos argumentos de um estudo de Dilene Nascimento e Marcos Roma Santa. Ao apontarem caminhos analíticos para a História das Doenças, defendem que

a comparação entre fenômenos patológicos, ou entre diferentes contextos sociais atingidos por um mesmo fenômeno pode revelar sugestivas variações de sentidos das doenças, consoante os períodos de sua emergência, bem como sua importância, no âmbito da realidade histórica em que elas se desenvolvem⁵⁹

Enfim, importantes considerações apontam para outras dimensões para além da variável biológica, já que a doença está imbricada estruturalmente na sociedade, fazendo parte de uma determinada formação social. Ao se recompor o cenário em que uma doença surge, é possível percorrer os vários sentidos teóricos e conceituais a respeito das enfermidades. Ao compreendemos a natureza e o contexto em que as fontes que analisamos foram produzidas, é possível apreender melhor seus significados e dimensões.

A respeito disso, é fundamental destacar a contribuição analítica do estudo de Dina Czeresnia, que propõe uma reflexão epistemológica, ao examinar as relações entre o conceito de transmissão e a constituição da epidemiologia enquanto disciplina, já que são diversas e complexas as leituras sobre as doenças ao longo dos séculos. Por exemplo, a partir do século XIX, foram inauguradas novas formas de estudar as

⁵⁷ ARAÚJO, *op. cit.*, 2008: 115.

⁵⁸ *Ibid.*, p.118.

⁵⁹ NASCIMENTO, D. R. e SANTA, M., O método comparativo em história das doenças. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M.; MARQUES, R. DE C. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006: 20.

doenças, com os avanços da anátomo-clínica: “A doença encontrou uma correspondência no corpo. Foi identificada como uma lesão em um órgão”.⁶⁰ Deste modo, foram constituídas novas interpretações sobre o corpo, possibilitando elaborações de um discurso específico sobre o indivíduo. Segundo a autora, “as interfaces do corpo estiveram de distintas formas sistematizadas e constituem aspecto essencial na elaboração e avaliação de um conceito de doença”, ou seja, “o conceito de transmissão é uma forma de apreensão da interface do corpo”.⁶¹

A importância desta reflexão está no exame da construção conceitual como um dos caminhos para entendermos os discursos produzidos em determinado tempo e, também, para construirmos interpretações mais indicativas, portanto, menos generalizantes e não-históricas. Assim, avaliamos que não é possível explicar “doença” só pelo ponto de vista biológico; é preciso entender, também, outras dimensões, já que ela faz parte de uma determinada formação social. Através de abordagens metodológicas diversas e dos conjuntos de fontes variadas, surgem importantes dimensões para o estudo desse objeto. Algumas destas numerosas fontes são a iconografia⁶², a literatura⁶³, a documentação oral⁶⁴ e prontuários⁶⁵; a idéia de doença como objeto das ciências sociais, como discutiu Claudine Herzlich⁶⁶ (2004); as metáforas que envolvem as doenças, como trabalhou a filósofa Susan Sontag⁶⁷ (1984); a representação social a uma história social da doença, como discutido nos textos de C. Rosenberg (1995), M. Cueto⁶⁸ (1997) e D. Armus⁶⁹ (2007). Tais discussões apresentam sistematizações com caminhos empíricos variados e reflexões teóricas e metodológicas inovadoras. Diversas são as possibilidades de abordagem do tema, mas perpassa a todas elas o entendimento de que a doença é produzida em um espaço e tempo determinado, ou seja, está ligada a pressupostos criados num contexto próprio⁷⁰.

Os caminhos que aproximam – através de abordagens atualizadas e com dimensões teórico-metodológicas – a história social da escravidão e a história das doenças são vários. Compreender as doenças que assolavam e desestabilizavam senzalas também representa direcionar o olhar para além das expectativas senhoriais e das lógicas macro-econômicas envolventes. Significa avançar analiticamente para o interior das senzalas, percorrendo seus meandros, descortinando comportamentos,

⁶⁰ CZERESNIA, D. **Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997:60.

⁶¹ Ibid., p. 38.

⁶² Ver: MAUD, A. M. Através da imagem: fotografia e história interfaces. **Tempo**, Rio de Janeiro, vol. 1, n. 2 1996, p.73-98.

⁶³ Ver: PESAVENTO, S. J. História e literatura: uma velha-nova história. In: **Nuevo Mundos Mundo Neuvos**, Debates, 2006.

⁶⁴ Ver: NASCIMENTO, D. R. Um caminho positivo: enfrentando o estigma da Aids. In: In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M *et aalli*. (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15. 1999.

⁶⁵ Ver: BERTOLLI Fº, C. Prontuários médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. **Manguinhos História, Ciência, Saúde**, vol. 3, nº1.

⁶⁶ HERZLICH, C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol.14, nº2, 2004.

⁶⁷ Ver: SONTAG, S. **A AIDS e suas metáforas**. Trad. Paulo Henrique Brito. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.

⁶⁸ Ver: CUETO, M. **El regreso de las epidemias: salud y sociedad em el Perú del siglo XX**. Lima: IEP, 1997

⁶⁹ Ver: ARMUS, D. **La cidaud impure**. Buenos Aires: Edhasa, 2007.

⁷⁰ CZERESNIA, *op. cit.*, 1997.

hábitos e a cultura material dos cativos. Deste modo, à medida que as taxas de mortalidade cresciam, decorrentes do quadro nosológico da população escrava, estratégias de combate às moléstias e práticas de curar eram acionadas por escravos, africanos, libertos, crioulos e a população livre e pobre em geral. As artes de curar ganhavam cada vez mais visibilidade, e, na maioria das vezes, eram a primeira alternativa de tratamento. Logo, a saúde dos escravos e suas práticas de cura podem ser recuperadas em dimensões mais complexas. A identificação de alguns padrões de mortalidade pode, então, contribuir para a reconstrução do universo social daquele ambiente, apontando as principais causas da morte como resultados de aspectos de alimentação, trabalho e modos de viver.

Por fim, os importantes estudos – com abordagens e expectativas diferentes – acima assinalados indicam a necessidade de mais pesquisas sobre doenças e saúde das populações coloniais e pós-coloniais, destacando o contexto da escravidão e de seus personagens cativos. Assim, procuramos explicitar, até aqui, a importância da Doença na análise histórica, apresentando alguns dos seus caminhos e descaminhos. Logo, podemos exercitar a construção de alguns contextos acerca desses objetos de análise. Para dar conta de tal empreitada, voltaremos e ajustaremos nossas lentes, direcionando-as para outros cenários escravistas.

CAPÍTULO II

Imagens e narrativas da vida e da morte: revisitando os arrabaldes do Rio de Janeiro

Não é necessário afirmar que cada viajante chega à capital do Brasil com emoções próprias. Mas muitos encontram-se violentamente desanimados no momento do desembarque. (...) O espetáculo de incontáveis negros e homens de todas as cores, os diversos idiomas e trajes de marinheiros de nações longínquas, os gritos deveras canibalescos dos negros, incapazes de executar qualquer tipo de trabalho, o escandaloso quadro de seu castigo corporal, o imponente rangido do lento carro de boi, a falta de limpeza e alguns objetos novos a seus olhos, lembram intensamente o estrangeiro de que ele se encontra muito distante da sua pátria.¹

Não só o deslumbramento de uma natureza exuberante saltava aos olhos dos inúmeros viajantes estrangeiros que buscavam os segredos da *terra brasílica*. Muitos destes viajantes se deparavam com um mundo original ao desembarcarem de seus navios no porto da capital do Império: a densidade do principal espaço urbano escravo e africano do Atlântico. O espetáculo de beleza que se produzia a seus olhos, ao avistarem, pela primeira vez, a baía do Rio de Janeiro, com seus piramidais blocos de granito – o Pão-de-açúcar – e rochedos², logo dava lugar às descrições de surpresa e estranhamento com a imundice das ruelas estreitas e sinuosas da cidade e com as misérias da escravidão. Essas foram algumas das impressões deixadas pelo oficial do exército alemão Von Weech. Ao chegar ao Rio, em 1817, Von Weech desejava se estabelecer como agricultor. As imagens descortinadas por inúmeros visitantes estrangeiros serviriam não só como um manual para muitos de seus contemporâneos.³ Elas constituem valiosos fragmentos para compreendermos as inúmeras moléstias que grassavam entre a população escrava no Rio de Janeiro nas primeiras décadas dos Oitocentos.

Percorrendo alguns desses espaços sociais urbanos e semi-urbanos – como a freguesia de Nossa Senhora da Candelária, no coração da cidade escravista e a freguesia de Nossa Senhora da Apresentação de Irajá, situada nos subúrbios da Corte Imperial –, é possível examinar paisagens e até personagens coletivos da vida escrava. Um passeio por esse microcosmo social encoraja penetrar atalhos nem sempre acessíveis. Também indica um emaranhado de experiências, expectativas e temores diante das doenças e da morte que precisa ser problematizado, tendo em vista as ações, discursos, símbolos e comportamentos complexos. Mais do que elencar números sobre doenças e mortes, é fundamental reconstituir os contextos sociais característicos entre escravos, livres, libertos, africanos, brancos, europeus e crioulos. Tudo num quadro de ambiências que circulavam. Os diálogos locais fornecem instigantes indícios para analisar como os cativos viviam e lidavam com as experiências da doença e da morte.

¹ VON WEECH, Friedrich. **Agricultura e comércio do Brasil no sistema colonial**. São Paulo: Martins Fontes, 1992: 28-29.

² BUNBURY, Charles James Fox. **Viagem de um naturalista inglês ao Rio de Janeiro e Minas Gerais**, Belo Horizonte: Itatiaia, São Paulo: Edusp, 1981: 14.

³ VON WEECH, *op. cit.*, 1992: 22.

Nas Confluências

No Rio de Janeiro das primeiras décadas do século XIX, as freguesias da Candelária e de Irajá representaram espaços de “confluências”⁴ com intenso fluxo de mercadorias e pessoas. Eram regiões ligadas por via terrestre – além dos caminhos fluviais – que alcançavam as auríferas de Minas Gerais, sendo denominadas Caminho Novo⁵. Sobre a importância destas conexões, Auguste de Saint-Hilaire comentaria, em 1822:

As estradas vizinhas da capital do Brasil são hoje em dia tão movimentadas como as que conduzem às grandes cidades da Europa. Durante umas duas léguas não deixamos de encontrar homens a pé e a cavalo, e negros que conduzem descarregados os cargueiros que pela manhã haviam levado à cidade com provisões; rebanhos de bois, e varas de porcos, tocados por Mineiros, avançam lentamente, fazendo voar turbilhões de pó, e a cada momento nossos ouvidos eram chocados pelo ruído confuso que faziam nas vendas os escravos confundidos aos homens livres de classe inferior.⁶

Saint-Hilaire ainda observou a importância de “uma imensidade de rios que deságuam (sic) na Baía do Rio de Janeiro: tendo suas nascentes nas montanhas vizinhas, seu curso é, geralmente, pouco extenso; mas facilitam o transporte de mercadorias, e são da maior utilidade para o abastecimento da capital”.⁷ Argumentamos, considerando o estudo recente de Nielson Bezerra, como a intensa mobilidade espacial, aproximando as regiões em torno da Corte Imperial, favoreceu o rompimento de um modelo dicotômico de espaço rural X espaço urbano.

Ao verificar a importância das vilas de Iguaçú e Estrela, situadas no recôncavo da Guanabara, para a economia fluminense, o referido autor analisou como esses espaços se configuraram enquanto áreas de *confluências*, com fronteiras e limites menos fixos. Deste modo, “esta região deve ser pensada em sua fluidez e como portadora de características tidas como rurais e urbanas a um só tempo, mas que aqui assumem um caráter bem particular”. Além disso, destacou Bezerra que tal “perspectiva leva a perceber que a visão de mundo dos escravos, que viviam na cidade ou na fazenda, não se restringia ao seu espaço físico, mas ultrapassa as barreiras, levando-os a uma concepção mais completa do regime escravista”.⁸ Logo, junto ao recôncavo da Guanabara, se articulavam diversas regiões que engendraram a sociedade escravista do Rio de Janeiro. Num cenário central, mais urbanizado, a freguesia da Candelária se destacava com inúmeras casas de negócio, moradias, igrejas e cativos espalhados nas ruas. Juntamente com as freguesias do Santíssimo Sacramento, São José, Santa Rita e Santana, a da Candelária compunha a área propriamente urbana da Corte Imperial nas

⁴ BEZERRA, Nielson Rosa. *As chaves da escravidão: confluências da escravidão no Recôncavo do Rio de Janeiro*. Niterói, EdUFF, 2008: 142.

⁵ LOS RIOS, Adolfo Morales de. *O Rio de Janeiro Imperial*. 2ª edição, Editora Topbooks, 2000: 50.

⁶ SAINT-HILAIRE, Auguste de, 1779-1853. *Viagem pelas províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais*. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1975: 36.

⁷ *Ibid.*, p.19.

⁸: BEZERRA, *op. cit.*, 2008: 21 e 115.

primeiras décadas do século XIX⁹. Em 1814, ao visitar o Rio de Janeiro, em missão pelo Museu Natural de Paris, o francês D'Orbigny descreveria a baía da Guanabara, destacando o seu papel comercial:

Seria difícil dar uma idéia do intenso comercio do Rio de Janeiro. O porto, a bolsa, os mercados das ruas paralelas ao mar ficam abarrotados de uma multidão de negociantes, marinheiros e negros. Os vários idiomas aí falados, a variedade de vestuários, os cantos dos negros que carregam fardos, o rangido dos carros de bois que transportam as mercadorias, as freqüentes salvas dos fortes e dos navios que entram, o toque dos sinos que convocam à reza, os gritos da multidão, tudo isso contribui para dar a cidade uma fisionomia confusa, ruidosa e original.¹⁰

A cidade e seus arredores já passavam por transformações – administrativas e demográficas – desde as últimas décadas do século XVIII. Sua população, estimada em 30 mil habitantes em 1760, passaria para 38.707 em 1780, alcançando os 43.376 em 1799¹¹. Mary Karasch indica, para as primeiras décadas do século XIX, que também é notável o crescimento da população escrava. Nas proximidades dos mercados da cidade, “Perto da Alfândega, aromas menos agradáveis impregnavam o ar, resultado de verduras, frutas e peixes em decomposição nos mercados” e foi “ali (onde) os escravos rurais que traziam produtos para a cidade misturavam-se com os escravos urbanos que vinham às compras para a mesa de seus senhores”¹². Segundo ela, com o crescimento do tráfico, a população escrava dobrou de tamanho, em 1808, a autora estimou uma população total de 54 255 mil cativos. Já na década de 30, essa população chegou a 150 000 mil escravos¹³.

Sobre a população da freguesia da Candelária, estimativas indicam que, em 1820, já contava com 12.445 habitantes, tendo 1.153 casas e 1.289 fogos¹⁴. Um Rio de Janeiro em mudança, com jornais, prédios públicos, adensamento urbano etc. Segundo Delso Renault:

A cidade se expande. As condições de higiene e salubridade pouco evoluíram. O sistema de despejo de detritos nas valas, praias e terrenos baldios é objeto de protestos: a pessoa que tem a devoção de mandar fazer despejos das 10 hs. da noite por diante na ponte de Catumby valla que ha para esgoto das agoas, e não para deposito de cães, gatos mortos e outras imundices é ameaçada de denúncia junto ao serviço de fiscalização urbana (*Diário do Rio de Janeiro*, 6 de dezembro de 1832).¹⁵

⁹ RODRIGUES, Claudia. **Lugares dos mortos nas cidades dos vivos**. Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, Rio de Janeiro, 1997: 31

¹⁰ D'ORBIGNY, Alcide. **Viagem pitoresca através do Brasil**. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1976: 167.

¹¹ LOBO, Eulália Maria Lahmeyer. **História do Rio de Janeiro: (do capital comercial ao capital industrial e financeiro)**. Rio de Janeiro: IBMEC, 1978: 55.

¹² KARASCH, M. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808-1850**. Tradução Pedro Maria Soares, São Paulo: Companhia das Letras, 2000: 102.

¹³ *Ibid.*, p.108.

¹⁴ LOBO, *op. cit.*, 55; 122 e 136.

¹⁵ REUNALT, Delso. **O Rio de Janeiro nos anúncios de jornais**. Livraria José Olympio Editora. Rio de Janeiro, 1969: 118.

Nas primeiras décadas do século XIX, verifica-se um notável crescimento populacional, em parte, decorrente das transformações sócio-econômicas que marcaram a cidade. Para a demografia no período de 1821-1838, Eulália Lobo anotou uma taxa anual de 1,2% de crescimento nas áreas urbanas contra 1,1% naquelas do subúrbio.¹⁶

Tabela 1. Distribuição da população do Rio de Janeiro na década de 1820

	Livres	Escravos
Paróquias urbanas	43 139	36 182
Paróquias suburbanas	14 466	18 908
Total	57 605	55 090

Fonte: LOBO, Eulália Maria Lahmeyer. **História do Rio de Janeiro: (do capital comercial ao capital industrial e financeiro)**. Rio de Janeiro: IBMEC, 1978: 122.

Entre as áreas de subúrbios, se destacava a freguesia de Irajá. Era ligada por caminhos terrestres e fluviais, situada nos subúrbios do recôncavo da Guanabara, com muitos engenhos, sendo um considerável padrão de propriedade escrava, produção açucareira e lavouras de alimentos.¹⁷ Em fins do século XVIII, a freguesia já era composta por 242 fogos e 13 engenhos com intensa produção de açúcar e aguardente.¹⁸ Em 1821, sua população chegava a 3.757, sendo 2.180 escravos.¹⁹ A produção econômica da freguesia era escoada por três portos principais: o porto de *Mirity*, por onde entravam lanchas, barcos e canoas; o porto do Juiz da Alfândega, em que barcos e canoas entravam, junto com a maré, por uma vala, e o porto de Irajá, que era outro porto pertencente ao provedor da Fazenda Real, onde entravam somente barcos e canoas²⁰.

Tabela 2

Habitantes das freguesias de Irajá e Candelária por condição

Freguesias	Livres	Escravos	Total
Candelária	5.405	7.040	12. 445
Irajá	1.577	2 .80	3.757

Fonte: LOBO, Eulália Maria Lahmeyer. **História do Rio de Janeiro: (do capital comercial ao capital industrial e financeiro)**. Rio de Janeiro : IBMEC, 1978: 135

Em ambas as freguesias, as populações escravas se destacavam. Enquanto numa área mais urbana, como a Candelária, os escravos representavam 56,6%, em Irajá, somavam 66%. Para as áreas suburbanas, tal impacto demográfico se configurara desde o final do século XVIII. De acordo com o relatório do Marquês de Lavradio (1769-

¹⁶ LOBO, *op. cit.*, 1978: 123.

¹⁷ SANTOS, Corcino Medeiros dos. **O Rio de Janeiro e a conjuntura atlântica**. Expressão e Cultura, 1993: 15.

¹⁸ Relação do Marquês do Lavradio, **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro**. Relatório Lavradio, Tomo LXXVI, 1913: 318.

¹⁹ LOBO, *op. cit.*, 1978: 135.

²⁰ Relação do Marquês do Lavradio, **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro**. Relatório Lavradio, Tomo LXXVI, 1913: 320.

1799), os engenhos de Irajá já contavam com numerosa escravaria. Além disso, a produção de alimentos, como farinha, feijão, milho e arroz, era considerável. Irajá e outras freguesias dos subúrbios da Corte produziam alimentos para o abastecimento das áreas urbanas. Ainda sobre as conexões sócio-econômicas do Recôncavo da Guanabara, Nielson Bezerra anotou:

Vários agentes sociais, escravizados ou não, transitavam entre a Corte e as freguesias que formavam as vilas situadas no fundo da Guanabara. Esta circulação permitia a construção de redes de solidariedades, além de relações conflituosas ou intermediadas, que possibilitavam aos escravos, por exemplo, utilizarem-se de formas de resistência que eram costumeiramente aplicadas no espaço urbano e que eventualmente poderiam ser adaptadas aos setores rurais.²¹

Os principais espaços econômicos da região se desvelam a partir de vários inventários com terras, senhores, escravos, edificações, dívidas e despesas. Inventários *post-mortem* confirmam tal base econômica, principalmente, o movimento de escravos recém-desembarcados. Sem falar daqueles que se evadiam.

Vejamos o que revela a descrição de bens de um morador da Ilha de Saravatá, em Irajá, que faleceu de tuberculose em agosto de 1831, Manoel José Pereira²². No inventário aberto, localizamos indícios da vida material de homens livres e escravos. O coronel Domingos Pereira de Oliveira, inventariante do falecido, registra inúmeras despesas e receitas do funcionamento de um engenho naquela região alagadiça de Irajá, local moravam Manoel José Pereira, sua família e 9 escravos. Alguns dos cativos circulavam entre os caminhos que ligavam Irajá e Candelária para vender as mercadorias produzidas no sítio. Na estação das chuvas, os caminhos ficavam intransitáveis e os trabalhadores tinham de seguir para a cidade nos barcos fretados para levar as talhas de lenha. Foram lançadas, no inventário, despesas com os transportes e com a alimentação dos escravos que iam para a cidade vender a lenha. Seriam, ainda, registrados os custos com fretes de barco para transportá-la, assim como a receita com a venda, além dos custos com varas de algodão americano para as roupas de algumas cativas. Os alimentos relacionados foram: peixe, farinha e “arrobas” de carne. Em 1832, a venda de talhas de lenha do mangue e aguardente pelos escravos rendeu – segundo o inventariante – 115\$480 réis.

Segundo o relatório do Marques de Lavradio, a média de caixas de açúcar produzidas nesses 10 engenhos da região era de 32, sendo que as pipas de aguardente alcançavam 21 caixas. Enquanto os engenhos do Portela e de Antônio Côrrea de Pereira produziam 50 e 60 caixas respectivamente, o engenho de Campinho fazia, no máximo, 11 caixas. A média de escravos por engenho era de 46 escravos, mas o engenho de Sacopema tinha 80 escravos. Também não sabemos da distribuição de mão-de-obra por engenho, nem a quantidade desta dedicada às engenhocas ou à produção de alimentos.

²¹ BEZERRA, *op. cit.*, 2008: 86

²² AN, inventário de Manoel José Pereira, 1832

Tabela 3.

Produção e quantidade de escravos nos engenhos da Freguesia de Nossa Senhora da Apresentação de Irajá.

Nome da Propriedade	Caixas de açúcar	Pipas de aguardente	Escravos
Engenho de Inhomucú	14	8	36
Engenho de Nazareth	40	22	50
Engenho Campinho	11	8	40
Engenho Botafogo	22	14	40
Engenho dos Afonsos	34	18	34
Engenho da Portela	50	30	35
Engenho de Luiz Manoel de Oliveira	38	30	68
Engenho Sacopema	35	37	80
Engenho de Francisco Cordovil de Siqueira	18	13	50
Engenho de Antônio Corrêa de Pereira	60	30	35
Engenho de Braz de Pina*	-	-	-
<i>Total</i>	322	210	468

*Não informou sobre produção

Fonte: Relação do Marquês do Lavradio, **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro**. Relatório Lavradio Tomo LXXVI, 1913: 318.

Tabela 4.

P de mantimentos na freguesia de Irajá

Gênero	Farinha	Feijão	Milho	Arroz
Alqueires	3 500	800	850	850
Total em alqueires			6 000	

Fonte: Relação do Marquês do Lavradio, **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro**. Relatório Lavradio Tomo LXXVI, 1913: 320.

Em sua viagem, em 1850, Burmeister abordaria a temática da mobilidade espacial nas áreas do recôncavo. As duas estradas que ligavam, por exemplo, a longínqua Paraíba do Sul cafeeira ao Rio de Janeiro se denominavam *da terra e caminho do mar*. O primeiro ia no sentido oeste e atravessava um planalto montanhoso sem tocar em nenhuma localidade de importância, alcançando o Rio de Janeiro via Irajá e Inhaúma, perto de São Cristovão.²³ O intenso trânsito de pessoas e mercadorias por terra e e mar revela conexões nestas regiões vizinhas à Corte Imperial. Podiam circular pessoas, mercadorias, experiências, saberes, idéias e doenças, como veremos. Um vai-

²³ BURMEISTER, Hermann. **Viagem ao Brasil através das províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais, visando especialmente a história natural dos distritos aurídiámaníferos**. Belo Horizonte: Itatiaia, São Paulo: Univ., 1980: 322

e-vem de centenas de pessoas que poderiam padecer de inúmeras enfermidades. As condições precárias das estradas – praticamente intransitáveis nos períodos chuvosos – dificultavam a comercialização das mercadorias. Isso prolongava o tempo da viagem, aumentando o risco do aparecimento de doenças endêmicas. Segundo Von Weech,

Essa falta de caminhos transitáveis, o estado completamente deplorável das estradas públicas, cujo descuido é tão grande, que em períodos de chuva os pobres animais de cargas que levam para a capital os gêneros de primeira necessidade, são vistos afundados em lama apenas a mil passos desta, é a segunda causa pela qual em alguns magníficos torrões de terra não há senão uma cabana miserável, mal e mal sombreada por algumas bananeiras ou laranjeiras; pela qual em trechos enormes somente algum gado bovino ou um rebanho de ovelhas miseráveis pastam, cujo tratamento exige pouco esforço e, após longo tempo de seca, são facilmente conduzidos a cidade.²⁴

Este viajante continuaria a alertar para os problemas, especialmente, para o transbordamento dos rios e para a falta de pontes. Dificuldades que eram transformadas em permanentes prejuízos econômicos, indo da perda dos produtos embarcados – caixas de açúcar, lenhas, tijolos e fardos de alimentos – até a morte dos animais ao longo do caminho:

Pois que lucro poderia ter, por exemplo, um habitante da província de Minas Gerais, que, distante 70 ou 80 léguas do Rio de Janeiro, para lá envia quatro lotes de mulas (32 mulas) – cada uma carregando seis arrobas de produtos variados –, que passam de quatro horas a cinco semanas viajando, ou seja, 28 ou 35 dias, durante as quais precisam ser alimentadas, não incluído na conta as refeições do condutor, despesas da guarnição, taxas alfandegárias e desgaste do correame? Que lucro pode alguém esperar quando não é suficiente rico para possuir animais de carga, precisando, portanto, alugá-los durante o período mencionado?²⁵

Narrativas sobre perdas materiais escondiam vivências provisórias. Tais narrativas estariam a indicar o próprio receio dos viajantes – posto que muitos não estiveram nos locais descritos – por tais paragens, certamente preocupados com a insalubridade e as febres intermitentes que grassavam em áreas pantanosas. Este era um quadro de insalubridade e provisoriedade que apareceria descrito, também, em outras fontes. No livro de óbitos de escravos da freguesia de Irajá, seria registrado, como senhor da escrava Generosa Cabinda, um “passageiro do caminho das Minas”. Um outro lavrador, que enterrou seu escravo José Monjolo, era um “homem de Minas”; outros dois homens, que enterraram os escravos Joaquim Benguela e João Congo, eram “homens da cidade”. O alferes Antônio Joaquim, que enterrou a escrava Josefa Cabinda, era “morador em Minas Gerais e nesta freguesia transitante”²⁶. Índícios da provisoriedade de pessoas e experiências que habitavam aquelas paragens e narrativas a confirmar imagens desenhadas pelo olhares de muitos dos viajantes estrangeiros.

²⁴VON WEECH, *op. cit.*, 1992: 50.

²⁵Ibid., p. 51.

²⁶ACMRJ, Livro de óbitos de Irajá, 1809-1815.

Freguesias urbanas e suburbanas no Rio de Janeiro estavam conectadas como locais transitórios, de circulação e adensamento sócio-econômicos. Era intensa a circulação pelos caminhos que ligavam pessoas, práticas e experiências, como no caso das freguesias da Candelária e de Irajá, espaços de um tecido social escravista original. Mais pistas destas conexões surgem nas descrições de memorialistas, como Adolfo Morales de Los Rios:

Pelo caminho Novo, caminho Novo para as Minas, ou caminho de Minas —...ia-se de São Cristovão ao rico território das alterosas montanhas, passando por Inhaúma, Irajá, Meriti, Iguaçú Velho, Pati do Alferes, Paraibuna, Matias Barbosa e Barbacena. E dali a ligação era feita com o arraial do Rio das Mortes, Cataguases, Congonhas do Campo e Vila Rica do Ouro Preto. Esse caminho foi construído como conseqüência do desenvolvimento da exploração aurífera no território mineiro. Era meio de facilitar o transporte de ouro para o porto de seu embarque: o Rio de Janeiro. “... Também podia-se atingir o caminho Novo navegando à vela até o porto do Pilar, importantíssimo na época.”²⁷

Precariedade e improviso na vida cotidiana não eram exclusividades do espaço urbanizado da Corte. Os viajantes que percorreram alguns caminhos para o interior da província nas primeiras décadas do XIX não deixaram de registrar as condições de insalubridade das moradias e as epidemias — denominadas febres — que grassavam habitantes dos subúrbios e sertões do Rio de Janeiro. Para o clima de Irajá, destacaria Noronha Santos, “é geralmente bom exceto nos lugares pantanosos, sujeitos a febres, comuns no Rio de Janeiro na zona dos mangues e banhados”.²⁸ Em 1833, seria a vez de Charles James Fox Bunbury comentar:

Habitar uma cabana suja, infestada de insetos incômodos; alimentar-se de farinha de milho, feijão e carne seca dura, dormir sobre uma esteira ou com couro de boi; isto não é sofrimento para um homem que nunca se habituou a outra coisa desde sua infância e que nunca teve diante dos olhos exemplos de um modo de vida mais confortável. Por essa é que se vê o proprietário de muitos escravos e de consideráveis plantações, vivendo deste modo perfeitamente satisfeito.²⁹

A moradia do falecido Domingos Pereira de Oliveira — outro morador na região pantanosa da Ilha de Saravatá — foi descrita como de pau-a-pique, barreada e coberta de sapê. Ele só contava quatro escravos trabalhando em seu sítio, em terras arrendadas do agricultor João Pereira da Silva Braga. Já tinha enterrado três escravos africanos alguns anos antes de sua morte.³⁰ Enquanto isso, o referido viajante alemão destacaria mais insalubridade nas moradias em áreas interioranas da província.

No Brasil constrói-se de maneira extremamente simples e prática: o carpinteiro faz uma estrutura composta de pilastras angulares, batentes

²⁷ LOS RIOS, *op. cit.*, 2000: 121.

²⁸ NORONHA SANTOS. *As freguesias do Rio antigo, vistas por Noronha Santos*. Rio de Janeiro. O Cruzeiro, 1965:75

²⁹ BUNBURY, *op. cit.*, 1981:105

³⁰ ACMRJ Livro de óbitos de Irajá, 1809-1815.

de portas e janelas e um telhado leve; casas de um ou dois andares não são comuns no campo. Os negros fabricam adobes e cobrem o telhado com sapé, material que dura bastante; as paredes são construídas com os primeiros, o chão é batido com argila bem amassada (como os nossos terreiros para debulhar), o carpinteiro entrega portas, baús, mesa e cadeiras, e a casa está pronta e mobilhada. (...) Faz-se um revestimento duplo de tábuas, ou uma caixa sem fundo, mais estreito do que as diversas pilastras da casa o suficiente para que se possa mais rebocar com cal a parede, que corresponde à parte externa das pilastras. (...) Muitos constroem as paredes de suas casas com madeira fina e reta (*pao a pique*)... Esse tipo de construção é muito aconselhável, já que os negros entendem muito de seu manejo, e uma casa é erguida dessa maneira fica [pronta] em poucos dias. As habitações dos negros são construídas de árvores toscas e não-desbastadas e da maneira acima mencionada.³¹

Como destacado nas páginas acima, os caminhos que ligavam Irajá e Candelária a locais mais urbanos e mais rurais com centenas de escravos, como veremos, tinham fronteiras borradas. Estavam ligados pela dinâmica escravista e, neles, configuravam-se processos históricos complexos que davam forma às especificidades de suas ambiências. Destacam-se as experiências de doença e morte que marcavam intensamente a vida de seus moradores com rituais, hierarquias e interdições.³² Assim, abordagens sobre as tendências da mortalidade³³ entre as populações escravas observadas podem sugerir pontos de partida para as investigações em torno das experiências cativas com as doenças.

De início, vale a pena destacar as preocupações metodológicas. Sobre a importância dos assentos de óbitos paroquiais, Miridan Falci avaliou que a “análise do conteúdo desses livros, o confronto de seus discursos e, conseqüentemente, a comparação semântica do conteúdo desses livros de óbitos, em várias regiões, no século XIX” fornecem pistas valiosas, pois “podem nos conduzir a um universo de compreensão das idéias sobre práticas culturais, sobre doenças, sobre a natureza humana e sobre as categorias sociais de populações do passado”. Falci conclui que tais registros de óbitos “em sua clareza e descrição podem nos apontar as diferenças entre os grupos sociais”, assim, nas análises desses livros:

As causas da morte nos mostram que as categorias sociais sofrem diferentemente, em termos de percentuais de incidência, os efeitos de sua periculosidade, nos apontando que o estudo das doenças e da mortalidade pode nos ajudar a melhor entender as diversidades sociais em um determinado momento histórico.³⁴

³¹ VON WEECH, *op. cit.*, 1992: 115-116.

³² RODRIGUES, *op. cit.*, 1997:196.

³³ Ver também: MOURA FILHO, Heitor Pinto de. **Um século de Pernambucanos mal contados: estatísticas demográficas nos oitocentos**. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado, UFRJ, 2005

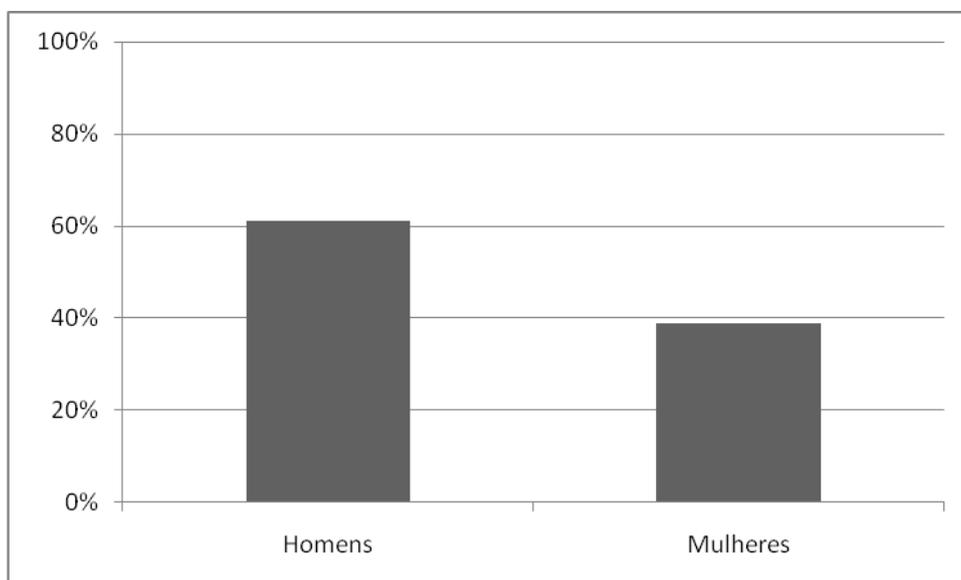
³⁴ FALCI, Miridan B. K. História e Cultura Médica: uma abordagem para o estudo de escravos. p. 06 e 09. Disponível em Disponível em: www.uss.br/web/arquivos/historiaeculturamedica.pdf. Acessado em 01.06.09. Ver também: FALCI, M. B. Doenças dos escravos. In: **XII Encontro Regional de Histórias-Use do Passado- ANPUH RJ**, 2006.

A propósito, Rodrigues tem analisado o processo de secularização da mesma ao longo da primeira metade do século XIX. Surgem reflexões sobre vestuário fúnebre para os escravos da cidade do Rio de Janeiro, em que a mortalha representava uma espécie de código para permitir a passagem para outro mundo e possibilitar “que a alma, ao abandonar o corpo, fosse ao encontro dos ancestrais e não ficasse a vagar aqui na terra”. A mudança de comportamento diante da morte foi resultado de um “processo de mutação da sociedade no sentido da secularização”³⁵.

Vejamos: uma primeira tentativa de análise foi feita através da indexação de 1.293 registros de óbitos (1820-1831) de cativos sepultados na freguesia da Candelária³⁶ e de 783 registros entre os anos de 1809 a 1815 na freguesia de Irajá. Nos gráficos 1 e 2, vemos o percentual de cativos, entre homens e mulheres. Dos 641 escravos falecidos adultos na freguesia da Candelária, 393 (61%) eram homens e 249 (39%), mulheres. Enquanto que, para a freguesia de Irajá, 567 cativos morreram, sendo 388 (68%) homens e 179 (32%), mulheres. Tais padrões indicam, para Candelária, uma demografia escrava urbana com maior equilíbrio entre homens e mulheres. De fato, numa amostra de variação anual, verificamos certo equilíbrio entre os sexos referentes à mortalidade, já que o número de homens desembarcados no porto da cidade era mais elevado.³⁷ Embora o número de mulheres escravas fosse proporcionalmente menor (gráfico 1 e 2), o número de óbitos entre elas era maior, especialmente, entre as africanas (gráfico 5 e 6). Já para a freguesia de Nossa Senhora de Irajá, verifica-se um número padrão semelhante entre os escravos falecidos. Em um universo de 567 escravos, verificamos um percentual de óbitos entre os homens de 68%, enquanto 32% eram mulheres.

Gráfico 1

Escravos adultos falecidos na Freguesia da Candelária (1820-1831)



Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831)

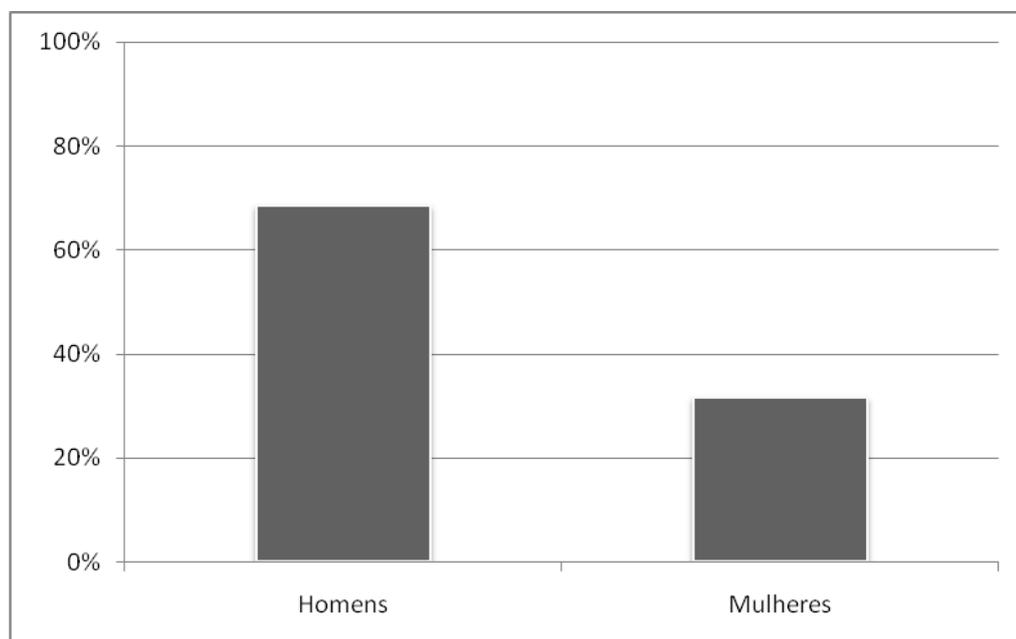
³⁵ RODRIGUES, Claudia. **Nas fronteiras do além: a secularização da morte no Rio de Janeiro (séculos XVII e XIX)**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005: 24.

³⁶ ACMRJ. Livro de óbitos da Freguesia de N. Senhora da Candelária (1820-1830).

³⁷ FLORENTINO, Manolo Garcia. **Em costas Negras: Uma história do tráfico atlântico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro** (séculos XVIII e XIX). Rio de Janeiro. Arquivo Nacional, 1995: 42.

Gráfico 2

Escravos adultos falecidos na Freguesia de Irajá (1809-1815)

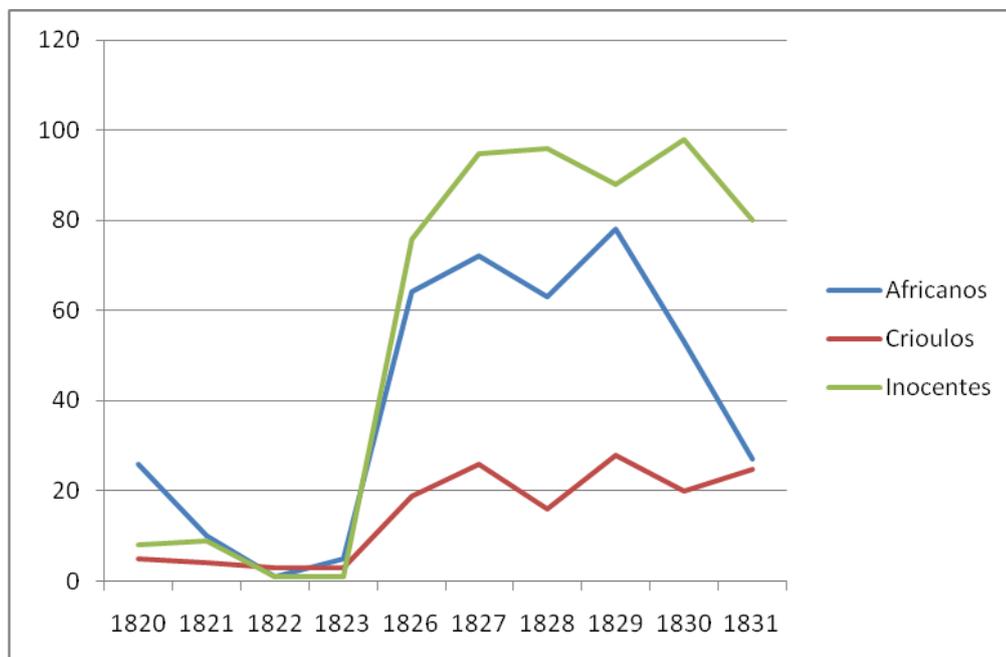


Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia de Irajá (1809-1815).

Vejam os gráficos 3 e 4 abaixo, que expressam a mortalidade anual por procedência e faixa etária. A distribuição anual da mortalidade evidencia um acentuado crescimento nos óbitos na Candelária no período estudado. Morreram mais escravos entre 1823 e 1827, e, a partir de 1829, verifica-se uma queda brusca da mortalidade, principalmente, entre os cativos africanos. Ou seja, nos três primeiros anos da década de 1820, morreram 42 escravos africanos. Nos cinco anos posteriores, faleceram 262 africanos, sendo que, nos últimos três anos da amostra, a quantidade se reduziu, quando faleceram 158 africanos. Com relação à mortalidade por sexo, verificamos um padrão semelhante entre os grupos de escravos. Mesmo considerando o número elevado de óbitos entre os cativos homens que foram registrados nos livros da Candelária e Irajá, conforme exposto nos gráficos 5 e 6, os assentos de óbitos examinados indicam que, dos 462 africanos enterrados na Candelária, 63 eram mulheres e 95, homens. E entre os 463 africanos falecidos em Irajá, 140 eram mulheres e 323, homens.

Gráfico 3

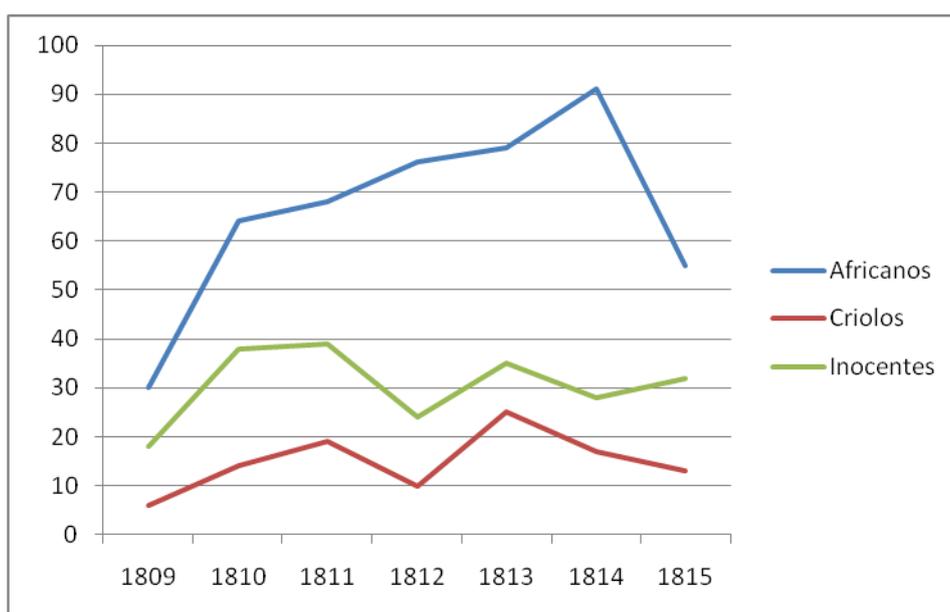
Escravos falecidos na Freguesia da Candelária divididos por sexo, faixa etária e identidade (1820-1831)



Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831)

Gráfico 4

Escravos falecidos na Freguesia de Irajá divididos por sexo, faixa etária e identidade (1809-1815).



Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia de Irajá (1809-1815).

Os dados para Irajá (gráfico 4) também apontam um crescimento inicial, acompanhado por uma queda no número de mortes, destacadamente para os cativos africanos. Ou seja, em 1814, morreram 91 escravos, já em 1815, o número de morte caiu para 55. Já entre os crioulos e inocentes, a tendência de mortalidade aproxima-se dos africanos até 1814, depois desse período os óbitos entre os crioulos têm ligeira queda e, entre os inocentes, um notável crescimento no ano de 1815. Com relação ao crescimento da escravaria no período analisado, os estudos a respeito indicam, para as primeiras décadas do século XIX, uma população escrava na Corte que superasse bastante a população livre, refletindo, assim, um expressivo processo de expansão e incremento demográfico do tráfico atlântico. Segundo Florentino, a entrada de negreiros no porto do Rio de Janeiro, entre 1809 a 1825, atingiu um crescimento estimado em 2,4% ao ano. Ao analisar o volume do tráfico, o pesquisador asseverou que “o comércio de homens através o porto de Rio de Janeiro cresceu a uma média anual de 4,5% entre 1826 e 1830, com a aportagem também média de 95 negreiros por ano”.³⁸

Os dados que analisamos para os óbitos confirmam tal tendência. Mais da metade dos cativos falecidos nas freguesias de Nossa Senhora da Candelária e Irajá eram africanos, refletindo padrões típicos de um cenário marcado pelo crescimento populacional exógeno, expansão econômica e intenso tráfico transatlântico. Os períodos das amostras, embora diferentes, sugerem algumas reflexões articulando tráfico atlântico, demografia e mortalidade. Temos uma paisagem sócio-demográfica complexa e variada. De um modo geral e de forma aparente, os registros desses livros de óbitos para essas duas freguesias apontam para um padrão de mortalidade tão somente associado à demografia do tráfico. Porém, quando aproximamos nossas análises em torno das ambiências e particularidades – tal como fizeram alguns dos visitantes estrangeiros que desembarcaram no Rio de Janeiro dos Oitocentos –, é possível esclarecer outras dinâmicas características da sociedade.

Quem eram os africanos em Irajá e na Candelária no primeiro quartel do século XIX? As estimativas de Mary Karasch indicam que a maioria dos escravos desembarcados no Rio era da África Central. Sobre a entrada desses africanos no Rio, argumenta:

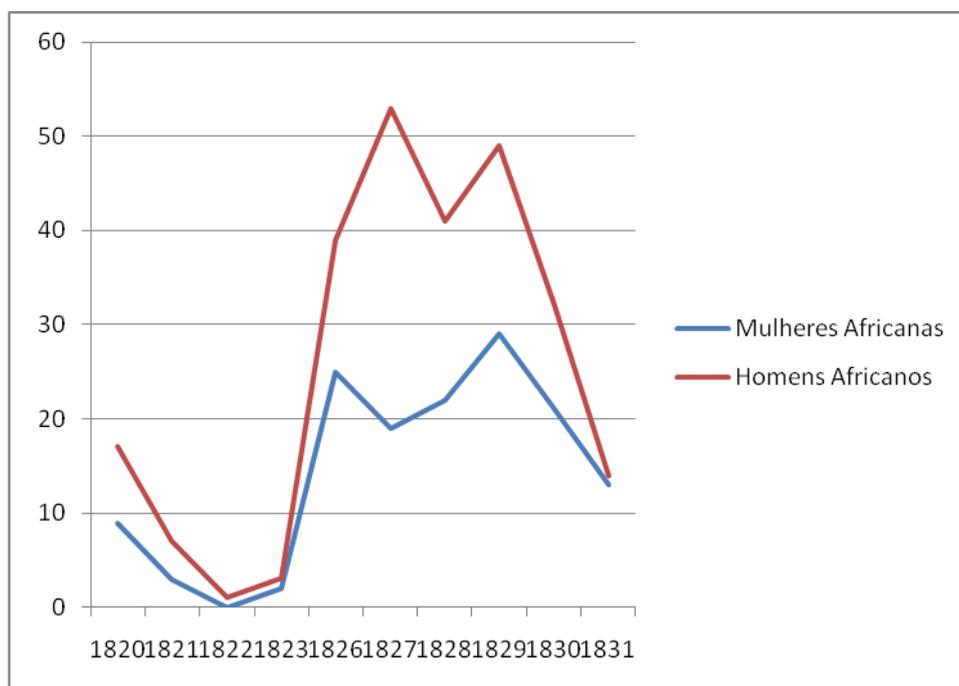
Na década de 20 essa porcentagem (92,2%) caiu para quase 50% e continuou em cerca de 45 % de 1820 e 1840. Nenhum outro país chegou perto da Angola enquanto fonte de escravos cariocas, embora o Congo do Norte, que abrange os modernos Congo, Zaire (República do Congo), Gabão e Camarões, produzisse de um quarto a um terço das importações após 1815. Juntos, o Congo Norte e a Angola atual dominavam enquanto regiões de origem dos escravos importados no século XIX (71, 1% e 92, 2%). Pelo menos dois terços dos africanos que viviam no Rio tinham suas terras natais no Centro-Oeste Africano.³⁹

³⁸ FLORENTINO, *op. cit.*, 1995: 54.

³⁹ KARASCH, *op. cit.*, 2000: 58.

Gráfico 5

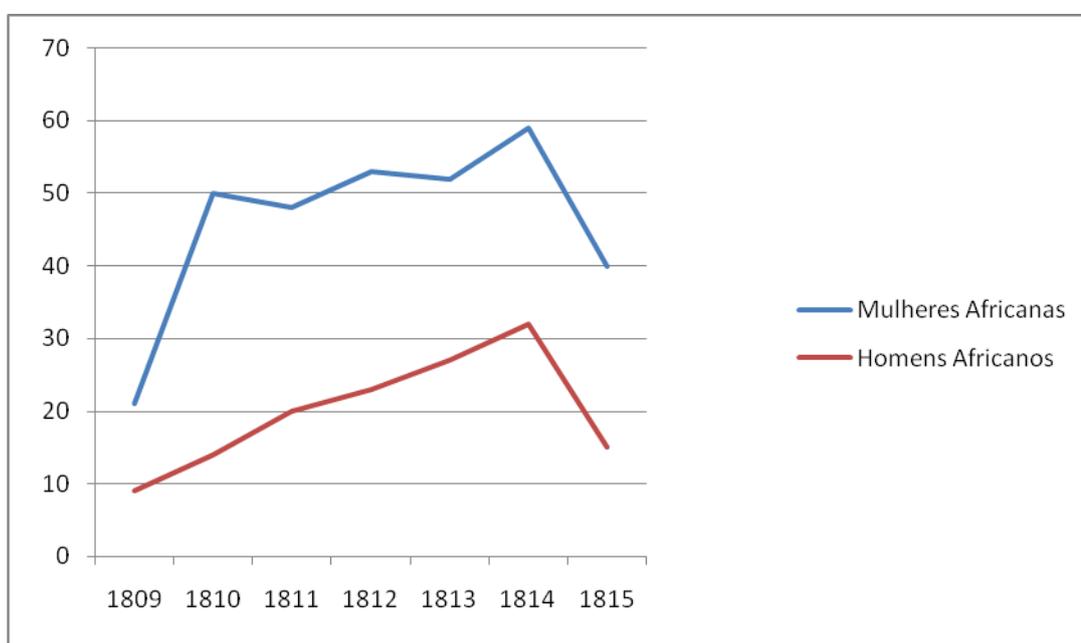
Escravos falecidos na Freguesia de N. Sra. de Candelária divididos por sexo e procedência (1820-1831).



Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831)

Gráfico 6

Escravos falecidos na Freguesia de Irajá divididos por sexo e procedência (1809-1815).



Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia de Irajá (1809-1815).

Os gráficos 7 e 8 apresentam dados da mortalidade dos africanos divididos por procedência e sexo. Na freguesia da Candelária, morreram 210 africanos centrais, 16 africanos ocidentais e 28 africanos orientais. Embora outros 370 africanos fossem

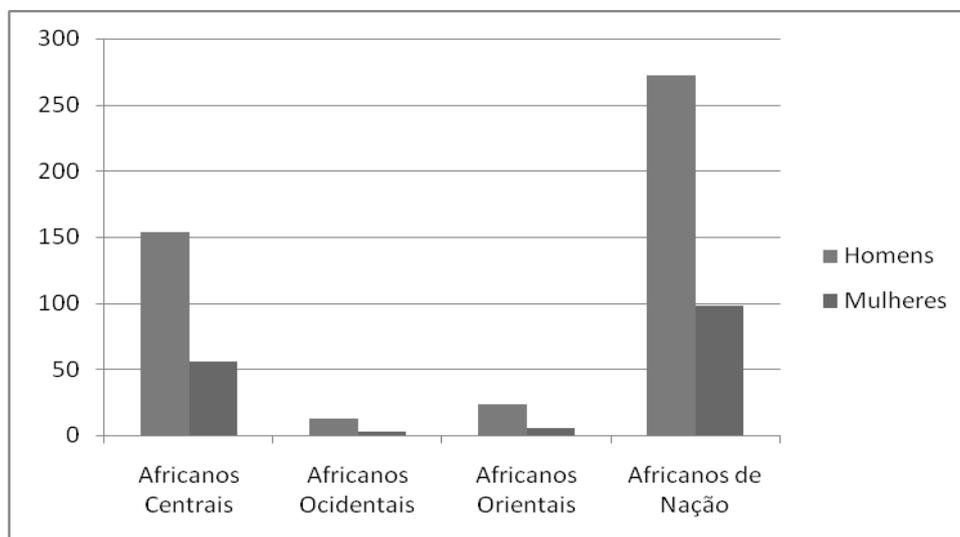
registrados como africanos de “nação”, poderíamos supor, de acordo com os dados sobre o tráfico, que esses escravos viriam tanto do sul de Angola (Benguela), como do norte de Luanda (Cabinda). Para os primeiros anos da década de 1830, na Corte Imperial, apenas 9,8% dos escravos eram nascidos no Brasil e 73,3% tinham origem africana⁴⁰. Na descrição de muitos viajantes – segundo Karasch –, a respeito dos escravos recém-desembarcados, reforçam-se as seguintes imagens:

a aparência grotesca de africanos esqueléticos, cuja pele adquiria um tom de cinza escamoso com o escorbuto, semi-vestidos com tecido de algodão e gorros vermelhos. Devido aos rigores da jornada da África, chegavam quase invariavelmente magros e descarnados, com pele escrofulosa cheia de feridas, brotoeja e sarna, para não mencionar as bexigas horríveis da varíola. As crianças pequenas tinham a barriga inchada pela desnutrição e vermes⁴¹.

A forte presença africana entre os cativos falecidos reflete a demografia atlântica, sendo o porto carioca a mais importante área de desembarque de escravos africanos do Brasil desde a segunda metade do século XVIII.⁴² Segundo Karasch, para a década de 20, a “tendência de crescimento e da porcentagem de escravos continuou, apesar da depressão econômica, da inflação e das flutuações das moedas”, sendo um reflexo disso, o fato de que a “instabilidade econômica do período, bem como o medo do fim iminente do tráfico em 1830, levou senhores a investir em escravos”⁴³.

Gráfico 7

Procedência dos escravos falecidos na Freguesia da Candelária divididos por sexo (1810-1831).



Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1810-1815).

⁴⁰ KARASCH, *op. cit.*, 2000: 41.

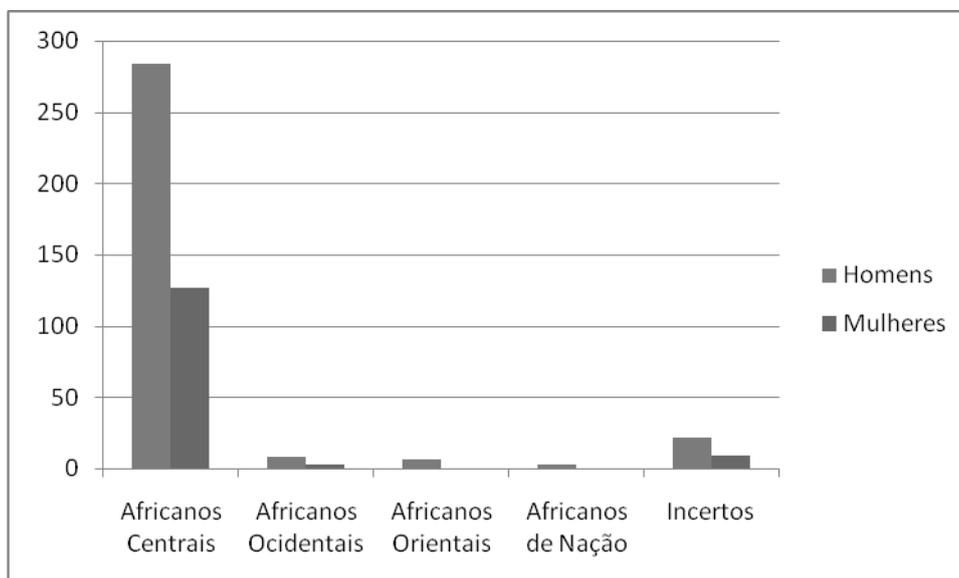
⁴¹ *Ibid.*, p. 74.

⁴² Florentino indica que o porto carioca absorveu, durante décadas do século XVIII, mais da metade dos africanos exportados para o Brasil, inclusive, como área distribuidora para outras regiões do país. In: FLORENTINO, *op. cit.*, 1995: 45.

⁴³ KARASCH, *op. cit.*, 2000:106.

Gráfico 8

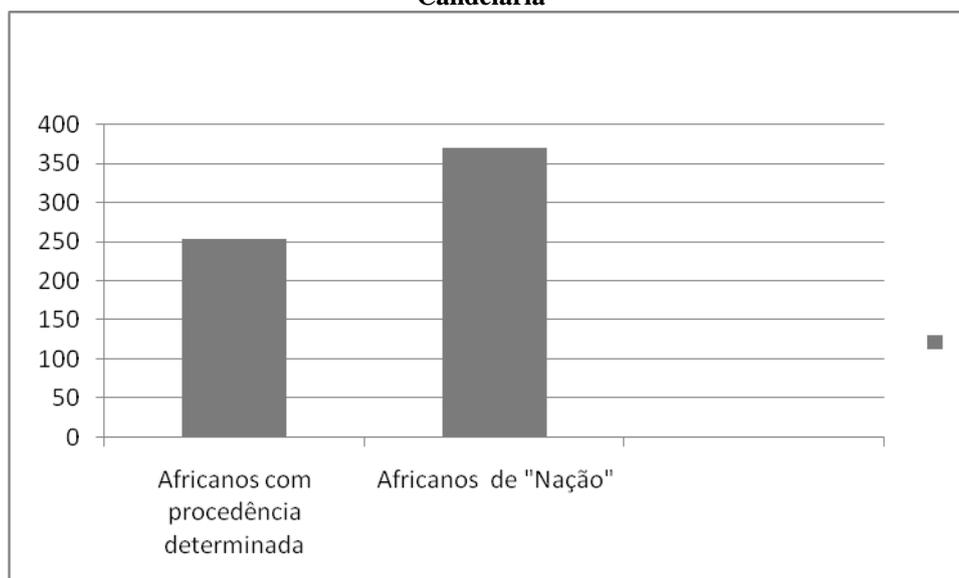
Procedência dos escravos falecidos na Freguesia de N. Senhora da Apresentação de Irajá, divididos por sexo (1809-1815).



Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia de Irajá (1809-1815).

Gráfico 9

Percentual dos escravos africanos por procedência na freguesia de N. Senhora da Candelária



Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831)

A abordagem das freguesias da Candelária e de Irajá – com sua demografia atlântica – enquanto regiões de “confluências econômicas, sociais e culturais”⁴⁴ do Rio

⁴⁴ BEZERRA, *op. cit.*, 2008: 21.

de Janeiro escravista ajuda a compreender, como veremos, as conexões entre mortalidade, doenças e condições de vida e trabalho. Os ambientes descritos por viajantes e cronistas ao longo século XIX ganham, assim, um contraponto.

Torna-se necessário, agora, analisar outras variáveis para interpretar os universos sociais envolventes, apontando, como principais causas da morte, aspectos de alimentação, trabalho e modos de viver. Uma análise detalhada da demografia pode fornecer variáveis importantes para a análise das condições de vida em casebres e lavouras das duas regiões em análise. Tais pressupostos nos permitem, variando a escala de observação, entrar nos meandros da vida escrava, tanto das senzalas dos grandes plantéis fluminenses, como nos complexos espaços urbanos do Rio de Janeiro, estendendo-nos, ainda, a outras regiões escravistas.

CAPÍTULO III

Em meio a estradas, pântanos e ilhas: a freguesia de Nossa Senhora da Apresentação de Irajá.

...mas o Caminho Novo era o centro de atividade onde cada dia de viagem terminava com um pequeno núcleo de vida, a venda e seu rancho vizinho nos quais tropeiros de passagem podiam pernoitar e adquirir milho para os animais e para si, feijão e cachaça fina e transparente como água e parecida, no sabor, com o uísque escocês¹

O Caminho Novo descrito por Stanley Stein cortava um dos importantes ambientes sociais que se formavam ao longo das estradas do Rio de Janeiro, desde o coração da Corte ao interior da província. A rápida expansão de uma economia de *plantation*, o crescente número de escravos e o alto índice de africanos compuseram um cenário escravista de que fazia parte a freguesia de Nossa Senhora da Apresentação de Irajá, um espaço privilegiado de circulação de mercadorias e pessoas localizadas nos subúrbios da Corte Imperial. Ou seja, não tão longe do coração da cidade, a localidade de Irajá era vista como uma importante paróquia por observadores contemporâneos.

Saint-Hilaire, em uma de suas viagens pelo interior da província, descreve uma das ricas propriedades que lhe chamaram a atenção naquela região: “Era noite quando chegamos em Irajá, e chamou-me atenção uma casa que estava iluminada por numerosas lanternas de papel enfileiradas em uma só linha” e, ainda, “que o dono dessa casa possuía um pequeno oratório consagrado à Virgem”². Ao empreendermos, neste capítulo, um passeio por alguns dos plantéis dos senhores que sepultaram seus escravos na freguesia de Irajá entre os anos de 1809 a 1815, verificamos o cotidiano de seus moradores e reunimos interessantes pistas sobre a vida dos cativos naqueles contextos. Assim, o levantamento de uma mostra que reúne 286 senhores que registraram, no mínimo, a morte de 1 escravo, perfaz como uma das primeiras pistas para seguirmos em nossa análise. Esses proprietários de escravos estavam entre os que formavam o microcosmo social da região, que, segundo dados gerais, eram compostos por cerca de 2180 escravos³.

De acordo com o relatório do Marquês de Lavradio, destacavam-se, nesse cenário, importantes fazendas da região, que produziam cerca de 40 caixas de açúcar⁴,

¹ STEIN, Stanley J., **Vassouras: Um Município brasileiro do café 1850-1900**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990: 31.

² SAINT-HILAIRE, August de, 1779-1853. **Viagem pelas províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais**. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1975: 37.

³ LOBO, Eulália Maria Lahmeyer. **História do Rio de Janeiro: (do capital comercial ao capital industrial e financeiro)**. Rio de Janeiro: IBMEC, 1978: 135

⁴Relação do Marquês do Lavradio, **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro**. Relatório Lavradio, Tomo LXXVI, 1913: 31.

tal como o Engenho de Nazareth, pertencente à família de Bento de Oliveira, que analisaremos posteriormente. Porém, além desses grandes plantéis de açúcar, havia outras importantes propriedades que compunham a paisagem da região, como os sítios de pequenos lavradores com menor número de escravos por propriedade, mas que desempenhavam, ali, papel relevante. Muitos desses produtores eram arrendatários de terras dos grandes plantéis e abasteciam outras fazendas e a cidade com diversos produtos, tais como cereais, frutas, café, tecidos, peças de olaria, cimento, gado, aves e pesca⁵. Por exemplo, o capitão Theodoro Ferreira de Aguiar⁶, que aparece como “meeiro” do Engenho da Portela, sepultou oito cativos africanos na paróquia de Irajá. Sendo que dois destes cativos são registrados como pertencentes a sua “olaria, talvez todos os cativos do capitão Theodoro estivessem envolvidos nas atividades da olaria instalada nas terras da Portela. Além disso, outros 13 senhores de escravos – dos quais veremos alguns posteriormente – surgem no livro de óbitos como moradores desse engenho.

Visto isso, avançamos nossa análise em torno desses pequenos, médios e grandes plantéis. Como veremos, mesmo dentro dos limites geográficos da freguesia, no século XIX, havia, nela, tanto plantéis que eram cortados pelas principais estradas que levavam seus passantes até outras províncias, como áreas mais pantanosas banhadas pelos rios da região, um deles, o Rio Irajá. Nesse ínterim, um dos meios utilizados para identificar tais particularidades foi buscar informações nos inventários *post-mortem* de alguns dos senhores de escravos da região, que apareceram, ao menos uma vez, sepultando cativos entre 1809-1815. De certa forma, a análise destes inventários nos fornecem as pistas necessárias para reconstruirmos esse complexo cenário social da freguesia de Nossa Senhora de Irajá.

Ao percorremos esses processos, levantamos uma amostra com 343 cativos que viviam e trabalhavam em 10 propriedades da região⁷. Haja vista que o número de óbitos de cativos em cada plantel fornece-nos os indícios para presumirmos o tamanho dos mesmos. A partir do número mínimo de escravos para cada proprietário e a associação desta variável com os dados da escravaria nos inventários *post-mortem*, indicaremos em que condições viviam e trabalhavam seus companheiros de cativo em determinado engenho ou sítio da região. A aproximação desses plantéis seria um dos primeiros passos a seguir para um estudo sobre a freguesia de Irajá, privilegiando a experiência de seus cativos, exceto para os senhores que sepultaram escravos em Irajá sem possuir propriedade na localidade. Tal foi o caso, por exemplo, de João Dias, “transitante no caminho de Minas”, que, no mês de agosto de 1815, enterrou os africanos de nação Benguela João, Manuel e Paulo, tendo a causa das mortes registrada como varíola⁸. Francisco de Paula enterrou João Rebolo em 1813, também por varíola. Outro “transitante” por aqueles caminhos foi Jose Joaquim, morador da Vila de Itu, na província de São Paulo, que teve seu escravo Pedro Monjolo falecido, em 1824, de “catarral”, que seria “relativo a mucosa inflamadas sem aumento de secreção” ou uma “bronquite aguda”⁹

⁵ NORONHA SANTOS. Corografia do Distrito Federal. In: **Revista brasileira dos municípios**, nº33 – Ano IX, Janeiro/Março, 1956, p. 37. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/> Acessado em: 28/01/10.

⁶ Livro de óbitos da freguesia de Nossa Sra. Da Apresentação de Irajá, 1809-1815

⁷ Exceto um deles, Manoel José Pereira, não aparece no Livro de óbitos de Irajá.

⁸ Livro de óbitos de escravos da freguesia de Irajá, 1809-1815.

⁹ PORTO, A de A. (org.). **Enfermidades endêmicas na capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008: 108.

Como salientamos no capítulo anterior, as imagens das áreas alagadiças e infestadas por mosquitos eram notadas por muitos observadores contemporâneos, enquanto avançavam pelos caminhos que cortavam as freguesias do recôncavo e levavam até as fazendas do Sul fluminense ou de outras províncias. Logo, o cenário social vislumbrado era associado às inúmeras febres que por ali grassavam. O clima chuvoso e a característica pantanosa da região eram variáveis importantes para entender as doenças que atingiam os moradores das regiões dos subúrbios da Corte Imperial. Em suas viagens pelo interior das capitanias do Norte do Brasil, o naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira, em um dos seus manuscritos do século XVIII, indicou os elementos fundamentais para o entendimento de algumas doenças. Ao tecer explicações sobre as diversas “febres” que grassavam por várias partes do Brasil, salienta que:

Pelo que importa muito aprender a distinguir uma de outras febres, examinando o contexto, examinando o que elas são, os sinais que dão de si, os efeitos que produzem e combinar estas com outras observações e experiências adquiridas do lugar onde se está, o tempo, o gênio endêmico ou epidêmico reinante.¹⁰

Deste modo, percorrer o interior da freguesia de Irajá identificando suas particularidades revela-se como um dos primeiros passos para apreendermos as condições precárias em que os cativos dessa região viviam. Logo, percebemos que Irajá condensa importantes variáveis para seguirmos nossa análise sobre a saúde e doença dos cativos.

Os Engenhos de Irajá

Junto a Matriz acha-se formado um bonito arraial com casas de vivenda cobertas de palha, em que habita por todo anno porção notável do povo. O número de casas excede a sessenta. Pela milícia he sujeito o districto da freguesia à repartição de Irajá¹¹

As casas cobertas de palhas e as ricas moradias cobertas de telhas dos engenhos misturavam-se na paisagem social da freguesia. Dentre as diversas propriedades, estava a Fazenda de Nazareth, que pertencia ao coronel Bento de Oliveira Braga e sua família. Rico proprietário de terras e escravos, seus domínios ultrapassavam os limites da freguesia de Irajá. Tal como outros importantes fazendeiros de sua época, seu patrimônio incluía propriedades com terras e escravos que cortavam do sul, no Vale do Paraíba, ao leste fluminense, localizada na região de São Gonçalo. Com o falecimento do coronel Bento e de sua irmã Luiza, inicia-se a abertura do inventário para a partilha dos bens da família, e, assim, outras dimensões desse complexo cenário escravista passam a ser descortinadas pela lente do pesquisador.

Aos 26 de janeiro de 1836, falece Luiza Bernarda de Oliveira e, um ano depois, aos 24 de setembro de 1837, também, seu irmão Bento de Oliveira Braga. Com o falecimento dos irmãos, é dado início ao processo de inventário *post-mortem*, que durou

¹⁰ PORTO, *op. cit.*, 2008: 52.

¹¹ ARAÚJO, Jozé de Souza Pizarro e. **Memórias históricas do Rio de Janeiro, das províncias anexas do Estado do Brasil**. Tomo I, Imprensa Régia, 1820: 129. Disponível em: www.books.google.com Acessado em 02/02/2010.

cerca de 30 anos. A leitura do inventário dos Oliveira Braga revela uma paisagem social marcada pela *confluência* entre as *plantations* açucareiras e as áreas de escravidão urbana na corte Imperial. Entre os bens dos falecidos registrados no inventário, havia o Engenho de Nazareth, na freguesia de Irajá, a Fazenda da Caioba, na freguesia de Santo Antônio de Jacutinga, um sítio na fazenda do Mato [Grosso], a fazenda do Machado, no município de Itaboraí e a Fazenda de Palmas, em Vassouras. Em pesquisa sobre esse plantel, Alessandra Silveira indica, ao analisar o inventário de Bento Luis de Oliveira Braga, pai de Bento de Oliveira Braga, que, para o século XVIII, o Engenho de Nazareth já era uma das mais importantes fazendas da região, possuindo 125 cativos. Segundo ela, “ao contrário da maioria dos plantéis do fim do século XVIII e início do XIX, a distribuição por sexo mostrava-se quase equilibrada, mas com ligeiro predomínio das mulheres – os homens representavam 48% da população do engenho, e as mulheres 52%”¹².

No que se refere à propriedade de Irajá, as relações dos bens anexos ao inventário de Bento de Oliveira Braga, em 1839, indicam que viviam 161 escravos nas 1150 braças de terras avaliadas em mais de 4 contos de réis¹³. De acordo com as informações do inventário, alguns deles eram roçadores, carreiros, carpinteiros, ferreiro, pedreiro, “papa terras”, “caioqueiro”, cambaio e “banqueiro”. Esses escravos dividiam-se entre as tarefas ao longo do dia no paiol, na casa de farinha com roça e forno, na casa de carpintaria, na casa de vivenda ainda por acabar e em uma estribaria velha. Além disso, havia, também, uma casa de engenho arruinada com dois alambiques para a feitura de água ardente, seis toras e uma caldeira, tudo avaliado em, aproximadamente, 30 contos de réis. Vejamos a lista dos 53 escravos falecidos no Engenho de Nazareth com anotações sobre as prováveis causas de mortes lançadas no assento paroquial.

Tabela 1

Escravos falecidos no Engenho de Nazareth de Bento de Oliveira Braga

Nome do escravo	Procedência	Idade	Causa da morte registrada no assento paroquial
JOÃO	ANGOLA	30	MOLÉSTIA INTERIOR
JOANNA	ANGOLA	50	OPILAÇÃO
GENOVEVA	ANGOLA	25	OPILAÇÃO
JOÃO	BENGUELA	40	-
JOZE	BENGUELA	30	OPILAÇÃO
CATARINA	BENGUELA	40	TISICA
JOÃO	CABINDA	20	MOLÉSTIAS INTERIORES
MANOEL	CABUNDÁ	20	MOLÉSTIA INTERIOR
ANTONIO	CABUNDÁ	36	DE DORES
PEDRO	CABUNDÁ	25	OPILAÇÃO
SEBASTIÃO	CAMBOXE	60	-
ANTONIO	CONGO	20	MOLÉSTIAS INTERIORES
FRANCISCO	CONGO	25	CORRUÇÃO

¹² SILVEIRA, Alessandra da Silva. **Sacopema, Capoeiras e Nazareth. Estudos sobre a formação da família escrava em Engenhos do Rio de Janeiro do século XVIII**. Dissertação. Campinas, SP: 1997: 103.

¹³ AN, Inventário de Bento de Oliveira Braga, 1839.

PEDRO	CONGO	20	COMER TERRA
PEDRO	CONGO	40	BEXIGAS
JOAQUIM	CONGO	20	BEXIGAS
FRANCISCO	CONGO	60	OPILAÇÃO
ROZA	CONGO	30	OPILAÇÃO
MANOEL	CONGO	16	MOLESTIA INTERIOR
JOZE	CONGO	25	OPILAÇÃO
SIMÃO	CONGO	20	OPILAÇÃO
ROQUE	CRIOULO	40	BEXIGAS
CYPRIANO	CRIOULO	60	MOLÉSTIA INTERIOR
FLORINDA	CRIOULO	50	DE DORES INTERNAS
ESCOLASTICA	CRIOULO	50	ESTUPOR
VICENTE	CRIOULO	60	-
PETRONILHA	CRIOULO	75	-
JOSE	CRIOULO	30	TISICA
FLORIANA	CRIOULO	25	MOLESTIA INTERNA
ROSA	CRIOULO	60	MOLESTIAS INTERIORES
JUATINIANO	CRIOULO	16	OPILAÇÃO
LUIZA	CRIOULO	1	SARNAS RECOLHIDAS
MANOEL	CRIOULO	3	BOLBAS
JOZE	CRIOULO	1 DIA	-
SEBASTIÃO	CRIOULO	1 DIA	-
CATHARINA	CRIOULO	3	-
ALEXANDRE	CRIOULO	6 MESES	-
EMIDIO	CRIOULO	8	OPILAÇÃO
JERONIMO	CRIOULO	3	MOLESTIA INTERIOR
FELIZARDO	CRIOULO	8 MESES	OBSTRUÇÃO
FLORENCIO	CRIOULO	2	CATARRAL
SATURNINO	CRIOULO	3	CONVULÇÕES
MARIA	CRIOULO	2 MESES	-
FRANCISCO	GANGUELA	40	OPILAÇÃO
JANUARIO	LOANDA	50	-
JOZE	MINA	60	SARNAS RECOLHIDAS
JOÃO	MONJOLO	-	-
ANNA	MONJOLO	20	PARTO
JOÃO	MONJOLO	20	MOLÉSTIAS INTERIORES
JOÃO	MONJOLO	30	-
VICENTE	QUISSAMÁ	60	FLUXÃO
MARIA	REBOLO	30	MOLESTIA REPENTINA
THOMAS	SONGO	45	OPILAÇÃO

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia de Irajá (1809-1815)

As informações sobre as causas de mortes entre os cativos, lançadas no livro de óbitos dessa freguesia, apontam uma dramática experiência de mortalidade entre os

cativos que viviam pelas terras de Irajá. Além disso, essas fontes também descortinam o complexo cenário que se desenrolava nessas regiões e contextos, que tanto marcava a vida cativa, quanto afetaria a vida dos seus senhores e famílias.

Nesse sentido, vemos o caso do escravo Jose Crioulo, com idade de trinta anos, que faleceu em casa de Bento de Oliveira Braga. Jose, então falecido em 31 de agosto de 1813, fora enviado para Irajá por um dos parentes de Bento, que residiam em uma das muitas propriedades da família na cidade. Jose crioulo sofria da temida tísica, a tuberculose. Com sua saúde piorando a cada dia, foi mandado para distante da pestilenta cidade para tentar curar-se. Segundo Alessandra Silveira, no inventário de Bento Luis de Oliveira Braga – pai de Bento de Oliveira Braga –, em fins dos Setecentos, havia “uma caza que serve de hospital, formada sobre esteios de madeira coberta de telha paredes de pau-a-pique com três partes [...]”¹⁴. Logo, gastos com alimentação, roupas e cirurgias eram dispensados pelos herdeiros no tratamento das moléstias dos cativos de Nazareth. Além disso, também foi anotado que as crianças recém-nascidas recebiam um tratamento melhor enroladas em panos, o que ajudava a ficarem menos doentes do que os bebês que andavam nus pela região¹⁵.

Não é difícil de imaginar como os escravos afetados pela tísica, que exerciam os serviços da casa e dormiam aglomerados em algum canto, poderiam atingir, rapidamente, todos os outros moradores da casa. Os escravos da cidade dormiam em lugares aglomerados e infestados de sujeira, as vestimentas também não os protegiam das baixas temperaturas em uma cidade onde as doenças respiratórias como pneumonias, bronquites, etc eram corriqueiras. O trabalho que exerciam também é outra variável importante para explicar a rápida contaminação nas casas da Candelária. Como veremos no capítulo seguinte, a tuberculose atingia um maior numero de cativos na cidade do que em Irajá. Talvez essa casa que servia de hospital no Engenho de Nazareth ainda existisse nas primeiras décadas dos Oitocentos e, ali, escravos gravemente doentes, como João Crioulo, pudessem receber uma alimentação melhor, roupas ou descanso necessários para a cura de sua moléstia.

Percorrendo outros plantéis da região, vemos que, em terras do tenente Francisco José Pereira Penna¹⁶, proprietário do Engenho da Portela, foram registrados somente 6 mortes de escravos entre 1809 e 1815. Das causas registradas, a maioria delas é imprecisa, como a morte por convulsões e dores internas. Dentre os mortos, apenas dois eram africanos, um era o cativo Mauricio Cabo Verde, de 60 anos, “achado morto na cama” e a outra era uma escrava africana de 20 anos, morta de tuberculose. Todos os outros quatro escravos eram crioulos nascidos no Brasil.

Tabela 2. Escravos falecidos no Engenho da Portela

Nome do escravo	Procedência	Idade	Causa da morte registrada no assento paroquial
BIBIANA	ANGOLA	20	TISICA
MAURICIO	CABO VERDE	60	-

¹⁴ SILVEIRA, *op. cit.*, 1997: 130 *apud* inventário de Bento Luis de Oliveira Braga, p.19v.

¹⁵ *Ibid.*, p.130.

¹⁶ AN, inventário de Francisco Jose Pereira Penna, 1820

JOSEPHA	CONGO	-	-
AFONÇO	CONGO	-	-
SILVERIO	CRIOULO	10	ESTUPOR
ROZA	CRIOULO	40	DORES INTERNAS
NARCIZA	CRIOULO	3 DIAS	CONVULÇÕES
MANOEL	CRIOULO	1 DIA	CONVULÇÕES

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia de Irajá (1809-1815)

Na partilha dos bens do falecido, que acumulava uma fortuna em torno dos 13 contos de réis, encontramos mais informações sobre as avaliações feitas, no ano de 1826, da “metade do engenho da Portela, com seus utensílios fábricas, benfeitorias de dois sítios no mesmo Engenho; assim como mais um sitio separado em terras próprias com escravos, bestas, gados, carros, e todos os mais pertences”¹⁷. Uma dessas propriedades, que tinha “terras que terá em frente 150 braças de testada, de um lado, digo, na mesma frente com o Engenho de Anacleto da Silva Ramos, e pelos fundos com terras da Queimada de Manoel de Souza, e por outro lado com terras da mesma fazenda da Portela cujas se dividem com marcos”, foi avaliada em 750 mil réis.

Seguindo a avaliação do engenho, verificamos, também, que ele possuía “uma casa de telha [?] com varias repartições, uma cocheira, esta com vários arranjos para escravos, animais e fábricas de farinha, tudo coberto de telha, também se acha uns pilares e certos baldrames para uma casa”. Nessas terras com “550 braças de testada, fazendo fundos com José Joaquim e D. Antônia, até a fazenda de Botafogo por um lado onde se acha a olaria, e por outro lado com terras do Capão”, os escravos trabalhavam no cultivo de uma pequena roça de mandioca, cuidando das laranjeiras e dos 1500 pés de café ou em atividades no pombal da fazenda. Existia, ainda, uma pequena olaria “com dois fornos de cozinhar telhas e tijolos” nas terras da Portela. Esse poderia ser mais um local onde esses cativos exerceriam suas funções do dia, tanto na feitura das peças, como alimentando os fornos com as lenhas recolhidas nas matas vizinhas ou compradas de outras propriedades.

Logo, verificamos que escravos do plantel ficavam alojados em meio a fornos, caldeiras, animais e plantações e, durante os dias de trabalho, dividiam-se entre o trabalho nas roças ou nos reparos nas construções arruinadas do plantel e ou vizinhanças. Alguns dos cativos exerciam o “serviço da casa”. Outros trabalhavam nos ofícios de carpinteiros, alfaiates, carreiros e no “serviço de andar com carroças”, que levaria os produtos para a cidade. Já entre as mulheres, os serviços de engomar liso, lavar e coser eram os mais comuns ao longo do dia. Dos 32 escravos que conseguimos identificar neste plantel, para 7 deles, foram lançadas algumas informações sobre os sinais e sintomas das moléstias que dificultavam sua ida ao trabalho. A escrava Jesuína era aleijada de uma mão, José Mina tinha uma perna esquerda de pau. Luis, que trabalhava nos serviços da casa, foi descrito como muito bêbado. O escravo Manoel, pernambucano de 30 anos, sofria de sezões, uma “febre intermitente ou periódica, característica da malária, que tem acessos repetidos”¹⁸. O escravo Pedro Congo não

¹⁷AN, inventário de Francisco Jose Pereira Penna, 1820

¹⁸ PORTO, A de A. (org.). **Enfermidades endêmicas na capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008: 115.

podia andar, pois tinha suas pernas inchadas e chagadas. Francisco Banguela foi achacado de dores reumáticas e Bernardino crioulo queixava-se da falta de respiração.

Ainda em terras da Portela, visitamos o sítio de Josefa Maria dos Anjos¹⁹. Segundo informações dos assentos paroquiais, Josefa, enterrou 4 escravos, sendo 2 adultos e os outros 2 ainda bebês. O escravo Agostinho Cassange morreu aos 30 anos de oipliação e Francisca crioula, de 50 anos, faleceu de “moléstia antiga”. Maria crioula, com apenas 1 dia de nascida, teve convulsões e o escravo Manoel, de 1 ano, faleceu também de convulsões. O inventário *post-mortem* de Josefa revela que ela possuía, em 1824, três escravos: Rosa de nação, que deveria estar muito doente, já que foi avaliada em apenas 40 mil réis, e seus filhos, João e Thomé. Em 1835, foram lançadas anotações de que a escrava Rosa, viúva de Jose Rebolo, já tinha falecido. Além disso, também estava registrado no processo o falecimento de outra escrava, a crioula Helena. A partir das informações do inventário *post-mortem* de Josefa, é possível supormos que seus escravos deveriam trabalhar nas “rodas de mandioca” ou cuidando das seis cabeças de “gado vacuum” que pertenciam à propriedade.

Outros proprietários que viviam no Engenho da Portela eram Antonia Maria de Jesus e seu marido Inácio Correa de Souza²⁰. A família de Inácio vivia em uma “casa de telha, térrea com 14 portas e 8 janelas tudo muito arruinado, e cozinha e estribaria, tudo coberto de telha”. Assim, como seus vizinhos, Inácio tinha, em seu sítio, cafezais e laranjeiras, além de outros arbustos. A roda de mandioca, forno e prensa também fazia parte do seu espólio. Logo, é possível argumentarmos que seus cativos passariam os dias de trabalho, tanto nos cafezais, como na feitura de farinha, assim como os outros cativos que viviam nas terras da Portela. Vejamos a lista dos escravos que faziam parte desse plantel em 1819.

Tabela 3. Escravos inventariados entre os bens de Inácio Correa de Souza

Nome do escravo	Procedência	Idade	
JOSE	BANGUELA	ADULTO	DOENTE
MATHIAS	BR	ADULTO	
JOÃO	BR	ADULTO	
SATURNINA	BR	ADULTO	
DOMINGAS	BR	INOCENTE	
MATHIAS	CONGO	ADULTO	
JOANNA	GANGUELA	ADULTO	DOENTE
ELINANCIA	LOANDA	ADULTO	
MARIA	MOFUMBE	ADULTO	
MANOEL	MOFUMBE	ADULTO	VELHO
ANTONIO	MOFUMBE	ADULTO	DOENTE

Fonte: AN, inventário de Inácio Correa de Souza, 1819

¹⁹ AN, inventário de Josefa Maria dos Anjos, 1824

²⁰ AN, inventário de Inácio Correa de Souza, 1819

Com apenas 8 escravos lançados em seu inventário, Inácio registrou, nos óbitos da paróquia, a morte de apenas 3 cativos. O escravo Francisco Moçambique faleceu de opilação; Luiza crioula faleceu de “moléstia interior” e, para outro escravo, com apenas 12 anos, não foi informada a causa da morte.

Continuando nosso percurso pelas propriedades vizinhas ao Engenho da Portela, chegamos ao plantel do falecido Francisco José da Silva²¹, avaliado em 1817, que ficava em

terras em que há uma casa de vivenda 300 braças fazendo testada para a Estrada Real de Minas que parte por um lado com a fazenda de Portela e por outro lado passa a estrada que passa para o porto de Irajá e por estarem em grande embaraço sobre limites foram avaliadas em 900\$000²²

Segundo os assentos da paróquia de Irajá, Francisco enterrou somente três cativos ao longo do período analisado. Faleceram Joana Benguela de varíola e Manoel Ganguela de opilação, além de uma inocente com 2 anos de idade que morreu de sarampo. Nas anotações do inventário, foram registrados, em 1817, apenas 8 cativos no plantel de Francisco, sendo 6 homens africanos, 1 mulher africana e outra crioula. Francisco José Pereira também possuía “550 braças” de terras novas em Irajá “com muito pouco fundos e quase tudo em pasto” e outra com “uma casa de vivendas e com terras com bastantes minas (d’água)”. Seus escravos talvez trabalhassem nos pastos do sítio, cuidando do cavalo, dos quatro bois ou das oito vacas e suas crias.

Também analisamos algumas das propriedades que ficavam nas margens da estrada velha de Minas, ou Caminho Velho²³, uma das rotas abertas para o escoamento do ouro das Minas. Logo, vemos as terras do capitão João Carvalho de Oliveira, que ficavam no Engenho de Sacopema²⁴, pertencente ao Coronel João Pereira de Lemos e Faria. Segundo Alessandra Silveira, a partir do inventário *post-mortem* da mãe do Coronel João Pereira de Lemos e Faria, Ana Maria de Jesus, pôde-se identificar que, em 1795, havia 22 famílias escravas em Sacopema, perfazendo o total de 110 cativos, cuja maioria eram homens e africanos. Já João Carvalho de Oliveira possuía terras avaliadas em 2 contos de réis.

Uma data de terras que faz frente com a estrada velha de minas, principiando a dita frente em um marco que divide com Francisco Mariano de Oliveira, e finda com terras da chácara do vigário, partindo por um lado com terras do mesmo Francisco Maximiniano; e por outro com terras da chácara de João Ferreira, e pelos fundos também com terras da fazenda desse mesmo Ferreira, cujo data de terras, e assim confrontada e demarcada²⁵

²¹ AN, inventário de Francisco José da Silva, 1817.

²² Idem.

²³ Ver: GUIMARÃES, André Rezende. O Caminho Velho das Minas: a descrição de Antonil, os mapas coevos e a cartografia moderna. In: **III Simpósio Luso-Brasileira de cartografia histórica**. Novembro de 2009. Ouro Preto, Minas Gerais.

²⁴ Ver: SILVEIRA, Alessandra da Silva. **Sacopema, Capoeiras e Nazareth. Estudos sobre a formação da família escrava em Engenhos do Rio de Janeiro do século XVIII**. Dissertação. Campinas, SP: 1997.

²⁵ AN, inventário de João Carvalho de Oliveira, 1838

Numa casa de vivenda “coberta de telhas com cinqüenta palmas de frente e quarenta de fundos, uma sala e cinco quartos, uma cozinha também coberta de telhas com quinze palmos de largura e quinze de comprimento tudo formado em esteios com paredes de pau-a-pique”²⁶ avaliada em quatrocentos e cinqüenta mil réis, deveriam morar João e sua família. Os seus doze escravos poderiam trabalhar “na casa de esteios e baldramada que serve de paiol com trinta de comprimento e vinte de largura” avaliados “em sessenta e quatro mil réis” ou nas plantações da fazenda. Eram cultivados um cafezal com mil pés, 60 pés de laranjeiras seletas e 70 laranjeiras da china, além das 4 jabuticabeiras grandes, 15 coqueiros, 5 mangueiras, 4 cajueiros, 3 pés de limão doces e outros 2 de azedos que faziam parte da paisagem da fazenda. Com relação aos escravos falecidos, o coronel enterrou apenas 4 cativos. De acordo com o livro de óbitos da freguesia, eram três cativos com menos de 6 meses e uma escrava crioula que faleceu no parto. Vejamos a lista dos escravos inventariados na partilha dos bens de João Carvalho de Oliveira:

Tabela 4. Escravos inventariados entre os bens de João de Carvalho de Oliveira

Nome	Procedência	Idade
JOÃO	CONGO	25
JOÃO	NAÇÃO	20
AUTÃO	CRIOULO	4
EZEQUIEL	CRIOULO	13
CECILIA	CRIOULO	20
JOANA	CRIOULO	20
PRAXEDES	CRIOULO	15
BALBINA	CRIOULO	12
SEZELINA	CRIOULO	40
NI	CRIOULO	8 MESES
NI	CRIOULO	6 MESES
BIBIANA	CRIOULO	6

Fonte: AN inventário de João de carvalho de Oliveira, 1838

Continuando nosso passeio pela freguesia, deparamo-nos, nas proximidades, com uma “casa de venda coberta de telha com um rancho [?] coberto de telha”. No interior da casa, que fazia parte dos bens de Lourenço Alves da Fonseca²⁷, vemos um grande balcão de madeira, pesos de chumbos, um braço de balança grande, além dos móveis de madeira. Próximo à venda, ficava uma pequena “roçinha de mandioca nova”, cujos produtos eram ralados na “pequena roda de mandioca e seus pertences”, e, também, “fornos para fazer panelas”, em que os escravos, provavelmente, desempenhavam suas funções. O trabalho dos escravos nesse plantel deveria ser penoso. Foram registrados 16 escravos, sendo 11 cativos adultos e 5 crianças. Dos cativos adultos, Antonio Ganguela era quebrado de uma virilha, Francisco Mofumbe e Silvestre também tinham algum tipo de quebra-dura. Inácia foi descrita como doente e velha. Entre as crianças, o filho da escrava Joana, Joaquim, sofria de uma “ruptura no umbigo”. Analisando os assentos de óbitos, identificamos 5 óbitos de crianças crioulas com menos de 3 meses, que faleceram de sarnas, boubas e convulsões, sinais e sintomas de doenças comuns para

²⁶ AN, inventário de João Carvalho de Oliveira, 1838

²⁷ AN, inventário de Lourenço Alves da Fonseca, 1820.

bebês nessa região que viviam em precárias condições, como analisaremos no próximo capítulo.

O sítio de Lourenço, que tinha “256 braças de frente, e outras de fundos”, foi avaliado em torno de 2 contos de réis. A casa principal da propriedade era coberta de telha, mas com uma parte arruinada. Assim, como outros proprietários da época, Lourenço possuía outros bens espalhados pela região do Rio de Janeiro. Por exemplo, um dos imóveis registrados no seu inventário era um sítio no Rio das Piabas, localidade da freguesia de Jacarepaguá. Nessas terras, eram cultivados café, milho, feijão e mandioca. Na “casa coberta de sapé com cozinha do mesmo”, tinha, ainda, um forno de farinha, roda de ralar mandioca, barris de carregar, pilão e outros utensílios importantes na fabricação de produtos que talvez abastecessem a sua venda em Irajá. Além disso, foi registrada uma canoa entre os bens do falecido, que poderia ser muito útil no transporte de tais produtos.

Ao penetrarmos ainda mais pelas estradas de chão e caminhos que levavam à enseada da freguesia, encontramos o plantel de Manoel Ferreira de Andrade²⁸. Não foi difícil identificar sua propriedade naquela região,

uma casa térrea sobre pilares de tijolos e com paredes do mesmo e com sua sala [...] e seis janelas e um quarto na dita sala, este com duas portas e janela (...) mais dois quartos com portas e janela, mais uma sala com um quarto e duas portas com um corredor que vai passar a cozinha que esta [...] na mesma casa com fogão e chaminé.

Além da casa principal, estavam, entre os bens de Manoel, uma cocheira coberta de telhas, uma canoa grande, um pombal coberto de telhas e outra casa que servia de estribaria com um “braço” coberto de sapé. Embora, observando o livro de óbitos da freguesia, vejamos que Manoel tinha sepultado apenas 1 escravo ao longo dos anos analisados, ele era proprietário de 25 cativos, grande parte deles, africanos e em idade produtiva. Em 1829, quando foi lançada, no processo, a lista dos escravos que pertenciam ao falecido, ficou registrada a morte de três cativos e a fuga de outro. Segundo informações do processo de inventário, faleceram a escrava Justina Loanda de 20 anos e o filho de uma escrava, Adolfo crioulo, de apenas 1 ano. Além da escrava Gertrudes Loanda, de 16 anos, que “padeceu do peito”. Com relação às atividades dos escravos no sítio de Manoel, os serviços da roça e carpintaria eram mais comuns, os escravos provavelmente exerciam suas funções tanto na fazenda, como nas propriedades das redondezas. Vejamos a lista dos escravos de Manoel:

Tabela 5. Escravos inventariados entre os bens de Manoel Ferreira de Andrade

Nome	Procedência	Idade	Atividade
JOAQUIM	BENGUELA	31	REMADOR DE BARCOS E SERVIÇO DA ROÇA
CARLOS	CABINDA	15	APRENDIZ DO OFÍCIO DE SAPATARIA
MARGARIDA	CASSANGE	25	LAVA MAL, COZINHA PARA OS PARCEIROS E SERVIÇO DA CASA; ENTENDE DO SERVIÇO DA ROÇA, ENXADA

²⁸ AN, inventário de Manoel Ferreira de Andrade, 1829.

FELIZARDO	CRIOULO	2 MESES	FILHO DE JULIANA CABINDA
LUIS	GANGUELA	22	[RAIZ] DE BARCOS E ENTENDE DO SERVIÇO DA ROÇA
MANOEL	LOANDA	16	SERVIÇO DA ROÇA, ENXADA E SABE COZINHAR PARA OS PARCEIROS, ZAMBIO DOS [PARCEIROS]
MARIA	LOANDA	18	COZER, ENGOMAR LISO E O SERVIÇO DA CASA
MARIA	LOANDA	30	DIZ SABER ENSABOAR, COZINHAR O ORDINÁRIO
RITA	LOANDA	15	COZER, ENGOMAR LISO E O SERVIÇO DA CASA
LUIZA	MINA	13	APRENDENDO A COZER
MALVINA	MINA	12	APRENDENDO A COZER
ADRIÃO	MOÇAMBIQUE	22	SERVIÇO DA ROÇA
FAUSTO	MOÇAMBIQUE	14	APRENDIZ DO OFICIO DE PEDREIRO
JOÃO	MOÇAMBIQUE	31	REMADOR EM BARCOS E DISSE ENTENDER DO SERVIÇO DA ROÇA
JOVENCIO	MOÇAMBIQUE	18	REMADOR EM BARCOS E DISSE ENTENDER DO SERVIÇO DA CASA
MANOEL	MOÇAMBIQUE	25	CARPINTEIRO
ROMÃ	MOÇAMBIQUE	16	APRENDIZ DO OFICIO DE CARPINTEIRO
SEBASTIÃO	MOÇAMBIQUE	28	SABE COZINHAR
SEBASTIÃO	MOÇAMBIQUE	38	SERVIÇO DA ROÇA
FRANCISCO	MOJOLO	16	COZINHEIRO DE [CORREIRO]
JOSE	MONJOLO	18	APRENDIZ DO OFICIO DE CARPINTEIRO
BENTO	QUILIMANE	18	APRENDIZ DO OFICIO DE CARPINTEIRO
BERTOLDO	QUILIMANE	20	SERVIÇO DA ROÇA
JULIA	QUILIMANE	24	SERVIÇO DA CASA
SIRILHO	QUILIMANE	19	REMADOR DE BARCOS E SERVIÇO DA ROÇA

Fonte: AN, inventário de Manoel Ferreira de Andrade, 1829.

Desses cativos, apenas 5 tinham alguma informação sobre suas moléstias. Joaquim Benguela, que trabalhava como remador e no serviço da roça, tinha menos 3 dedos no pé direito e menos 1 no pé esquerdo. A escrava Maria Loanda, de 30 anos, padecia de dores e trabalhava ensaboando e cozinhando o ordinário para a casa. O escravo Sebastião Moçambique, de 38 anos, trabalhava na roça e sofria de erisipelas na perna direita. Outra cativa doente, que citamos acima, foi a escrava Gertrudes Loanda, que trabalhava cozinhando o ordinário, mas não resistiu e faleceu de uma doença do “peito”, provavelmente, tuberculose.

Os alagadiços de Irajá

Seguindo para o interior da freguesia pelas trilhas e estradas que cortavam o Caminho Novo, as imagens dos plantéis de açúcar, com suas ricas casas cobertas de telhas, vão dando lugar às pequenas choças cobertas de barro. Em vez de canaviais, vemos plantações de legumes, verduras, arroz, alguns pés de café e laranjeiras, etc cultivados pelos pequenos e médios proprietários. Mais adiante, as carroças e cavalos

deixam de ser o único meio de se locomoverem e/ou transportarem seus produtos. Muitos rios navegáveis cortavam as inúmeras propriedades de Irajá. Nas margens desses rios, famílias instalavam-se e barcos e canoas eram muito utilizados para o transporte de pessoas e mercadorias, sendo intenso o movimento nos portos da região. Os escravos trabalhavam, ali, como remadores, carpinteiros, ajudando a abastecer os barcos, etc. Da enseada de Irajá, observamos que, em seus portos, também chegavam e partiam os senhores de escravos que moravam nas ilhas e ilhotas que faziam parte da região.

Próximo aos seus portos e ilhas, muitas regiões alagadiças compunham a paisagem da freguesia. Nessas localidades, os cativos trabalhavam pescando sardinhas ou colhendo talhas de lenhas do mangue. O trabalho, que era sempre intenso, podia ser ainda mais penoso nos locais úmidos e infestados de mosquitos, característicos das áreas que ficavam muito próximos a rios e nos mangues.

Uma ilustração de Rugendas mostra uma mulher da casa-grande debruçada na varanda, olhando para seus escravos que descansavam e trabalham juntos diante de sua cabana de teto de palha. Enquanto muitas das choças de escravos eram feitas de pau-a-pique, esta parece ter um pouco de reboco sobre os tijolos²⁹.

Muitos senhores e seus escravos poderiam morar em casas como as retratadas na pintura de Rugendas. Algumas dessas moradias eram construídas em pequenos sítios que se localizavam estrategicamente no porto da freguesia e em seu entorno, facilitando o escoamento de seus produtos para a cidade e/ou para outras freguesias. Com terras aforadas de grandes plantéis, esses pequenos proprietários de Irajá viviam, como salientamos no capítulo anterior, em precárias condições. Porém, representavam uma parte importante dos pequenos comerciantes ou vendeiros da região que poderiam receber, em suas estribarias, tanto viajantes e/ou “passantes” que circulavam pelo Caminho Novo, como os que chegavam pelos rios que cortavam a freguesia. Sobre os mangues e as “matas marítimas”, Noronha Santos afirma:

Grande parte do litoral das freguesias rurais é constituída pelos mangues e [pela marítima], que os cobre. Da conservação das árvores dos mangues dependem as condições de salubridade do interior da baía, e de considerável valor para a indústria da pesca são as florestas marítimas do Distrito Federal, que também representam um patrimônio, avaliado em milhares de contos³⁰.

Nos períodos chuvosos em que as estradas ficavam intransitáveis, algumas regiões da freguesia de Irajá recebiam ainda mais passantes, tornando intenso o fluxo de pessoas e mercadorias no local. Entre essas áreas alagadiças de Irajá, encontramos a Ilha de Saravatá, localizada entre a foz do Rio Meriti e a Ilha do Governador³¹, como moradia de alguns dos senhores que encontramos em nossa amostra.

²⁹ KARASCH, *op.cit.*, 2000: 185.

³⁰ SANTOS, Francisco Agenor de Noronha, **As freguesias do Rio antigo, vistas por Noronha Santos. Rio de Janeiro.** Revista O Cruzeiro, 1965: 39.

³¹ *Ibid.*, p. 37.

Uma manhã, quando estávamos à beira da praia, conversando meu pai com o comandante do destacamento, apareceu entre as Frexeiras, ilha de do Governador e a ilha de Saravatá, uma lancha revoltosa.³²

Esse trecho demonstra a percepção do cronista Lima Barreto de como era intenso, ainda nos auspícios do século XX, o movimento de barcos pelas águas calmas da baía do Rio de Janeiro, que abrangia várias ilhas e ilhotas. “Em 14 portos recebem as canoas e barcos, todos os efeitos do continente”³³. Hoje, algumas das ilhas narradas nas crônicas de Lima Barreto não existem mais. Depois do empreendimento urbanístico coordenado pelo governo em 1979, o *Projeto Rio*, algumas ilhas que eram mais próximas ao continente foram aterradas. Segundo Victor Coelho, em pesquisa sobre a Baía de Guanabara:

Em 1979 e início da década de 1980, foi a vez da ilha dos Pinheiros, na enseada de Inhaúma, e da *ilha de Saravatá*, em frente a foz do Rio São João de Miriti, serem incorporadas ao continente pelo Projeto Rio³⁴. (grifo nosso)

Por sua proximidade com o continente, algumas dessas ilhas serviram de moradias para senhores que conseguiram acumular bens. Estava entre os moradores da Ilha de Saravatá das primeiras décadas dos Oitocentos, Luis Manoel de Araújo. O proprietário morava em “Um sítio com algumas laranjeiras e cafés [?] casas de telha [?] dois quartos com varanda, um quarto de onde se diz a missa duas senzalas, um armazém que serve de cal tudo avaliado em 655\$000”³⁵. Com o falecimento de Luis Manoel de Araújo, foi aberto o processo do inventário de seus bens em 1816. Ele era morador da Ilha de Saravatá e tinha 23 escravos arrolados até o término do inventário. Entre seus escravos, estava uma mulher adulta africana, um escravo sem procedência determinada e outros 21 escravos africanos adultos. Segundo o livro de óbitos da freguesia de Irajá, Luis Manoel enterrou somente 4 escravos de 1809 a 1815. Entre novembro e dezembro de 1809, dois dos seus cativos africanos adultos morreram de bexigas e, de outro, não foi informada a causa da morte. Já no primeiro mês de 1811, faleceu outro escravo de Luis Manoel, Antonio Angola, de varíola. Em março de 1802, faleceu, com menos de sete anos, de “fluxão”, um inocente.

Bem próximo do plantel de Luis, morava Manoel José Pereira³⁶, em “um sítio de lavoura, com casa de vivenda em terras foreiras, alguns escravos e trates de madeiras, um barco, e insignificante roça que provia o falecido”³⁷. Com sua morte, em agosto de 1831, foi possível identificarmos alguns dos seus escravos que trabalhavam no sítio localizado na Ilha de Saravatá. As escravas adultas Senhorinha, Luiza e Gertrudes, todas

³² Lima Barreto, Afonso Henriques de 1881-1922. **Toda a crônica: Lima Barreto**. VII 1919-1922. Rio de Janeiro: Agir, 2004.

³³ ARAÚJO, Jozé de Souza Pizarro e. **Memórias históricas do Rio de Janeiro, das províncias anexas do Estado do Brasil**. Tomo I, Imprensa Régia, 1820, pp. 18. Disponível em: <www.books.google.com>. Acessado em 02/02/2010.

³⁴ COELHO, Victor. **Baía de Guanabara, uma história de agressão ambiental**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra. 2007: 34 Disponível em: www.books.google.com. Acessado em 02/02/2010.

³⁵ AN, inventário de Luis Manoel de Araújo, 1816.

³⁶ Agradeço ao professor Flávio dos Santos Gomes pela indicação deste processo.

³⁷ AN, inventário de Manoel José Pereira, 1831

crioulas, dividiam as tarefas do dia com os escravos Manoel, Antonio crioulo, Joaquim e José Congos e Joaquim Rebolo, além das inocentes crioulas Claudia e Maria. Somente para as mulheres foi anotada alguma informação sobre a saúde. A escrava Gertrudes era doente por ter sofrido um acidente e foram pagos, a um barbeiro, 640 réis para furar-lhe um “apostema”. A cativa Luiza tinha uma “ruptura no umbigo” e Senhorinha era cega de um olho. Além disso, o inventariante Coronel Domingos Pereira de Oliveira pagou 160 réis para “purgar uma mulatinha”. O inventário, que foi aberto em 1832 e fechado em 1838, informa que ele deixou como herdeira sua única filha Rosa Maria Pereira, com menos de 15 anos, que faleceu algum tempo depois de “tísica”, tuberculose, assim como seu pai. Com relação aos escravos falecidos nos assentos paroquiais, Manoel sepultou apenas 1 escrava crioula de 4 anos de idade, que morreu de sarnas.

Ainda foram lançados, nesse inventário, os custos com transporte de fretes de barco e alimentação dos escravos para a venda da lenha do mangue na cidade; tais anotações indicam que os escravos de Manoel José Pereira dividiam-se entre os trabalhos no porto da região e na cidade. Não surpreende, portanto, que esse plantel estivesse na faixa dos que enterram menos de um escravo ao longo do período analisado. Depois da morte de Manoel, o clima entre os escravos e o tutor da herdeira ficou tenso. Segundo o inventariante, era preciso efetivar uma rápida venda desses trabalhadores, pois “os escravos estavam sobressaltados e ameaçavam fugir por haverem ameaças do tutor contra os escravos que moravam todos na vizinhança”³⁸.

Outro morador da Ilha era Domingos Pereira de Oliveira³⁹, que, antes, aparece na documentação como inventariante de seu vizinho Manoel José Pereira, e tem seu inventário aberto em 1842. Segundo anotações lançadas no processo de inventário, a principal atividade do sítio de Domingos era vender lenha retirada da fazenda e dos mangues próximos ao sítio. Os escravos que aparecem no seu inventário ganhavam seus jornais exercendo funções como carpinteiros e “calefador” nas barcaças que circulavam na região. Há, ainda, informações sobre 4 dúzias de caibro e outros 4 esteios de “goraúna” retirados da fazenda. Com 8 escravos arrolados no inventário em 1842, Domingos só registrou a morte de 3 na paróquia de Irajá. O primeiro deles foi José Benguela, que morreu de uma doença respiratória, “pleuris”, em 1809. Outro escravo sepultado chamado Manoel Angola faleceu em 1810 de uma “maligna”, e por fim, José Benguela faleceu de “opilação” em 1814. Dos escravos que aparecem entre os bens do falecido, Marcos Benguela era cego de um olho e José Benguela estava muito doente. Outros enfermos receberam os cuidados de um “barbeiro”, a pedido do inventariante. O escravo Manoel Congo recebeu, em abril de 1842, duas “sangrias”, dois “vomitórios” e ainda uma galinha para sua alimentação como tratamentos para curar sua moléstia. No escravo Joaquim Carneiro, o barbeiro o “sangrou”, aplicou seis “ventosas”, além de dois “vomitórios” e dois purgantes. Joaquim também recebeu duas galinhas para sua alimentação e uma manta para abrigá-lo do frio e ajudar a curar sua moléstia.

Logo, é possível argumentarmos que os escravos dessa Ilha estavam envolvidos com atividades ligadas ao trabalho de corte da lenha nas matas e mangues próximos, e, também, no transporte de lenha para lugares da cidade. Esses cativos, que também desempenhavam inúmeras funções ligadas à navegação, circulavam entre as Ilhas do Recôncavo da Guanabara e a cidade e, talvez, possuíssem alguma autonomia para se alimentarem e recorrerem a tratamentos que considerassem mais adequados para curar

³⁸ AN, inventário de Manoel José Pereira, 1831

³⁹ AN, inventário de Domingos Pereira de Oliveira, 1842

as inúmeras moléstias sofridas. No inventário de Domingos Pereira de Oliveira, citado acima, aparece, na conta de despesas, o pagamento de “jornais” ao “calafote” Bento Crioulo, que não estava na lista dos seus escravos, para ajudar a “calefatar” o barco Conceição. Bento, provavelmente, estava “ao ganho”, talvez fosse morador da vizinhança. Nesse movimento pelos sítios e fazendas da vizinhança e idas à cidade, ao transportarem gêneros produzidos na região, poderia, com seu trabalho, auferir renda para sua própria economia. Nessa mesma Ilha de Saravatá, moravam outros seis senhores que apareceram no livro de óbitos dos cativos. Vejamos:

Tabela 6. Escravos falecidos dos moradores da Ilha de Saravatá

Sexo do sepultado	Procedência	Idade	Nome do Senhor	Causa da morte registrada no assento paroquial
M	ANGOLA	20	ANTONIO FRANCISCO PEREIRA	BEXIGAS
M	ANGOLA	30	DOMINGOS PEREIRA DE OLIVEIRA	MALIGNA
M	ANGOLA	-	LUIS MANOEL DE ARAUJO	-
M	ANGOLA	-	LUIS MANOEL DE ARAUJO	BEXIGAS
M	ANGOLA	20	THEREZA MARIA DE JESUS VIANNA	AFOGADO
M	BENGUELA	20	ANTONIO FERNANDES PEREIRA	DORES INTERNAS
M	BENGUELA	30	ANTONIO FERNANDES PEREIRA	AFOGADO
M	BENGUELA	40	DOMINGOS PEREIRA DE OLIVEIRA	OPILAÇÃO
M	BENGUELA	50	DOMINGOS PEREIRA DE OLIVEIRA	PLEURIS
M	CABINDA	20	ANTONIO GONÇALVES	DORES INTERNAS
M	CAMUNDONGO	40	MANOEL ALVARES DA COSTA	FLUXO DE SANGUE
M	CONGO	30	THEREZA MARIA DE JESUS VIANNA	BEXIGAS
F	CRIOULO	30	MANOEL ALVARES DA COSTA	ITERICIA
M	MOFUMBE	50	ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO	DORES NO PEITO
M	REBOLO	30	LUIS MANOEL DE ARAUJO	BEXIGAS
M	REBOLO	30	MANOEL ALVARES DA COSTA	MOLESTIA DO PEITO
M	REBOLO	30	THEREZA MARIA DE JESUS VIANNA	BEXIGAS

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia de Irajá (1809-1815)

Os óbitos por varíola não surpreendem, já que, por esta ser uma doença que grassava entre os africanos, esses casos já eram esperados em uma região onde a maioria da mão-de-obra era africana, talvez, recém-desembarcada dos tumbeiros. Em segundo lugar, as mortes decorrentes de complicações no aparelho respiratório, mesmo nessa pequena amostra, indicam como os moradores de áreas alagadiças sofreriam mais com as bronquites, pneumonias, etc. As causas de morte por afogamento de dois cativos africanos também reforçam o quadro delineado de tensões e conflitos que permeavam a região.

Nas margens de rios que desaguavam na baía, também localizamos outras importantes propriedades. Esse era o caso de Custódio de Souza Coelho, que morava próximo ao trapiche do porto de Irajá. Seu inventário foi aberto em 1822, deixando, para seus herdeiros, propriedades na região de Jacutinga e em Irajá, tudo avaliado em um total de dois contos e setecentos e vinte e seis e oitocentos e oitenta mil réis (2:726\$880). Na freguesia de Irajá, foram vendidos, antes mesmo do término do inventário, um sítio e um barco por trezentos e cinquenta mil réis. Os escravos

inventariados no processo e que trabalhavam no sítio em Irajá foram: Francisca, de 60 anos, de nação mofumbe, que padecia de erisipelas; Mauricio pardo, de 55 anos, era oficial de alfaiate, padecia de erisipelas nas pernas e com testículos inchados; Joaquim Cabinda, de 31 anos, e João Cabinda, de 30 anos, que trabalhavam na roça. Além dos africanos Francisco Benguela, Manoel Benguela e Domingos Benguela; João Cassange, José e Matheus Cabindas, com erisipelas e Francisco Monjolo, “quebrado da virilha direita”. Já nos assentos de óbitos de Irajá, Custódio aparece sepultando quatro escravos africanos. As febres, opilação, sangue pela boca e “uma quebradura” foram as causas de morte anotadas dos escravos José Benguela, Antônio Benguela, João Congo e João Benguela, respectivamente.

Próximo a esse lugar, ficava o Engenho do Porto de Miriti de Anna Thereza de Oliveira, viúva do capitão Luis Manoel de Oliveira, localizado entre as Freixeiras e a Ilha de Saravatá, nas proximidades do rio Miriti. Outros proprietários, João Aires de Aguinre, Francisco Antônio Rodrigues e o pardo forro Anacleto de Oliveira, moravam nas terras desse Engenho. Vejamos a lista dos moradores dessa região e os seus escravos sepultados:

Tabela 7. Escravos falecidos dos moradores da região da enseada de Irajá.

Sexo	Procedência	Idade	Causa da morte registrada no assento paroquial	Nome do Senhor
F	BENGUELA	70	MOLÉSTIA INTERIOR	ANACLETO DE OLIVEIRA
M	CRIOULO	3	AFOGADO	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	CRIOULO	6 MESES	AFOGADO NO PEITO	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
F	MINA	60	DOENÇA CORRUSIVA	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
F	CONGO	40	DOENÇA NA CABEÇA	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	BENGUELA	60	FLUXÃO	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
F	CRIOULO	60	FLUXÃO	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	CRIOULO	2	FLUXO DE SANGUE	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	CRIOULO	50	MALIGNA	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	CRIOULO	50	MOLESTIA DO PEITO	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
F	CONGO	60	MOLESTIA INTERIOR	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	ANGOLA	60	MOLESTIA INTERIOR	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
F	CRIOULO	60	MOLESTIA INTERIOR	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
F	BENGUELA	40	-	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	CONGO	50	-	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	CRIOULO	21	-	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	MINA	60	-	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	GANGUELA	60	OPILAÇÃO	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	MINA	60	OPILAÇÃO	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
F	CRIOULO	30	PLEURIS	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	BENGUELA	70	VELHICE	ANNA TEREZA DE OLIVEIRA
M	BENGUELA	-	-	ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO
M	BENGUELA	30	FEBRES	CUSTODIO DE SOUZA COELHO
M	BENGUELA	20	OPILAÇÃO	CUSTODIO DE SOUZA COELHO
M	BENGUELA	60	QUEBRADURA	CUSTODIO DE SOUZA COELHO
M	CONGO	25	SANGUE PELA BOCA	CUSTODIO DE SOUZA COELHO
M	CONGO	12	OPILAÇÃO	FRANCISCO ANTONIO RODRIGUES

F	CRIOULO	7	OPILAÇÃO	JOÃO AIRES DE AGUINRE
M	REBOLO	60	OPILAÇÃO	JOÃO AIRES DE AGUINRE
F	CABINDA	20	-	JOÃO BAPTISTA ARROT
M	CONGO	30	-	JOAQUIM JOZE PEREIRA DOS SANTOS
M	ANGOLA	25	SOLTURA DO VENTRE	JOAQUIM JOZE PEREIRA DOS SANTOS
M	CONGO	-	APOPLEXIA	JOSÉ DE JESUS SIMÕES
F	ANGOLA	44	MOLESTIAS INTERIORES	JOSÉ RODRIGUES ROSA
F	QUISSAMÃ	-	-	JOSÉ RODRIGUES ROSA
M	ANGOLA	40	OPILAÇÃO	JOSÉ RODRIGUES ROSA
M	ANGOLA	60	DOENÇA INTERIOR	MARIA JOAQUINA DO ROSARIO LEÇA
F	CASSANGE	40	MOLESTIAS INTERNAS	MARIA JOAQUINA DO ROSARIO LEÇA
M	ANGOLA	60	-	MARIA JOAQUINA DO ROSARIO LEÇA
M	BENGUELA	25	OPILAÇÃO	REVERENDO PEDRO MANOEL DE JESUS SIMÕES

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia de Irajá (1809-1815)

Nesse passeio de um extremo ao outro da freguesia de Irajá, visitamos pequenos, médios e grandes plantéis e percebemos como as doenças podiam ser fatídicas para a vida daqueles escravos, que já viviam as experiências insalubres no cativeiro. Logo percebemos, com a análise das fontes que alguns senhores de escravos destinavam, algum tipo de tratamento para os seus trabalhadores enfermos. Já sabemos, por exemplo, que o Engenho de Nazareth possuía, até fins dos Setecentos, uma casa que servia de “hospital”. Na falta de lugares próprios para tratar a escravaria ou quando uma alimentação mais adequada e roupas não eram suficientes, os terapeutas populares⁴⁰ circulavam por essas paisagens para “furar”, “sangrar”, “purgar” e aplicar ventosas nos escravos doentes. Segundo Pimenta, “as práticas de cura dos sangradores e curadores estavam relacionadas as visões cosmológicas dessas pessoas – na maior parte africanos e descendentes de africanos –, em que as doenças eram associadas a elementos espirituais”⁴¹.

Em outros sítios da região, vimos que muitos senhores viviam em casas arruinadas ou apenas recobertas de barro e madeiras. Diante dessa realidade insalubre das condições de vida dos senhores, podemos imaginar como viveriam seus cativos. As estribarias e pequenas choças, que eram descritas entre os bens de alguns senhores, poderiam servir de dormitórios para os cativos que, ao longo dia, trabalhavam nas roças de café, frutas, mandiocas, arroz, etc. As condições de trabalho não eram menos sacrificantes, encontramos cativos trabalhando como carpinteiros, pedreiros, carreiros, cozinheiros, lavadeiras. Nas propriedades próximas à enseada, encontramos cativos nos mangues, como remadores, “calefadores”, ou ajudando a carregar os produtos dos barcos. Logo, depois de perscrutar os arrabaldes da freguesia, destacamos aqui como os

⁴⁰ Ver: SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **A história do feiticeiro Juca Rosa: cultura e relações sociais no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas, SP, Tese de Doutorado, 2000 e Idem. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, Cecult, IFCH, 2001.

⁴¹ PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, S. et al. (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos da história social**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003: 324.

escravos dessas ambiências viviam. Da análise dos inventários e assentos paroquiais, começam a surgir indícios das miseráveis condições de vida a que eram submetidos seus moradores.

Ao descortinarmos paisagens sociais, até então, insuspeitas de pobreza e miséria nos arrabaldes de Irajá, deparamo-nos com inúmeros episódios marcados pela perversa lógica escravista, que consistia na sobrevivência como principal desafio dos cativos. Seguiremos nossa análise para compreendermos as doenças que mais atingiam os cativos dessa localidade. Além disso, esquadriharemos, também, as causas de mortes que mais levaram ao falecimento daqueles trabalhadores que viviam em outra região do Rio de Janeiro, como a freguesia de Nossa Senhora da Candelária, localizada no coração da cidade escravista.

CAPÍTULO IV

Adoecendo e morrendo na cidade e seus subúrbios: aspectos comparativos das paróquias da Candelária e de Irajá

Reconstituindo as paisagens da escravidão no Rio de Janeiro através do olhar dos viajantes oitocentistas, é possível perscrutar importantes aspectos das condições de vida dos seus moradores, escravos, livres e forros. Ao percorrermos os caminhos que ligavam as freguesias da Candelária e de Irajá, emergem, a nossos olhos, tanto prédios, palacetes, casas-grandes, como senzalas, engenhos e casebres, além da insalubridade nos mundos do trabalho. Apresentam-se imagens da vida e da morte escrava. Com base nos registros de óbitos, abordamos diversos aspectos das moléstias que levaram à morte inúmeros cativos nas primeiras décadas do século XIX. Para além dos dados agregados sobre doenças e causas de mortalidade, desvelam-se as ambiências da escravidão entre fronteiras dos espaços urbanos e rurais, áreas de “confluências”¹, conforme analisamos anteriormente.

Neste capítulo, analisamos comparativamente os padrões de doenças e mortalidade na escravidão com base em 1.067 registros de óbitos para as freguesias da Candelária e de Irajá. A análise sócio-demográfica a partir destas fontes eclesiásticas sugere mais caminhos para compreendermos os cotidianos da escravidão. Assim, na medida em que agregamos os dados sobre os padrões de óbitos – com as informações sobre as doenças e a mortalidade nas freguesias de Irajá e Candelária –, mergulhamos num complexo mundo de sinais e sintomas de prováveis doenças que determinavam a vida e a morte de milhares de escravos.

Embora na primeira metade do século XIX ainda não houvesse uma nomenclatura sistematizada sobre doenças e causas de mortalidade e mesmo diagnósticos anotados em registros de óbitos e assentos paroquiais, é possível indicar importantes aspectos das paisagens sociais analisadas. O cotejo com alguns escritos da época sobre como tratar as doenças da população – como o manual do médico polonês Pedro Luiz Napoleão Chernovitz (1812-1881) – se apresenta como providencial estratégia metodológica. De um lado, tais escritos indicam pistas importantes, posto serem “manuais, que muito ajudaram estes senhores e senhoras no tratamento dos escravos doentes, também os ilustraram sobre hábitos higiênicos e indicavam fórmulas domésticas para prevenção e tratamento de outros tantos males”². Em função da variedade da nomenclatura e dos termos para classificar as doenças, “o trabalho do pesquisador é reconstruir a historicidade dos termos, aquilatar o grau de aproximação entre sinais, sintomas e doença”³.

¹ BEZERRA, *op. cit.*, 2008: 142.

² GUIMARÃES, Maria Regina **Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003:30.

³ SOUSA, J. P. de. A presença da cólera, da diarreia e as condições sanitárias durante a guerra contra o Paraguai: registros médicos e memórias. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M.; MARQUES, R. DE C. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro, Mauad X, 2006: 233 *apud* LAURENT, Ruy. Novos aspectos da saúde pública. Análise da informação em saúde: 1893-1993. Cem

Por outro lado, para a utilização dos registros paroquiais de óbitos, os cuidados metodológicos não são menores. Mais uma fonte que “deve ser lida como reflexo do conhecimento da patologia clínica da época, cujo olhar se direcionava para determinadas partes do organismo, associando sintomas às lesões anatômicas e ao funcionamento anormal dos órgãos”.⁴ Exatamente nesta perspectiva, as investigações em torno da saúde e das doenças dos cativos ganharam força ultimamente⁵. Muitos autores têm destacado a importância de uma compreensão mais ampliada de como determinadas sociedades construíram conceitos em torno da idéia de doença. A respeito da questão, Betânia Figueiredo alertou para a necessidade de “se considerarem as práticas cotidianas da população que trazem consigo uma determinada concepção de doença, corpo e medicamento muitas vezes dissonante do grupo de doutos”. Além disso, vislumbra-se “uma forma própria de interpretação da saúde e da doença e, conseqüentemente, do corpo. Tanto as interpretações quanto as intervenções no corpo doente estão apoiadas em uma série de pressupostos susceptíveis de alteração ao longo do tempo”.⁶ Estas questões teórico-metodológicas foram fundamentais para construirmos uma abordagem sobre as condições de vida e saúde da população escrava, baseada em registros paroquiais de óbitos. Avançamos na direção de entender padrões e características de algumas enfermidades entre os escravos, considerando, também, a ambiência, contextos de vida e trabalho, procedência étnica, sexo e faixa etária.

Retratos da vida e da morte

Em fins do século XVIII, em 12 de outubro de 1793, Luis de Oliveira Mendes, nascido na Bahia, oferecia em Sessão Publica da Academia: “As memórias a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a costa da África e o Brazil”. Neste ensaio, ressaltava as precárias condições de vida a que os cativos estavam submetidos, tanto nos “barracões” onde ficavam confinados antes de embarcarem nos negreiros, como, posteriormente, em sua estada no Brasil. Segundo ele,

Todas as enfermidades, e moléstias assim agudas, que ficam indicadas, a exceção tão somente dos bichos de segunda espécie, e do banzo, não são moléstias desconhecidas. A cada uma delas chega a Medicina. Sendo aplicada em tempo; porém a mesma Medicina não pode emendar a negligência, e o mau trato, a que os Pretos escravos ficam entregues, até que eles no desamparo morram. E assim, nos remetemos nesta parte à mesma Medicina oportunamente aplicada; e quando não o seja, não podemos de modo algum obviar as doenças da desgraçada escravatura. Só nos compete referir neste lugar alguns méis usados de prevenir, e de curar algumas dessas enfermidades.⁷

anos da classificação internacional de doenças. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, 25: (407-417), 1991.

⁴ SOUSA, *op. cit.*, 2006: 234 e 245.

⁵ Ver: PORTO, Ângela. **A saúde dos escravos na historiografia brasileira**. ANPUH Rio. 'Usos do Passado' — XII Encontro Regional de História ANPUH-RJ, 2006.

⁶ FIGUEREDO, Betânia Gonçalves. As doenças dos escravos: Um campo de estudos para a História das Ciências da Saúde. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo [et. al.]. **Uma história brasileira das doenças**, Vol. 2, Rio de Janeiro: Maud X, 2006: 253.

⁷ MENDES, Luis Antonio de. **As memórias a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a costa da África e o Brazil**, Publicações Escorpião Porto, 1977: 79.

As altas taxas de mortalidade entre os africanos – diminuindo os lucros de comerciantes e proprietários de escravos – preocupava cada vez mais. Mendes destacaria como africanos escravizados acabavam rapidamente dizimados diante das precárias condições sanitárias do cativo, no caso, “encurtada antieconomicamente”.⁸ Ao esboçar uma explicação sobre as principais doenças que os afligiam – desde seu embarque nos portos africanos até “as causas de sua mortandade depois da chegada ao Brasil”⁹ –, forneceria um retrato valioso sobre uma face da escravidão africana atlântica, a partir da chegada dos negros, do período nos barracões no litoral, das privações da viagem atlântica e, depois, do período nos entrepostos e no mercado do Valongo. Posteriormente conduzidos por negociantes e tropeiros, para serem vendidos e suprir ávidos fazendeiros, percorrendo os incertos caminhos que ligavam as áreas urbanizadas –, região central da Corte – aos subúrbios e, mesmo, sertões, os trabalhadores escravos – fundamentalmente africanos – ficavam expostos a inúmeras doenças. Os padrões e frequência dos óbitos que emergem nos registros paroquiais trazem evidências desta primeira experiência – fatal – na diáspora.

Julio Cesar M. da S. Pereira abordou a questão da morte entre os escravos sob a ótica do enterramento desses no Cemitério dos Pretos Novos. Baseado na documentação de óbitos da freguesia de Santa Rita, localizada no centro urbano do Rio de Janeiro, procurou reconstruir como o sepultamento precário dos cativos africanos recém-desembarcados estava intimamente ligado a uma lógica escravista. Ao se aproximar das experiências cativas no momento da morte, desvendou interessantes questões em torno do cotidiano dos pretos novos. A partir de seu estudo, emergem pistas da precariedade em que esses cativos eram expostos, tanto na sua chegada, quanto no momento da morte. Segundo ele, o cemitério “funcionava como que acoplado as necessidades da sociedade escravista, continuamente alimentado pelo tráfico negreiro, que desejava no porto um numero, a partir de 1769, cada vez mais cativos”. Logo, conclui que “a desigualdade do espaço funerário espelha a desigualdade terrena, onde os despossuídos desta vida são sepultados tal como viveram, à margem da sociedade”¹⁰.

Portanto, dos sertões ao litoral, dos barracões aos navios negreiros, passando pela aclimação no Valongo, as condições de vida para a população escrava, nos quintais da Candelária ou nas fazendas de Irajá, que resistia e produzia a segunda geração no cativo, não era tão melhor. No caso do Rio de Janeiro das primeiras décadas do século XIX, qual o período médio entre a escravização em sertões da África e a venda para um proprietário da cidade ou dos subúrbios da Corte? Em que condições chegavam esses africanos, a maioria, jovens do sexo masculino, nessas unidades de trabalho? Quem os recebia? Gerações anteriores de africanos? Ou populações crioulas? Quais as diferenças e impactos em contextos sócio-demográficos diversos? Em quais climas e ecossistemas esses africanos eram inseridos compulsoriamente? Qual a dieta alimentar para escravos e para a população livre pobre em áreas urbanas e rurais? Estas e outras questões são importantes para qualquer análise sobre as condições de vida, as doenças e a mortalidade entre os escravos. Muitas delas permanecem ainda desconhecidas e/ou pouco exploradas no tocante aos estudos da escravidão no Brasil.

As análises agregadas a partir dos registros paroquiais podem ser caminhos. Vejamos. De início, uma abordagem centrada nos óbitos da população escrava infantil

⁸ MENDES, *op. cit.*, 1977: 14.

⁹ *Ibid.*, p. 21.

¹⁰ MEDEIROS, Júlio Cesar. **A flor da terra: o cemitério dos pretos novos no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Garamond: IPHAN, 2007: 77 e 177.

em Irajá e na Candelária aponta um acentuado quadro de mortalidade. Stuart Schwartz dedicou algumas páginas de seu livro (2006) à discussão sobre a mortalidade dos escravos nos trópicos. Segundo ele, é importante ter atenção ao usarmos os dados sobre a mortalidade como um indicador direto das condições em que os cativos viviam. Contudo, alerta, especialmente, para os óbitos infantis e para os problemas de sub-registros de óbitos de crianças nos dados da mortalidade¹¹.

No conjunto, destacam-se 419 assentos paroquiais em que há alguma indicação sobre a causa de morte.¹² Dos 248 registros da Candelária, as patologias respiratórias, as febres e as chamadas “bexigas” (varíola) foram responsáveis por 117 óbitos (47,18%). Já para Irajá, com 171 registros, a morte por convulsões e aquelas em decorrência de “sarnas” matou 95 dos cativos (55,55%). Para a Candelária, considerando somente a população infantil, temos os seguintes padrões: morreram 59,3% com idade de 0 a 1 ano e 40,7% entre 2 e 7 anos de idade. Em Irajá, verificamos 71,9% de escravos de 0 a 1 ano de idade e 28,1% com 2 a 7 anos. Num primeiro momento, tais dados indicam uma maior mortalidade infantil na primeira infância nas áreas rurais – subúrbios –, no caso Irajá, enquanto havia um relativo equilíbrio de crianças falecidas entre a primeira e a segunda infância.

Tabela 1. Percentual dos óbitos entre crianças divididos por faixa etária

Freguesias	Nº de casos		%		Total
	0-1 ano	2- 7 anos			
Candelária	147	101	59,3	40,7	248
Irajá	123	48	71,9	28,1	171
Total	270	149			419

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815).

Quais os significados possíveis de tais mortes? Algumas explicações e argumentos podem ser sugeridos, considerando as causas da mortalidade infantil registradas nesses assentos paróquias. No cenário urbano da Candelária, para a primeira infância (zero a um ano de idade), as causas de morte mais comuns encontradas foram as patologias respiratórias, com 28; febres, com 27; varíola, com 14, seguidas pelo tétano, com 12; sarampo, com 9 e sarna, com 7 dos registros. No cenário rural de Irajá, as causas da mortalidade escrava na primeira infância são, em 74 dos casos, por convulsões, seguidas por sarna, com 14 e sarampo, com 6 dos falecidos. De início,

¹¹ SCHWARTZ, S. **Segredos internos: engenhos e escravos na sociedade colonial 1550-1835**. São Paulo: Companhia da Letras, 2005: 299-309.

¹² Os Quadros 1, 2, 3 e 4 basearam-se em tentativas de atribuir prováveis diagnósticos para algumas das causas de mortes assinaladas nos assentos paroquiais. Para alguns dos sinais/sintomas anotados nos registros, consideramos o estudo de SOUSA, *op. cit.*, 2006. Também utilizamos os manuais médicos: CHERNOVIZ, P. L. N. **Dicionário de Medicina Popular**. Paris: Casa do Autor. 1862 e LANGGAARD, T. **Dicionário de Medicina Doméstica e Popular**. Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert. 1873.

podemos levantar a hipótese de que tais discrepâncias da mortalidade e suas causas para as áreas de Irajá e Candelária refletissem tanto padrões de adaptação e sociabilidades, como padrões diferenciados de classificações e terminologias – para além de cuidados e preocupações – utilizados pelos párocos que faziam tais registros. Os dados estariam a indicar maior detalhamento – devido a olhares mais preocupados? – nos registros produzidos na Candelária, ambiência urbana da escravidão fluminense.

Tabela 2. Principais causas de morte divididas entre os escravos de zero a um ano de idade

Sinais/doenças	Candelária	Irajá
	Nº de casos 0-1 ano	Nº de casos 0-1 ano
Convulsões	-	74
Doenças do aparelho respiratório	28	-
Febres	27	-
Varíola	14	-
Tétano	12	-
Sarampo	9	6
Sarna	7	14

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815).

Uma vez que não temos como aferir as diferenças de tais classificações/terminologias para essas duas freguesias, devemos seguir os caminhos analíticos que sugerem inúmeras moléstias associadas às condições de vida e trabalho em áreas rurais e urbanas. Por exemplo, um maior número de mortes entre crianças escravas por convulsões em Irajá estaria a indicar a mortalidade por tétano. Segundo Mary Karasch, as expressões “mal-de-sete-dias”, “convulsões” ou “espasmos” podiam estar relacionadas ao tétano, “sendo uma das causas mais comuns da morte entre bebês escravos”.¹³ Assim, “ao não receber mais o leite e seus derivados, ou outros alimentos ricos em proteínas e ferro, era comum as crianças desmamadas passarem a comer terra (o que sugere deficiências minerais sérias em suas dietas) e morrerem, muitas vezes de

¹³ KARASCH, M. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808-1850**. Tradução Pedro Maria Soares, São Paulo: Companhia das Letras, 2000: 216.

diarréia.¹⁴ O interessante é que a segunda causa de morte que mais afetava os escravos na primeira infância, em Irajá, aparecia denominada como “sarnas”, com 14 mortes. Diferentemente, na Candelária, tal enfermidade seria responsável pelo óbito de apenas 7 crianças escravas na primeira infância. Já indicamos que uma hipótese seria os usos diferentes para as nomenclaturas das doenças nos registros de Irajá e Candelária. De qualquer modo, uma enfermidade identificada como “sarna” podia mascarar outras doenças que levavam ao óbito.¹⁵ Também Karasch alertou para o fato de o que “era conhecido como sarna era aparentemente mais de uma doença, e sua exata identificação é difícil”.

Em Irajá, tal índice de enfermidade fatal estaria também a indicar a precariedade da dieta alimentar. Um tipo de sarna (ulcerações cutâneas) “comum em Angola, nos navios negreiros e no mercado de escravos, atacava os que eram confinados juntos e mal alimentados”.¹⁶ Assim, o maior número de casos de sarna na população infantil pode sugerir deficiências alimentares e a precariedade “nas habitações dos negros”, posto serem “construídas de arvores toscas e não-desbastadas”, sendo que muitos construíam “as paredes de suas casas com madeira fina e reta (*pau a pique*)”.¹⁷ Tais características – como alguns destaques feitos no capítulo anterior – facilitaríamos a rápida proliferação de doenças nas senzalas e casebres da região, entre engenhos e lavouras de alimentos dos subúrbios da Corte, explicando taxas de mortalidade mais elevadas do que em Candelária.

Não obstante, os padrões de mortalidade infantil na segunda infância nos cenários mais urbanos e nos suburbanos também evocam questões analíticas importantes. Na Candelária, a faixa etária de dois a sete anos de mortalidade indica 22 crianças falecidas em decorrência de varíola, 15 de febres, 15 de sarampo, 14 com patologias respiratórias e 4 de diarréia. Para Irajá, verificamos que os escravos dessa faixa etária morreram mais de doenças do aparelho respiratório, com 8 casos, em seguida, tivemos varíola e sarna, ambas com 7 e, por último, 5 das crianças nessa faixa etária morreram “opiladas”. O quadro urbano da Candelária sugere um padrão de epidemias permanente, num cenário atlântico como proximidade do porto e contaminação constante. Enquanto em Irajá, indicam questões relativas às condições de vida.

Tabela 3. Principais causas de morte divididas entre os escravos de dois a sete anos de idade

Sinais/doenças	Candelária	Irajá
	Nº de casos 2-7 anos	Nº de casos 2-7 anos
Doenças do aparelho respiratório	14	8
Diarréia	4	-
Febres	15	-

¹⁴ KARASCH, *op. cit.*, 2000: 200.

¹⁵ *Ibid.* p. 231.

¹⁶ *Ibid.* p. 230.

¹⁷ VON WEECH, Friedrich. **Agricultura e comércio do Brasil no sistema colonial**. São Paulo: Martins Fontes, 1992: 116.

Opiladas	-	5
Varíola	22	7
Sarampo	15	-
Sarna	-	7

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815).

No conjunto, as taxas de mortalidade infantil sugerem um padrão de enfermidades associado a má alimentação, insalubridade e epidemias. Cabe destacar, também, as causas de mortes por varíola na mortalidade escrava, enfermidade, em parte, associada ao tráfico atlântico. A propósito, sobre algumas doenças associadas ao comércio de escravos, Luis Antônio de Oliveira Mendes destacou:

A sétima qualidade de doenças agudas, que matam a escravatura, vêm a ser as bexigas e o sarampo: que os experientes dos países Africanos têm visto repetir diversas vezes, já em seus Sertões, já nos Presídios, já em Portos Marítimos, já no embarque, e ainda mesmo no Brasil. Todas estas doenças, de que temos falado, são as principais; e epidêmicas, e por isso, começando em um só escravo, se comunicam a todo o lote da escravatura¹⁸.

Mas vejamos outros padrões indicativos da mortalidade escrava infantil. Na Candelária, por exemplo, chama a atenção, entre as enfermidades que vitimaram crianças de dois a sete anos, as patologias respiratórias. As infecções relacionadas às tosses, moléstias do peito e catarral eram consideráveis. A atmosfera urbana do Rio de Janeiro nada tinha da imagem de *Belle Époque* desenhada – e que não se transpunha à realidade – das primeiras décadas do século XX. No alvorecer do século XIX, não faltavam à cidade e seus arredores áreas alagadiças com “emanações e cemitérios; catacumbas; enterros em igrejas; animais mortos insepultos; áreas de [despesas] de lixo e dejetos; currais, cavalariças; matadouros; açougues; mercados de peixe; armazéns (...) hospitais e prisões”.¹⁹ Para os subúrbios, a coisa não melhorava. Em Irajá, importantes rios percorriam regiões pantanosas, como já destacamos nas narrativas dos viajantes.

Outro problema de saúde entre os escravos era a opilação, que, como veremos mais adiante, afetava enormemente a população escrava adulta. Segundo Chernoviz, estavam entre os sintomas da opilação – conhecida, também, por “hipoemia intertropical” – o cansaço e a apatia, podendo matar rapidamente. A opilação era causada por um verme no intestino, em consequência do

uso de alimentos impróprios e poucos variados, de subsistência feculenta, com exclusão de condimentos e estimulantes, e, sobretudo,

¹⁸ MENDES, *op. cit.*, 1977: 58.

¹⁹ KARASCH, *op. cit.*, 2000: 189.

pouco escrúpulo nas águas para beber são causas da opilação; é de fato que é entre os habitantes dos campos entregues a lavoura, que se encontra o maior número de opilados, e não houve nenhum deles que não houvesse bebido água de goteiras, riachos ou poços, estas águas contêm germes dos vermes.²⁰

Mas quais os olhares e expectativas dos próprios escravos – quiçá, de suas mães e parentes – sobre a mortalidade infantil? Quais as visões senhoriais, principalmente, de fazendeiros que se endividavam para comprar escravos africanos e, continuamente, tinham de repor a mão-de-obra de suas propriedades rurais? E a visão médica – ou face dela – sobre a mortalidade escrava? A respeito das taxas elevadas de mortalidade infantil – considerada composta por cativos com menos de sete anos de idade –, o médico Reinhold Teuscher, ao estudar o quadro sanitário da escravaria nas fazendas de café da região do Vale do Paraíba na metade do século XIX, já alertava que elas “dependem muito menos do tratamento nas moléstias do que da educação física que elas recebem, motivo este por que elas se criam tanto melhor em quanto menor se acham reunidas”.²¹ No cenário de fazendas e engenhos da freguesia de Irajá, as moléstias respiratórias que floresciam estariam a indicar a fragilidade das escravarias em sobreviver nas regiões pantanosas expostas às intermitentes e epidêmicas febres. Em seu *Dicionário de Medicina Doméstica e Popular*, T. Langgaard²² destacava:

As causas das febres são ordinárias; a febre é ou idiopática produzida pela influência imediata dos nervos, ou sangue sobre o centro da circulação ou symphatica e, neste caso, ou consensual, chamada em socorro por um órgão doente, ou antagonista, substituindo as funções repentinamente suspensas em algum órgão. Todavia não são os limites entre estas diferentes formas bem marcados; às vezes estão combinadas, passando uma para outra, ou existem diferentes causas ao mesmo tempo (...)²³

No conjunto, as patologias respiratórias e as cutâneas, as deficiências nutricionais e as enfermidades do aparelho digestivo eram os principais inimigos da população escrava infantil. Analisando registros de óbitos da Santa Casa do Rio de Janeiro e considerando as observações do médico Sigaud, Mary Karasch argumentou:

(...) as causas da mortalidade infantil dos escravos estavam intimamente relacionadas com os baixos padrões socioeconômicos de vida (*da época*). A dieta deficiente produzia as doenças nutricionais,

²⁰ CHERNOVIZ, P. L. N. *Dicionário de Medicina Popular*. Paris: Casa do Autor. 1862.

²¹ TEUSCHER, Reinhold. *Algumas observações sobre a estatística sanitária dos escravos em fazendas de café*. 1853:8.

²² Sobre a importância dos manuais de medicina, Cotrin avalia: Tais livros ensinavam os senhores a tratar as doenças dos escravos para aumentar o seu capital, "tentando juntar a filantropia leiga dos reformistas europeus aos interesses bem entendidos dos escravocratas", e tentavam responder aos problemas graves de saúde pública que atingiam, também, as classes mais altas do Império, como a mortalidade ligada ao parto. Ver: GUIMARÃES, Maria Regina *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003: 27.

²³ LANGGAARD, T. *Dicionário de Medicina Doméstica e Popular*. Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert. 1873: 197.

como a pelagra e tétano, e as diarréias e problemas de pele associados a elas. Disenteria e vermes atacavam as crianças mal nutridas, e tuberculose, malária e pneumonia matavam os mais fracos. O parto e desmame estavam entre as fases mais perigosas para uma criança.²⁴
(grifo meu)

Outras explicações da mortalidade infantil apareceram no próprio contexto do século XIX. E é possível adentrar – pelo menos, metodologicamente – nas senzalas e, quem sabe, nas visões de doença e morte entre os próprios escravos. Em 1853, Reinhold Teuscher, ao analisar as condições de vida dos escravos de algumas fazendas do sul fluminense, responsabilizava a família escrava, no caso, as próprias mães pelos altos índices de mortalidade infantil. Segundo ele, as mulheres africanas dessa fazenda não aceitavam o tratamento indicado pelos médicos que ali trabalhavam, posto que “pouco cuidadosas e mal esclarecidas, contribuem geralmente antes para fazerem os seus filhos doentes, do que para conservarem-lhes a saúde, e estorvam o tratamento em lugar de o ajudarem”.²⁵ Segundo Tânia Pimenta, em sua análise sobre os terapeutas populares, muitos dos escravos recém-desembarcados dos negreiros poderiam preferir os serviços dos sangradores africanos, pois pacientes e terapeutas partilhariam das mesmas concepções de doença e cura. Assim argumenta:

(..) podemos, então, imaginar os conflitos gerados numa relação em que médico e doente tivessem concepções bem diferentes sobre a etiologia e o tratamento das doenças – o que, relacionando-as aos grupos sociais aos quais pertenceriam, não era difícil acontecer em meados do século XIX²⁶.

Logo, entre o preconceito de Reinhold Teuscher, podemos ver – ou, pelo menos, levantar questões a respeito de – não apenas sinais e sintomas de enfermidades diante das más condições da vida escrava, mas, também, como os próprios cativos – certamente mais ainda as mães africanas da primeira geração – percebiam as doenças, atribuíam significados próprios a elas e insistiam nas suas próprias práticas terapêuticas diante da intervenção senhorial por meio dos médicos que freqüentavam as senzalas. É interessante o fato de que, reforçando tal argumento, estaríamos indicando a importância da família – no sentido contrário ao conceito do médico acima – também na proteção física da comunidade escrava. Comunidade esta, relacionada tanto à preparação de alimentos e moradia, como ao universo da proteção da cultura material com práticas terapêuticas – muitas das quais, africanas – e, também, aos sentidos rituais e sagrados da cura e das doenças. Um argumento que precisaria de mais investigações, mas que conectaria o nosso e outros estudos sobre doença e mortalidade escrava com os vários estudos sobre família escrava. De uma maneira geral, tais estudos têm debatido em torno do papel, do impacto, da importância e do sentido da família escrava para as lógicas da escravidão, além de tratarem sobre a reprodução da sociedade e o sistema escravista. Robert Slenes tem sugerido reflexões em torno daquilo que denominou

²⁴ KARASCH, *op. cit.*, 2000 :247.

²⁵ TEUSCHER, *op. cit.*, 1858:9.

²⁶ PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, S. et al. (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos da história social**. Campinas, SP:Editora da Unicamp, 2003: 324.

“política escrava”, qual seja, como escravos em contextos diversos estabeleceram famílias e redes de parentesco extensivas, organizando suas moradias, padrões alimentares, vida cotidiana, maternidade e, poderíamos acrescentar, manutenção da saúde física e mental de diversas comunidades escravas.²⁷

Analisando os óbitos das mulheres escravas nas freguesias de Irajá e Candelária, identificamos um interessante quadro de morbidade. Temos 204 registros com informações sobre as enfermidades de mulheres adultas, africanas e crioulas. Em Irajá, as mulheres crioulas aparecem com 10,30% e as mulheres africanas, com 38,24%. Para a Candelária, 11,27% das mulheres eram crioulas e as africanas representavam 33,82%. O menor número de escravas crioulas é esperado, pois, para o período analisado, verifica-se grande afluxo de mão-de-obra escrava africana desembarcando dos negreiros no porto do Rio de Janeiro²⁸. Porém, para além do peso demográfico, determinadas incidências também podem revelar que a maior mortalidade feminina entre as mulheres africanas estivesse relacionada às enfermidades em decorrência do parto etc.

Tabela 4. Distribuição das escravas dividida por naturalidade.

<u>Origem</u>	<u>Candelária</u>	<u>%</u>	<u>Irajá</u>	<u>%</u>
Africanas	69	65,71	78	78,79
Crioulas	23	21,90	21	21,21
Naturalidade não informada (Candelária)	13	12,38	-	-
Total	105		99	

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815).

Detalhando as causas da mortalidade entre as crioulas, verificamos um universo reduzido de registros (44), mas que não podem ser desprezados. A causa de mortalidade registrada para as crioulas em Irajá com maior frequência foi “moléstia crônica” (com apenas três casos). Do restante, encontramos duas mulheres que faleceram de tuberculose, duas devido às complicações do parto e mais quatro casos em que foram registrados os sintomas de febre e dor. Para a freguesia da Candelária, também verificamos um número reduzido de registros de causas de mortalidade feminina. Entre as crioulas, sete faleceram com sinais de febre, enquanto cinco, com tuberculose. Para a causa de mortalidade entre mulheres cuja naturalidade não conseguimos estabelecer, encontramos treze registros: duas mulheres com patologias respiratórias e duas com causas mal definidas. Há, ainda, registros de tuberculose, morte por complicações no parto, opilação, escorbuto e convulsões. Estes padrões de mortalidade entre as mulheres crioulas indicam como a tuberculose e as doenças respiratórias – incluindo as “moléstias

²⁷ SLENES, R. *Na senzala uma flor: as esperanças e as recordações na formação da família escrava*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: 1999.

²⁸ FLORENTINO, M. *Em Costas Negras: uma história do tráfico atlântico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro (séculos XVII e XIX)*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1995.

do peito”, “tosses” e “pleuriz” – atingiam tanto as crioulas de Irajá como aquelas da Candelária.

Tabela 5. Principais causas de morte entre as escravas crioulas

Sinais/doenças	Candelária	Irajá
	Nº de casos	Nº de casos
Moléstia crônica	3	3
Tuberculose	5	2
Parto	-	2
Febre	7	-

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815).

Já a abordagem da mortalidade entre as mulheres africanas é reveladora das condições da vida cativa tanto para os sítios e fazendas dos subúrbios da Corte, quanto nas casas apinhadas de gente nas áreas urbanas da cidade. Segundo Delso Renault, uma das principais ruas da cidade, a rua da Direita, “É uma rua de características exóticas, onde o viajante pode encontrar o comércio variado, com uma população de escravos e brancos. Apesar de suas condições pouco higiênicas a vila é tida como *berço dos velhos*”²⁹. Para as mulheres africanas da Candelária, predominou a varíola, com 14 mortes, seguida daquelas em decorrência de partos, que foram 12, e as doenças do aparelho respiratório, que contaram 9. Para Irajá, percebemos uma importante variação, posto que, para as mulheres africanas, fossem registrados 29 casos como tendo a principal causa de morte a opilação. A tuberculose foi a segunda maior causa da mortalidade africana feminina, com 7 mortes, seguida das patologias respiratórias, com 6 casos. As mortes em decorrência do parto e aquelas por varíola também foram anotadas (ambas com 4).

Tabela 6. Principais causas de morte entre as escravas africanas

Doenças	Candelária	Irajá
	Nº de casos	Nº de casos
Varíola	14	4
Doenças do aparelho respiratório	9	6
Parto	12	4
Opilação	-	-

²⁹ REUNALT, Delso. **O Rio antigo nos anúncios de jornais, 1808-1850**. Livraria José Olympio Editora. Rio de Janeiro, 1969: 07.

Tuberculose	-	7
--------------------	---	----------

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815).

Em função do peso demográfico refletido na amostra dos registros paroquiais que analisamos, os números da mortalidade masculina adulta são mais generosos e indicativos. Dos 444 óbitos de homens cativos adultos, verificamos, na Candelária, o percentual de 5,63% de crioulos, 3,15% de cativos sem procedência determinada e 29,95% de africanos. Dos registros em Irajá, 10,59% são crioulos e 50,68%, africanos. A predominância africana masculina tanto na composição populacional, como na incidência da mortalidade é indicativa.

Tabela 7. Distribuição dos escravos dividida por naturalidade.

Origem	Candelária	%	Irajá	%
Africanos	133	77,32	225	82,72
Crioulos	25	14,54	47	17,28
Procedência não informada	14	8,14	-	-
Total	172		272	

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815).

Tal como ocorreu com as mulheres crioulas, também encontramos um número reduzido de anotações sobre as causas de morte entre os homens escravos nascidos no Brasil. Uma abordagem sobre os sinais e sintomas que mais afetavam os crioulos indica que, na Candelária, a tuberculose, com 5 casos, e as febres, com 4 mortes, foram as doenças que mais mataram. Para os 14 escravos adultos sem naturalidade identificada, anotamos as seguintes causas de mortalidade: apostema, constipação, diarreias, erisipela, escorbuto, malina, moléstia venérea, tétano, tosse convulsa, tuberculose, além de mortes relacionadas a facadas e coices de cavalo.

Para os homens crioulos da freguesia de Irajá, a morte por opilação, com 7 casos, foi a mais registrada. Porém, a tuberculose não deixou de grassar por aquela região, sendo a segunda maior causa, com 6, e ficando em terceiro, com 5, as denominadas causas externas, muitas das quais relacionadas aos acidentes de trabalho e tragédias decorrentes. Por exemplo, faleceu o escravo Manoel, de 18 anos, “debaixo de um carro”, o mesmo ocorrido com Francisco, de 20 anos, também “debaixo de um carro no Campinho”, na freguesia de Irajá. Já o escravo Faustino, com 36 anos, faleceu de “pancadas”, enquanto o escravo Caetano, com seus 80 anos, foi encontrado “morto na cama”. Pior sorte ainda teve o escravo Victoriano, de 50 anos, que diziam ser “doido”: foi “achado morto” nas terras do sítio de um lavrador em Irajá.

Tabela 8. Principais causas de morte entre os escravos crioulos

Doenças/sintomas	Candelária	Irajá
	Nº de casos	Nº de casos
Causas externas	-	5
Tuberculose	5	6
Febres	4	-
Opiladas	-	7

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815).

Avaliando as causas de mortes que mais atingiram os cativos africanos, temos o seguinte quadro: na Candelária, a maioria dos escravos africanos teve 32 das mortes registradas por doenças do sistema respiratório, tais como dores no peito, catarral, pleuris e tosses. A segunda doença que mais grassou nas casas e casebres da Candelária foi a tuberculose, com 11 dos casos, seguida por varíola e tétano. Como indicado na tabela abaixo:

Tabela 9. Principais causas de morte entre os escravos africanos

Doenças	Candelária	Irajá
	Nº de casos	Nº de casos
Doenças do aparelho respiratório	32	-
Tuberculose	11	-
Varíola	10	27
Opiladas	-	66
Causas externas	-	20

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815).

Há outras causas de morte também anotadas que completam o quadro da mortalidade africana adulta masculina na Candelária: diarreias, hidropisia e causas externas. Para estas últimas, vale destacar algumas questões. Vários foram os cativos africanos falecidos em decorrência de afogamento, facadas e acidentes como

“quebraduras”, além daquelas assinaladas por “feridas”. Sobre as causas de morte por “feridas”, Chernoviz anotaria:

a ferida é a solução de continuidade feita por causa externa. A solução de continuidade produzida por causa interna, como a syphilis, escrophulas, escorbuto, tem o nome de ulcera. Às vezes as pessoas chamam úlceras de feridas antigas³⁰

Embora as mortes relacionadas a causas externas alcançassem 35 cativos, elas aparecem, ao menos uma vez, em todos os grupos de cativos – homens, mulheres, crioulos e africanos – das amostras para Candelária e Irajá. O conjunto de mortes desses cativos indica um padrão de enfermidades relacionadas aos mundos do trabalho. Do total de homens africanos em Irajá, 66 morreram de opilação, 27 de varíola, seguidos de 20 por causas externas. Destas últimas, morreram afogados, queimados, “quebrados”, com feridas gangrenadas, “debaixo de uma roda”, “debaixo de um cavalo” e por “mordedura por bicho venenoso”. Em menor número, as patologias respiratórias e a tuberculose causaram a morte de 13 e 9 escravos, respectivamente, que viviam em Irajá, certamente, devido ao clima com “lugares pantanosos, sujeitos a febres, comuns no Rio de Janeiro na zona dos mangues e banhados”.³¹ A propósito, Saint-Hilaire, ao navegar pelos arredores da baía do Rio de Janeiro, observou que:

Próximo a algumas ilhas vimos negros que, metidos na água até a cintura, juntavam conchas de mariscos. Como não há rochas calcárias nas proximidades do Rio de Janeiro, substituem a cal pela obtida das conchas e lenha e põe-se fogo. O trabalho de colher mariscos na água é um dos mais desfavoráveis a saúde dos negros, e frequentemente lhes causas perigosas moléstias.³²

Muitos escravos trabalhavam, também, nos portos como barqueiros³³ ou cortando lenha³⁴ nos mangues dos arredores da freguesia, em ambientes úmidos e alagadiços dos sítios e fazendas que ficavam próximos aos portos de Irajá. De acordo com o inventário de um morador, com propriedade na Ilha de Saravatá, os escravos cortavam talhas de lenha do mangue e, depois, iam vendê-las na cidade pelas estradas no período de pouca chuva ou de barcos em tempos em que as estradas ficavam intransitáveis. Além disso, a alimentação fornecida pelo senhor era composta, basicamente, de peixes.³⁵ Tais fatores formavam o ambiente propício para a contaminação, por exemplo, das “bichas” que atacavam os escravos. Segundo Mary Karasch, a “grande causa de morte entre escravos deve ter sido, no entanto, o ancilóstomo (*ancylostoma duodenale*), que provavelmente ‘só perde para a malária’ no papel de ‘produtor mundial de morte, invalidez e miséria’.”³⁶ Tais condições

³⁰ CHERNOVIZ, *op. cit.*, 1862: 100

³¹ SANTOS, Francisco Agenor de Noronha, **As freguesias do Rio antigo, vistas por Noronha Santos. Rio de Janeiro**. Revista O Cruzeiro, 1965: 78.

³² SAINT-HILAIRE, August de, 1779-1853. **Viagem pelas províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais**. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1975:18.

³³ AN, Inventário, Bento de Oliveira Braga, 1839.

³⁴ AN, Inventário, Domingos Pereira de Oliveira, 1842.

³⁵ AN, Inventário, Manoel José Pereira, 1832.

³⁶ KARASCH, *op. cit.*, 2000: 240.

explicariam o número maior de escravos africanos adultos “opilados” em Irajá do que na freguesia da Candelária

Sabemos como seria precária a vida dos proprietários de escravos menos abastados; agora que já percorremos muitas dessas propriedades através da documentação, é possível apreendermos como seria o cotidiano de seus cativos. Observamos que as causas de morte da freguesia de Irajá adquiriram, em alguns aspectos, contornos próprios, quando comparadas às experiências de doença e morte na freguesia da Candelária. Os dados analisados anteriormente indicam que, em ambos os contextos, as doenças se proliferavam rapidamente em locais onde os cativos ficavam aglomerados, tanto nas casas de senzalas, como nos apertados cômodos infestados de sujeiras do centro comercial da Corte. Com a análise da mortalidade na primeira e segunda infância dos cativos, percebemos, por exemplo, como as mortes nessa faixa etária, para as duas freguesias, sugerem um padrão de enfermidades associado à má alimentação, insalubridade e epidemias. As causas de mortes relacionadas às convulsões, que, nos recém-nascidos, supõe-se que seria o tétano, além dos casos de sarnas e etc. expressariam tais assertivas.

Talvez a mortalidade entre os cativos adultos refletissem padrões de adaptação e sociabilidades. Num cenário atlântico de proximidade do porto e contaminação constante, é evidente que o quadro urbano da Candelária sugere um padrão de epidemias permanente. Enquanto, em Irajá, o número expressivo de mortes relacionadas a verminoses indica questões relativas às condições de vida diferentes da Candelária. Logo, essas são algumas das observações importantes para compreender o quadro nosológico daquele ambiente. Deste modo, salientamos que as causas de morte diretamente associadas às particularidades de cada ambiente revelam como o cativo traduziria a experiência de mortalidade de um grupo. Embora doenças como a tuberculose, por exemplo, fossem responsáveis por um menor número de morte entre os escravos da Candelária do que em Irajá, sua presença em ambas as freguesias reforçaria como os dois ambientes sociais analisados condensariam características particulares de má alimentação, aglomerações e trabalhos nas insalubres ruelas imundas da cidade, assim como nas terras alagadiças de Irajá.

Vemos, por exemplo, que os padrões de mortalidade entre as mulheres crioulas indicam como a tuberculose e as doenças respiratórias – incluindo as “moléstias do peito”, “tosses” e “pleuriz” – atingiam tanto as crioulas de Irajá, como aquelas da Candelária. Entre os homens nascidos no Brasil, foram relacionados muitos óbitos por causas denominadas, muitas relacionadas aos acidentes de trabalho e tragédias comuns na vida no cativo. Entre os cativos africanos, as tabelas indicaram um padrão de enfermidades relacionadas aos mundos do trabalho. Em Irajá, os homens africanos não morreram apenas das doenças relacionadas ao comércio negreiro. A partir de nossa amostra, vemos que a maioria desses homens morreu “opilada”. Em segundo lugar, a varíola foi a causa de morte mais registrada entre eles, seguida das causas externas, resultados dos acidentes de trabalhos e violências decorrentes. Já na Candelária, não foi registrado nenhum escravo africano “opilado”, entretanto, casos de doenças relacionadas ao aparelho respiratório, tuberculose e varíola foram os mais apontados. Ângela Porto, ao analisar os sentidos da tuberculose, mostra que “A concepção que se desenvolverá acerca da doença no imaginário coletivo aparecerá, daí para frente, principalmente referenciada ao objetivo enquadramento das classes trabalhadoras na

ordem socioeconômica capitalista”³⁷. Logo, um maior número de casos de mortes por tuberculose na Candelária traduziria, por exemplo, de outro modo, as condições de miséria e pobreza das populações trabalhadoras nos principais centros urbanos, destacadamente, para a população escrava.

Logo, o passeio por essas paisagens sociais do Rio de Janeiro escravista levou-nos a reconhecer as particularidades de cada ambiência, assim como a esboçarmos como poderiam ser variadas as condições de vida de cada escravo, o que moldava diretamente a forma como recriavam suas relações de solidariedade, na tentativa de sobreviverem ao ambiente insalubre da cidade e de seus arrabaldes.

³⁷ PORTO, Ângela. Tuberculose: A peregrinação em busca da cura e de nova sensibilidade. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004: 104.

CONCLUSÃO

Com as discussões esboçadas nesta dissertação, procuramos reconstruir faces dos universos escravistas que moldavam as práticas e estratégias de sobrevivência dos cativos que viveram e morreram em duas regiões do Rio de Janeiro. Detemo-nos, particularmente, naquelas que podem revelar sobre os sentidos da doença e da morte. A análise das experiências dos escravos arrolados nos inventários *post-mortem* cruzados com as investigações em torno dos óbitos dos cativos das freguesias de Irajá e Candelária foi fundamental para percorrerem nosso passeio pelos cenários escravistas. As aproximações dessas duas paisagens sociais só foram possíveis graças a instigantes abordagens que surgiram com o estudo da Doença na análise histórica. Tais aproximações acabaram por revelar, também, sinais, até então, insuspeitos de miséria e violência para regiões com grande quantidade de pessoas, como a da Candelária, e para regiões onde predominavam pequenos e grandes plantéis, como Irajá.

Como vimos anteriormente, as estradas e os atalhos que ligavam esse microcosmo social podiam ser espaços onde se teciam sociabilidades escravas. A análise da documentação revelou que, com o fluxo intenso de pessoas entre esses caminhos, era muito comum os transeuntes adoecerem e morrerem em sua jornada de trabalho. Depois de acompanhar as histórias desses escravos pelos plantéis fluminenses e ruelas da cidade, percebemos como algumas das doenças que dizimavam a população escrava traduziam aspectos particulares da forma como viviam.

Nem sempre foi possível traduzir as moléstias que eram anotadas nos óbitos dos cativos, mas, se isso fosse feito, pouco nos aproximaríamos das experiências dos cativos naqueles contextos sem esquadrihar os cenários escravistas. Como vimos, as regiões analisadas tinham fronteiras borradas. Logo, revelou-se fundamental em nossa análise compreender melhor as características dos ambientes em que os escravos circulavam. Por exemplo, encontramos em Irajá grandes plantéis de açúcar, diversos sítios que abasteciam a cidade, inúmeros escravos trabalhando em atividades ligadas aos portos da freguesia, que tanto podiam circular pela cidade, como em direção ao outro lado da mesma, pelas estradas que levavam à região do Vale Paraíba. Assim, as leituras das doenças ou apenas as indicações dos sintomas que levaram aos óbitos dos cativos só podem ser compreendidas se associadas ao mapeamento das condições de vida dos cativos e analisadas à luz das informações sobre as miseráveis condições de trabalho, moradia e alimentação.

Por fim, ressaltamos a importância e as possibilidades de se pensar as experiências escravas em torno da doença, da cura e da morte, avaliando variados aspectos do cotidiano e seus arranjos sociais específicos. Mais do que explicações conclusivas, procuramos destacar, ao longo dos quatro capítulos desta dissertação, as possibilidades analíticas para o universo da temática da escravidão – especialmente para os múltiplos cenários de escravidão e doenças. Observamos, também, as abordagens comparativas cruzando trabalho escravo, mortalidade e doenças, em que se configuravam processos históricos complexos. Processos estes, que davam forma às especificidades de suas ambiências, destacadamente, para experiências de doença e morte que marcavam intensamente a vida de seus moradores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FONTES MANUSCRITAS

ARQUIVO DA CÚRIA METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO

Livro de Óbitos de escravos da freguesia de Nossa Senhora da Candelária (1820-1831)

Livro de Óbitos de escravos da freguesia de Nossa Senhora da Apresentação de Irajá (1809-1815)

ARQUIVO NACIONAL

Seção de inventários *post-mortem*

Bento de Oliveira Braga, 1839

Domingos Pereira de Oliveira, 1842

Francisco Jose Pereira Penna, 1820

Francisco José da Silva, 1817

Josefa Maria dos Anjos, 1824

João Carvalho de Oliveira, 1838

Luis Manoel de Araújo, 1816

Lourenço Alves da Fonseca, 1820

Manoel José Pereira, 1831

Manoel Ferreira de Andrade, 1829

Inácio Correa de Souza, 1819

2. FONTES IMPRESSAS

ROMANCES

LIMA BARRETO, Afonso Henriques de 1881-1922. **Toda a crônica: Lima Barreto.** VII 1919-1922. Rio de Janeiro: Agir, 2004.

BIBLIOTECA NACIONAL

CHERNOVIZ, P. L. N. **Dicionário de Medicina Popular.** Paris: Casa do Autor. 1862.

LANGGAARD, T. **Dicionário de Medicina Doméstica e Popular.** Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert.1873.

TEUSCHER, Reinhold. **Algumas observações sobre a estatística sanitária dos escravos em fazendas de café.** Tese – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. 1853.

INSTITUTO HISTÓRICO GEOGRÁFICO BRASILEIRO

Relação do Marquês do Lavradio, **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro.** Relatório Lavradio, Tomo LXXVI, 1913.

RELATOS DE VIAJANTES E MEMORIALISTAS

MENDES, Luis Antonio de. **As memórias a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a costa da África e o Brasil,** Publicações Escorpião Porto, 1977

ARAÚJO, Jozé de Souza Pizarro e. **Memórias históricas do Rio de Janeiro, das províncias anexas do Estado do Brasil.** Tomo I, Imprensa Régia, 1820. Disponível em: www.books.google.com. Acessado em 02/02/2010.

BUNBURY, Charles James Fox. **Viagem de um naturalista inglês ao Rio de Janeiro e Minas Gerais,** Belo Horizonte: Itatiaia, São Paulo: Edusp, 1981.

BURMEISTER, Hermann. **Viagem ao Brasil através das províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais, visando especialmente a história natural dos distritos aurídiamaníferos.** Belo Horizonte: Itatiaia, São Paulo: Univ., 1980.

REUNALT, Delso. **O Rio de Janeiro nos anúncios de jornais.** Livraria José Olympio Editora. Rio de Janeiro, 1969.

D'ORBIGNY, Alcide. **Viagem pitoresca através do Brasil.** Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1976.

LOS RIOS, Adolfo Morales de. **O Rio de Janeiro Imperial.** 2ª edição, Editora Topbooks, 2000.

NORONHA SANTOS. **As freguesias do Rio antigo, vistas por Noronha Santos**. Rio de Janeiro. O Cruzeiro, 1965.

REUNALT, Delso. **O Rio antigo nos anúncios de jornais, 1808-1850**. Livraria José Olympio Editora. Rio de Janeiro, 1969.

SANTOS, Corcino Medeiros dos. **O Rio de Janeiro e a conjuntura atlântica**. Expressão e Cultura, 1993.

SAINT-HILAIRE, August de, 1779-1853. **Viagem pelas províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais**. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1975.

STEIN, Stanley J., **Vassouras: Um Município brasileiro do café 1850-1900**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

VON WEECH, Friedrich. **Agricultura e comércio do Brasil no sistema colonial**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

REFERÊNCIAS

ALENCASTRO L. F. **O trato dos viventes – formação do Brasil no Atlântico sul**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

ARAÚJO, Adauto; REINHARD, Karl Jan e TEIXEIRA, Luiz Fernando. **Paleoparasitologia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

ASSIS, M. F. de. **Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava, Rio de Janeiro c.1790 – c.1830**. Rio de Janeiro: PPGHIS, 2002.

ASSIS, M. ENGEMANN, C. e FLORENTINO, M. Sociabilidade e mortalidade escrava no Rio de Janeiro – 1720-1742. In: FLORENTINO, M. e MACHADO, C. **Ensaio Sobre a escravidão (I)**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

BEZERRA, Nielson Rosa. **As chaves da escravidão: confluências da escravidão no Recôncavo do Rio de Janeiro**. Nitérois, EdUFF, 2008.

CARVALHO, D. M. de. Doenças dos escravizados, doenças africanas?. In: PORTO, A. (org.). **Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. CD-rom il.

CARVALHO, D. M. de; SOUZA, S. M. e SILVA, A. L. da. Saúde dentária dos escravos em Salvador, Bahia. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M *et aalli.*(orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15. 2004.

CARVALHO, D. M. e SILVA, L. A peste em Atenas: um exercício de epidemiologia histórica. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M *et aalli.*(orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15. 2004.

CARVALHO, E. B. In: **Revista Esboços**. Dossiê: Entre a Saúde e a doença. Nº16. Revista do Programa de Pós-graduação em História da UFSC. PPGHST-UFSC. 2006.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços, epidemias na Corte Imperial**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1996.

COELHO, Victor. **Baía de Guanabara, uma história de agressão ambiental**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra. 2007. Disponível em: www.books.google.com Acessado em 02/02/2010.

CZERESNIA, D. **Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

DIAMOND, J. **Armas, germes e aço: os destinos das sociedades humanas**. 10ª Ed. – Rio de Janeiro: Record, 2008.

FALCI, Miridan B. K. História e Cultura Médica: uma abordagem para o estudo de escravos. p. 06 e 09. Disponível em Disponível em: <www.uss.br>. Acessado em 01.06.09. Acesso em 01 de Ags. de 2009.

FLORENTINO, Manolo Garcia. **Em costas Negras: Uma história do tráfico atlântico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro** (séculos XVIII e XIX). Rio de Janeiro. Arquivo Nacional, 1995.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J. e FURTADO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: 24 (1): 17-27, jan. 2008.

FIGUEIREDO, B. G. As doenças dos escravos: um campo de estudos para a História das Ciências da Saúde. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D.M. de; MARQUES, R. de C. **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

FREYRE, G. **O escravo nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX**. Recife: Brasileira. 1979.

FREITAS, O. **Doenças africanas no Brasil**. SP: Editora Nacional, 1935.

FRIDMAN, Fania. **Donos do Rio em nome do Rei**. Uma história fundiária da cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Garamond. 1999.

GINZBURG, C. **O queijo e vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição**. Tradução: Maria Betânia Amoroso. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

GRMEK, M. D. Declin et emergence des maladies. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**, II (2): 9-32, Jul.-Oct. 1995.

_____. **Les Maladies à l'aube de la civilisation occidentale**: recherches sur La réalité pathologique dans Le monde grec préhistorique archaïque et classique. Paris: Payot, 1983.

GUIMARÃES, Maria Regina **Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003.

GUIMARÃES, André Rezende. O Caminho Velho das Minas: a descrição de Antonil, os mapas coevos e a cartografia moderna. In: **III Simpósio Luso-Brasileira de cartografia histórica**. Novembro de 2009. Ouro Preto, Minas Gerais.

KARASCH, M. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808-1850**. Tradução Pedro Maria Soares, São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

KLEIN, Herbert S. **A escravidão africana: América Latina e Caribe**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

_____. **O tráfico de escravos no Atlântico**. São Paulo: FUNPEC Editora, 2004.

LARA, Silvia Hunold. Novas dimensões da experiência escrava. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/negros/13.shtml>>. Acesso em 01 de Ags. de 2007.

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

MARQUESE, R. de B. **Administração e escravidão- idéias sobre a gestão da agricultura escravista brasileira**. São Paulo. Hucitec, 1999.

MEDEIROS, Júlio Cesar. **A flor da terra: o cemitério dos pretos novos no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Garamond: IPHAN, 2007.

MOURA FILHO, H. Tratamento historiográfico de óbitos. In: Texto apresentado no **XIII Encontro Regional de História AnpuhRio** – Identidades. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.- 4 a 7 de agosto de 2008.

MOURA FILHO, Heitor Pinto de. **Um século de Pernambucanos mal contados: estatísticas demográficas nos oitocentos**. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado, UFRJ, 2005.

NASCIMENTO, D. R. e SANTA, M., O método comparativo em história das doenças. In: NASCIMENTO, D. R.; et aalli. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NASCIMENTO, D. R. do. e SILVEIRA, A. J. T. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, D. R.; et aalli.(orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15. 2004.

PORTO, A de A. (org.). **Enfermidades endêmicas na capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

PORTO, A. A saúde dos escravos na historiografia brasileira. Disponível em: <http://www.rj.anpuh.org/>. Acesso em 01 de Ags. de 2007.

_____. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.13, n.4, 2006. Disponível em : www.scielo.br. Acesso em 01 de Ags. de 2007.

_____. Tuberculose: A peregrinação em busca da cura e de nova sensibilidade. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

_____. A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático. In: **Papéis avulsos**. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, n.7, 1988.

PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros - sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). **História, ciências, saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.5, n2, 1998. Disponível em: Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 01 de Ags. de 2007.

_____. Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, S. et al. (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos da história social**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

REVEL, J. Microanálise e construção do social. In: REVEL, J. (org.). **Jogos de escalas: a experiência da microanálise**. Tradução: Dora Rocha. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

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

RODRIGUES, J. **Da costa a costa: escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro. (1780-1860)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

RODRIGUES, C. **Nas fronteiras do além: a secularização da morte no Rio de Janeiro (séculos XVII e XIX).** Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

_____. **Lugares dos mortos nas cidades dos vivos.** Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, Rio de Janeiro, 1997.

RIBEIRO, M. M. **A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII.** São Paulo: HUCITEC, 1997.

RUSSEL-WOOD, A. J. R. **Escravos e libertos no Brasil Colonial.** Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2005.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial.** Campinas, SP: Editora da Unicamp, Cecult, IFCH, 2001.

_____. **A história do feiticeiro Juca Rosa: cultura e relações sociais no Rio de Janeiro Imperial.** Campinas, SP, Tese de Doutorado, 2000.

SCHWARTZ, S. **Segredos internos: engenhos e escravos na sociedade colonial 1550-1835.** São Paulo: Companhia da Letras, 2005.

SILVEIRA, Alessandra da Silva. **Sacopema, Capoeiras e Nazareth. Estudos sobre a formação da família escrava em Engenhos do Rio de Janeiro do século XVIII.** Dissertação. Campinas, SP: 1997.

SOUSA, J. P. de. A presença da cólera, da diarreia e as condições sanitárias durante a guerra contra o Paraguai: registros médicos e memórias. NASCIMENTO, D. R.; et aalli. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças.** Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

SILVA, A. L. da, CARVALHO, D. M. de, e SOUZA, S. M. de. Saúde dentária dos escravos em Salvador, Bahia. In: NASCIMENTO, D. R; et aalli.(orgs). **Uma história brasileira das doenças.** Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

SLENES, R. **Na senzala uma flor: as esperanças e as recordações na formação da família escrava.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

THOMPSON, E. P. A miséria da teoria, ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

ANEXOS

QUADRO 1

Quadro dos sinais/sintomas registrados como causa da morte entre os escravos adultos da freguesia de Nossa Senhora da Apresentação de Irajá.

<i>CAUSAS-MORTIS</i>	# CASOS	PROVÁVEL DIAGNÓSTICO
OPILAÇÃO	98	ANEMIA (ATRIBUÍDA A VERMINOSE)
OPILADO POR COMER TERRA	2	ANEMIA (ATRIBUÍDA A VERMINOSE)
OPILADO POR COMER TERRA (JÁ SEM FALA)	1	ANEMIA (ATRIBUÍDA A VERMINOSE)
BOBAS	3	BOUBAS
FLUXÃO	11	CARREGAÇÃO DOS DENTES*
ACHADO MORTO	1	CAUSA EXTERNA
ACHADO MORTO NA CAMA	2	CAUSA EXTERNA
AFOGADO	3	CAUSA EXTERNA
DE DESGRAÇA	3	CAUSA EXTERNA
DE PANÇADAS	2	CAUSA EXTERNA
DEBAIXO DE UM CARRO	3	CAUSA EXTERNA
DEBAIXO DE UM CAVALO	1	CAUSA EXTERNA
ESMAGADURA	1	CAUSA EXTERNA
MORDEDURA DE BICHO VENENOSO	1	CAUSA EXTERNA
MORDEDURA DE COBRA	1	CAUSA EXTERNA
MORDIDA DE CÃO DANADO	1	CAUSA EXTERNA
QUEBRADURA	3	CAUSA EXTERNA
QUEIMADA DE FOGO	1	CAUSA EXTERNA
QUEIMADO	2	CAUSA EXTERNA
SOLTURA DO VENTRE	1	DIARRÉIA
CATARRAL	5	DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO
DOENÇA DO PEITO	3	DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO
MOLESTIA DO PEITO	10	DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO
PLEURIS	5	DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO
MAL DE GOTA CORAL	1	EPILEPSIA
ERIZIPELAS	3	ERISPELA
FEBRE	5	FEBRES DE ORIGEM DESCONHECIDA
FERIDAS GANGRENADAS	2	GANGRENA
FERIDAS NA GARGANTA	1	GANGRENA
GANGRENA	1	GANGRENA
FLUXO DE SANGUE	2	HEMORRAGIA
ICTERICIA	1	HEPATITE

CONVULÇÕES	4	MAL DEFINIDAS
DOR	16	MAL DEFINIDAS
ESTUPOR	8	MAL DEFINIDAS
MOLÉSTIA CRÔNICA	10	MAL DEFINIDAS
OBSTRUÇÃO	4	MAL DEFINIDAS
APOPLEXIA	4	MAL DEFINIDAS
APOSTEMA	4	MAL DEFINIDAS
COMER TERRA	5	MAL DEFINIDAS
CORRUÇÃO	17	MAL DEFINIDAS
FLUXO DE SANGUE PELA BOCA	6	MAL DEFINIDAS
MALIGNA	18	MAL DEFINIDAS
NORISMA	1	MAL DEFINIDAS
SEZÕES MALIGNADAS	1	MAL DEFINIDAS
TUBERCULO	2	MAL DEFINIDAS
HIDROPESIA	6	MALÁRIA ?
PARTO	6	PARTO
SARNAS RECOLHIDAS	2	SARNAS
MOLÉSTIAS GALÍCIAS	1	SÍFILIS
TISICA	24	TUBERCULOSE
BEXIGAS	37	VARÍOLA
ESCORBUTO	1	VASCULITE/PÚRPURA
VELHICE	14	VELHICE
TOTAL	271	

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815)

QUADRO 2

Quadro dos sinais/sintomas registrados como causa da morte entre os escravos inocentes (menos de 7 anos) da freguesia de Nossa Senhora da Apresentação de Irajá.

CAUSAS-MORTIS	# CASOS	PROVÁVEL DIAGNÓSTICO
OPILAÇÃO	6	ANEMIA (ATRIBUIDA A VERMINOSE)
BOBAS	3	BOUBAS
FLUXÃO	6	CARREGAÇÃO DOS DENTES
AFOGADO	1	CAUSA EXTERNA
FERIDAS	1	CAUSA EXTERNA
QUEIMADURA	1	CAUSA EXTERNA
QUEIMADURA DE FOGO	1	CAUSA EXTERNA
CATARRAL	9	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
MOLESTIA DO PEITO	1	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
TOSSE	1	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
FLUXO DE SANGUE	1	HEMORRAGIA
LOMBRIGAS	5	LOMBRIGA
CONVULÇÕES	78	MAL DEFINIDAS
DENGUIDO	2	MAL DEFINIDAS

OBSTRUÇÃO	3	MAL DEFINIDAS
SOLTURA DE SANGUE	2	MAL DEFINIDAS
SARAMPO	9	SARAMPO
SARNAS	2	SARNAS
SARNAS RECOLHIDAS	19	SARNAS
COMER TERRA	1	TÉTANO
TISICA	1	TUBERCULOSE
BEXIGAS	11	VARÍOLA
AFOGADO NO PEITO	4	MAL DEFINIDAS
APOPLEXIA	1	MAL DEFINIDAS
APOSTEMAS	1	MAL DEFINIDAS
TOTAL	171	

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815)

QUADRO 3

Quadro dos sinais/sintomas registrados como causa da morte entre os escravos adultos da freguesia de Nossa Senhora da Candelária.

<i>Causas-Mortis</i>	# CASOS	PROVÁVEL DIAGNÓSTICO
OPILAÇÃO	1	ANEMIA (ATRIBUÍDA A VERMINOSE)
AFOGADO	1	CAUSA EXTERNA
COICE DE CAVALO	1	CAUSA EXTERNA
FACADA	2	CAUSA EXTERNA
FERIDAS	1	CAUSA EXTERNA
QUEBRADURA	2	CAUSA EXTERNA
QUEDA	1	CAUSA EXTERNA
QUEDA DE UMA ESCADA	1	CAUSA EXTERNA
QUEIMADURA	1	CAUSA EXTERNA
DENTES	1	DENTIÇÃO
CONSTIPAÇÃO	1	DIARRÉIA
DIARRÉIA	5	DIARRÉIA
DIARRÉIA DE SANGUE	3	DIARRÉIA
DESINTERIA	6	DIARRÉIA
SOLTURA DO VENTRE	1	DIARRÉIA
MOLÉSTIA VENÉREA	1	DOENÇA VENÉREA
CATARRAL	1	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
DOR NO PEITO	3	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
INFLAMAÇÃO NO PEITO	2	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
MOLÉSTIA DO PEITO	30	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
PLEURIS	12	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
TOSSE	2	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
TOSSE CONVULSA	1	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

ATAQUE DA GARGANTA	1	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
ATAQUE DO PEITO	1	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
MAL DA GOTA	2	EPILEPSIA
ERISPELA	4	ERISPELA
ERISPELA AMALIGNADA	1	ERISPELA
FEBRE PODRE	1	FEBRE TIFOÍDE
FEBRES	24	FEBRES DE ORIGEM DESCONHECIDA
LOMBRIGAS	1	LOMBRIGAS
CONVULSÕES	2	MAL DEFINIDAS
FLUXÃO AMATINADA	1	MAL DEFINIDAS
SANGUE PELA BOCA	2	MAL DEFINIDAS
APOPLEXIA	7	MAL DEFINIDAS
APOSTEMA	5	MAL DEFINIDAS
COMER TERRA	1	MAL DEFINIDAS
DOR DE CÓLICA	1	MAL DEFINIDAS
DORES REUMÁTICAS	1	MAL DEFINIDAS
ESTUPOR	3	MAL DEFINIDAS
ETICA (HÉCTICA)	2	MAL DEFINIDAS
FORMIGUEIRO	1	MAL DEFINIDAS
INFLAMAÇÃO NO FÍGADO	1	MAL DEFINIDAS
MALIGNA	9	MAL DEFINIDAS
MALINA	9	MAL DEFINIDAS
MOLÉSTIA DA COSTA	1	MAL DEFINIDAS
NEURISMA	1	MAL DEFINIDAS
TUBERCÚLO	1	MAL DEFINIDAS
BARRIGA D'ÁGUA/ASCITE	5	MALÁRIA
HIDROPISIA	9	MALÁRIA?
HIDROPISIA ALTA	1	MALÁRIA?
PARTO	9	PARTO
SARAMPO	3	SARAMPO
SARAMPO AMALIGNADOS	1	SARAMPO
SARNA	1	SARNAS
SARNAS RECOLHIDAS	1	SARNAS
GÁLICO	2	SÍFILIS
TÉTANO	13	TETANO
TIFO	1	TIFO
TÍSICA	32	TUBERCULOSE
BEXIGAS	26	VARÍOLA
ESCORBUTO	4	VASCULITE/PÚRPURA
ESCORBUTO E DESINTERIA	1	VASCULITE/PÚRPURA
VELHICE	2	VELHICE
TOTAL	277	

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815)

QUADRO 4

Quadro dos sinais/sintomas registrados como causa da morte entre os escravos inocentes (menores de 7 anos) da freguesia de Nossa Senhora da Candelária.

<i>Causas-Mortis</i>	# CASOS	PROVÁVEL DIAGNÓSTICO
BICHA	4	BICHEIRA
CATAPORA	1	CATAPORA
FERIDAS	2	CAUSA EXTERNA
QUEDA	2	CAUSA EXTERNA
QUEDA DE UMA JANELA	1	CAUSA EXTERNA
QUEIMADURA	1	CAUSA EXTERNA
DENTES	12	DENTIÇÃO
DIARRÉIA	2	DIARRÉIA
DIARRÉIA DE SANGUE	1	DIARRÉIA
DISENTERIA	1	DIARRÉIA
DORES DE BARRIGA	1	DIARRÉIA
CATARRAL	1	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
DEFLUXO	10	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
FEBRE CATARRAL	1	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
FLUXO NO PEITO	1	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
MOLÉSTIA DO PEITO	7	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
TOSSE	15	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
TOSSE CONVULSA	6	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
FEBRES	42	FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA
FEBRE MALIGNA	2	FEBRE TIFOÍDE
FEBRE PODRE	1	FEBRE TIFOÍDE
FERIDA NA GARGANTA	1	GANGRENA
GANGRENA	1	GANGRENA
LEPRA	1	LEPRA?
LOMBRIGAS	3	LOMBRIGAS
AFLUXO	1	MAL DEFINIDAS
CONVULSÕES	6	MAL DEFINIDAS
ESPASMO	1	MAL DEFINIDAS
MOLÉSTIA CRÔNICA	1	MAL DEFINIDAS
HIDROPISIA	2	MALÁRIA?
PARTO	5	PARTO
SARAMPO	24	SARAMPO
SARNA	3	SARNAS
SARNAS RECOLHIDAS	6	SARNAS
TUMOR	1	SEPTICEMIA
TÍSICA	2	TEBERCULOSE
MAL DE SETE DIAS	12	TÉTANO
TÉTANO	1	TÉTANO
BEXIGAS	37	VARÍOLA
AFOGADO NO PEITO	2	MAL DEFINIDAS
APOSTEMA	1	MAL DEFINIDAS
SEZÕES	1	MAL DEFINIDAS

DEFLUXÃO	2	MAL DEFINIDAS
FEBRE GÁSTRICA	1	?
FLUXO	6	MAL DEFINIDAS
INFLAMAÇÃO NA GARGANTA	1	MAL DEFINIDAS
INFLAMAÇÃO NO FÍGADO	1	MAL DEFINIDAS
INFLAMAÇÃO NO VENTRE	1	MAL DEFINIDAS
MALIGNA	4	MAL DEFINIDAS
MALINA	6	MAL DEFINIDAS
TOTAL	248	

Fonte: ACMRJ óbitos da freguesia da Candelária (1820-1831) e da freguesia de Irajá (1809-1815).