

Saúde e escravidão: aspectos da experiência negra entre Brasil e Angola na primeira metade dos dezenove

Keith Barbosa*

Resumo: O artigo apresenta as primeiras reflexões da pesquisa em andamento a respeito das experiências escravas relativa à doença e a morte. Através de uma abordagem comparada sobre morbidade, mortalidade e sociabilidades escravas no Brasil e em Angola analisamos algumas características dessas configurações sociais

Palavra-chaves: escravidão, doenças, mortalidade

Abstract: This article presents the first reflections of the research in progress regarding the enslaved experiences relative to the illness and the death. Through a approach compared on unhealthy, enslaved mortality and sociabilities in Brazil and Angola we analyze some characteristics of these social configurations.

Key-words: slavery, diseases, mortality

Introdução

Na medida em que, a historiografia da escravidão abre-se a novas abordagens e inovadoras perspectivas, o estudo da saúde, e mais especificamente, das doenças que muitas vezes determinavam os alarmantes índices de mortalidade entre os cativos torna-se essencial para o avanço das pesquisas que se propõem a problematizar questões acerca das condições de vida cativa. Ao escolhermos abordar em nossa análise, os aspectos das doenças dos cativos que viveram em regiões da Corte Imperial e em áreas urbanas como Luanda, procuramos explicitar e problematizar como os cativos – e alargando a escala de observação – as comunidades escravas que viviam nestes espaços atlânticos eram atingidas pelas doenças e como as vivenciavam.

Deste modo, as primeiras reflexões acerca das fontes analisadas, foram de fundamental importância, pois mostraram como é possível com o esquadramento de cenários e contextos estabelecer novos caminhos de investigação. Assim, buscamos estabelecer novas perspectivas de análise em relação à saúde e as doenças daqueles cativos ressaltando abordagens que valorizem a *agency* escrava e destacando as múltiplas possibilidades de investigação que emergem em torno do campo de estudo da História das Doenças.

* Mestranda do Programa de Pós-graduação de História da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e Bolsista da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

Doenças e o tráfico

As conexões entre tráfico atlântico e os padrões de mortalidade são temas que sobressaem em muitos estudos historiográficos brasileiros e internacionais, e outros que conectam o movimento do tráfico com o as doenças que atravessaram o atlântico. Pensamos que a idéia do tráfico atlântico como propagador de doenças e epidemias, incidindo sobre padrões da mortalidade escrava deve ser matizado, considerando outras variáveis das sociabilidades e das ideologias migratórias, assim como os seus desdobramentos. Não resta dúvida que o impacto migratório forçado trouxe conseqüências conjunturais e demográficas, porém, é fundamental dar relevo aos aspectos ambientais, às condições sanitárias, aos regimes de trabalho, às dietas alimentares, aos vestuários, entre outros, para explicar as dinâmicas de morbidade e mortalidade numa sociedade escravista.

Mais recentemente, as conexões entre o tráfico atlântico e os padrões de mortalidade escrava aparecem abordadas – de forma introdutória – no estudo de Marcelo Ferreira de Assis (2002). Oferece um quadro das doenças que assolavam as populações escravas das 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. Propõe assim investigar como os padrões de mortalidade consubstanciaram-se em áreas urbanas e rurais, especialmente verificando o crescimento do tráfico atlântico 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” (ASSIS, 2002: 15). Embora o impacto do tráfico atlântico possa ser verificado através do aumento nos padrões de mortalidade escrava, o argumento sobre tal conexão “como agente da migração de doenças e patologias” (ASSIS, *op.cit.*: 10) desqualifica as experiências africanas e escravas na diáspora tanto como agentes de circulação de idéias, saberes, cosmologias e expectativas diante das doenças, mortes e práticas terapêuticas decorrentes.

A idéia que os tumbeiros traziam bactérias da África foi criticada de forma consistente por Diana Maul de Carvalho. No seu entendimento tal assertiva —entre outras perspectivas – reforçaria (ainda que indiretamente) determinados *consensos biológicos* (CARVALHO, 2007: 2) ainda presentes em estudos e pesquisas nas áreas de biologia e saúde. Tais *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 – aparece a visão 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. Tal perspectiva surgiria reforçada nos argumentos do médico Otávio de Freitas, no 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 “uma nova ‘equação nosológica’ a partir de elementos pré-existentes” (CARVALHO, *op.cit.*, 6). Assim, 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” (CARVALHO, *op.cit.*, 6). Igualmente concordamos quando ela argumenta de que maneira as conexões entre doenças e escravidão devem levar em conta peculiaridades, contextos históricos e formações sociais. 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 as moléstias e os agentes propagadores e de transmissores.

Há outros exemplos de inflexões no tratamento da temática. Gilberto Freyre foi pioneiro em vários estudos e análises. Em *O escravo nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX* 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, marcas corporais e 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 no Brasil, especialmente da saúde (ou falta dela) devido à alimentação, ao clima e às condições de

trabalho. Ao contrário dos anúncios de compra, venda e aluguel, nos quais as qualidades dos cativos são ressaltadas; naqueles de fugas o quadro descritivo segue outra linha. Entre as características mais citadas por Freyre estão “efeitos” de raquitismo, erisipela, escorbuto, bexigas, boubas, sífilis e oftalmia. Numerosos são aqueles escravos “rendidos”, “quebrados” ou cheios de “bicho-de-pé” (FREYRE, 1979: 39). Reforça-se a importância do contexto demográfico e do meio social dos mundos do trabalho para uma melhor compreensão do quadro de morbidade. 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 serem as condições do cativo determinantes para o desenvolvimento das doenças entre cativos. 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.

As Freguesias de Nossa Sra. de Jacarepaguá, Nossa Sra. da Candelária e Nossa Sra. dos Remédios: cenários atlânticos.

Esses espaços sociais escravistas estavam ligados pelo movimento do tráfico transatlântico, nele figuravam processos históricos complexos que davam forma as especificidades e particularidades de suas ambiências. A freguesia de N. Sra. de Jacarepaguá primeira foi uma importante freguesia rural do recôncavo da Guanabara; com muitos engenhos, considerável padrão de propriedade escrava, agricultura de açúcar e de alimentos para abastecimento. Já a freguesia da Candelária representava o coração da cidade escravista do Rio de Janeiro – principal espaço urbano escravo e africano do atlântico – com inúmeras casas de negócio, moradias, igrejas e cativos espalhados nas ruas. Já a cidade de Luanda constituía desde o século XVI um importante porto de embarque de cativos para as Américas¹. Sendo fundada em 1576, Luanda passou a figurar como um importante centro do tráfico português em Angola. Apesar das mudanças ocorridas do fluxo de cativos saídos de Luanda ao longo dos séculos, pela reorientação das redes do tráfico de escravos no continente africano, vale ressaltar as ligações mantidas entre Luanda e outras regiões da África central através do movimento do comércio interno de escravos. Ao comparar as

¹ Sobre a estrutura do tráfico angolano ver: FERREIRA, Roquinaldo. Abolicionismo e fim do tráfico em Angola, século XIX. In: *Cadernos do CHDD*. Ano IV. Número Especial. –Brasília, DF: A Fundação, 2005, p. 159-176 e _____. *Dos sertões ao Atlântico: Tráfico ilegal de escravos e comércio lícito em Angola, 1830-1860*. Dissertação. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

idades do Rio de Janeiro e Luanda no século XVIII, Selma Pantoja (1999) identifica alguns pontos de similitudes nestes espaços, destacadamente as aglomerações desordenadas e a precariedades das condições sanitárias marcavam a vida nestas cidades, muitas vezes devastadas por epidemias das mais diversas. Em outro trabalho, Selma Pantoja (2007) destaca ao situar Brasil e Angola no contexto Atlântico, a importância de identificarmos trajetórias de indivíduos que em massa cruzaram o atlântico como escravos, dando relevo as estreitas relações ocorridas nesses cenários, em uma perspectiva comparada assinalando que o intercâmbio entre África e Brasil foi de mão-dupla, onde circulavam pessoas, mercadorias e idéias.

José C. Curto e Raymond R. Gervais (2002) indicaram, ao analisar a dinâmica demográfica em Luanda através da análise dos censos entre 1781 a 1844 aspectos da evolução geral dos habitantes, desta que foi uma das principais cidades portuárias exportadoras de escravos. Segundo os autores, “a população civil escrava, esmagadoramente preta, e em especial, as mulheres escravas, estava no centro destas transformações demográficas.” (CURTO e GERVAIS, 2002: 97). Deste modo, evidenciam aspectos de uma “sociedade que tinha permanentes dificuldades em manter taxas de crescimento compatíveis com o desenvolvimento social” (CURTO e GERVAIS, 2002: 98) comprovadas com a avaliação de um declínio do crescimento geral populacional, que entre 1817 e 1844 aumentou apenas de 4.490 para 5.605 indivíduos². Eles concluem ainda que, as flutuações quantitativas entre os escravos e sua notável recuperação demográfica ocorrida depois de 1818 são indicadores consideráveis de como a escravidão passara a figurar como uma importante instituição na capital angolana. Ao apontarem os fatores possíveis para as perdas populacionais em Luanda, evidenciaram que, a história demográfica de Luanda estava diretamente ligada ao seu principal centro comprador de escravos, a cidade do Rio de Janeiro, num processo que foi de mão-dupla atingindo as duas sociedades. Ou seja, ambos os cenários representavam “lados deste coeso ambiente econômico sul-atlântico”, e que “estavam organicamente ligados.” Embora defendam que, as causas principais das flutuações populacionais estejam vinculadas a demanda externas por escravos, fica claro que outros fatores compõem este cenário. As secas periódicas e suas posteriores conseqüências, deflagradas pela equação mortal fome-doença, caracterizavam “um frágil ambiente epidemiológico da capital angolana teve seguramente um impacto no número de sua população, apesar de ser difícil de medir a relação casual”

² Segundo os autores, a taxa de crescimento neste período foi de apenas 0.82%. Ver: CURTO e GERVAIS, 2002, p.98.

(CURTO e GERVAIS, 2002: 105) e a própria característica de uma sociedade escravocrata: a fuga de escravos. Tais elementos, embora não assumam aspecto central na análise de José C. Curto e Raymond R. Gervais (2002) são extremamente importantes para o propósito deste ensaio ao apresentarem alguns aspectos deste complexo cenário luandense.

Relacionado a isso, para a última década do século XVIII, Joseph Miller ao analisar “A economia política do tráfico angolano de escravos no século XVIII” (MILLER: 1999) apontou que, uma seca devastadora ocorrida no interior da África elevou o número de refugiados e acirrou guerras entre os africanos, juntamente com o aumento da demanda no mercado americano promoveu o apogeu do tráfico angolano neste período. Considerando o intenso número de africanos deslocados do interior do continente africano para Luanda³, muitos deles marcados pela experiência devastadoras das epidemias, fome e miséria deparavam-se com uma cidade caracterizada por uma aglomeração desordenada e por péssimas condições sanitárias. Deste modo, poderíamos supor que, no espaço luandense instalava-se um quadro de morbidade particular, fruto do movimento de multidões que já traziam marcas do seu contato com doenças diversas. Logo, o ambiente e os aspectos do quadro nosológico, do qual os indivíduos escravizados provinham, não deveria figurar como variável fundamental nas análises sobre mortalidade no tráfico intercontinental?

Um primeiro olhar para esses cenários atlânticos⁴ foi feito com o recolhimento de 1.088 registros de óbitos entre período de 1820-1831 com cativos das fazendas de Jacarepaguá⁵. Na freguesia de N. Sra. da Candelária⁶ identificamos 121 registros de óbitos entre os anos de 1820-1824. Outro quadro foi traçado com a análise dos assentos de óbitos da freguesia de N. Sra. dos Remédios em Luanda, Angola⁷. Nesta freguesia, foram registrados 460 óbitos de escravos referentes ao ano de 1839 e de 1850-1853.

³ Joseph Miller aponta que: “Tomando o tráfico no seu conjunto, portugueses e estrangeiros, por volta de 12.000 a 15.000 africanos deixaram a África Ocidental no início do século, a maioria deles para Luanda (...) permaneceu, provavelmente, por volta de 30.000 a 35.000 até o final o tráfico legal.” In: MILLER, *op.cit.*, p.67.

⁴ Com relação à análise das *causa mortis*, utilizei somente os registros que tiveram mais de 3 causas lançadas, considerando que a pesquisa encontra-se em fase inicial privilegiamos os aspectos mais gerais de morbidade das regiões analisadas. Ou seja, buscou-se apresentar um panorama mais geral das condições de vida no cativo nestes espaços atlântico. Não foram consideradas na amostra as mortes registradas: “repentinamente”.

⁵ ACMRJ. Livro de óbitos da Freguesia de N. Sra. de Jacarepaguá (1820-1831). Material recolhido durante a pesquisa do Prof^o Flávio Gomes.

⁶ ACMRJ. Livro de óbitos da Freguesia de N. Sra. da Candelária (1820-1821).

⁷ Os assentos de óbitos de Luanda foram cedidos gentilmente pelo Prof^o Roquinaldo Ferreira. Agradeço ao Prof^o Flávio Gomes pela indicação desta documentação.

Freguesia	Causa Mortis	Quantidade
N. Sra. Candelária	Bexiga	21
	Pleuris	2
N. Sra. Jacarepaguá	Febres	8
	Tísica	7
	Malina	5
	Bexiga	5
	Moléstia Interior	4
	Parto	3
	Tétano	3
N. Sra. dos Remédios	Febres	237
	Maculo	78
	Diarréia	60
	“Pontada”	7
	“Tirica” (pode ser Tísica)	5
	Disenteria	5
	Tosse	4
	“Ploris” (pode ser Pleuris)	4
	Parto	4

Quadro 1: *Causa mortis* de escravos nas freguesias – século XIX
 Fonte: ACMRJ / Igreja N. Sra. dos Remédios (Luanda)

Embora, os registros das doenças nestas documentações fossem lançados de forma imprecisa, dando relevo mais aos sintomas que acometiam os doentes acreditamos que seja possível utilizarmos essas informações como indicadores, ainda que iniciais, das condições da vida cativa nos espaços analisados. Tanto no cenário brasileiro, como angolano o conjunto de doenças apresentadas pode fornecer importantes pistas do quadro sanitário precário de ambas as cidades nos dezenove. De acordo com os registros, temos a tuberculose, também chamada tísica, entre as principais *causa mortis* no Rio de Janeiro e em Luanda. De acordo com Mary Karasch (KARASCH, 2000: 207-258), a tuberculose que era endêmica no Rio de Janeiro, sendo a doença que mais ceifava vidas. Segundo Karasch, a tuberculose era letal, principalmente entre indivíduos que nunca tivessem tido contato com o bacilo. E ainda, o ambiente propício da cidade associado às condições materiais precárias (excesso de trabalho e deficiência alimentação) da população da cidade compunham o ambiente ideal para o desenvolvimento da doença. Outra doença que aparece em número elevado em Luanda é a disenteria, que fazia parte desse grupo de doenças infecto-parasitárias. Mary Karasch apontou

que, a disenteria era a segunda maior causa de morte entre os cativos no Rio de Janeiro, assumia característica contagiosa no tráfico e nas prisões da cidade através da contaminação de água e alimentos por dejetos humanos. Segundo Kararsch, a disenteria era uma doença comum na costa da África e sendo muitas vezes confundida com o maculo, conhecida também como mal-de-bicho, por apresentar sintomas semelhantes. A morte por “bexigas” ou varíola foi outra doença registrada nas freguesias do Rio de Janeiro e que representava um grave problema de saúde pública para as autoridades brasileiras.

Conclusão

Em geral, os espaços sociais analisados apresentam algumas similitudes. As principais doenças ou os sintomas descritos nas fontes que atingiam os cativos confirmam o argumento de Mary Karasch que, a experiência de morbidez e mortalidade comum nas cidades dos dezenove refletia elementos importantes no quadro nosológico da população escrava, cuja maioria das doenças era de natureza infecto-parasitária. Deste modo, salientamos a importância de pesquisas mais detalhadas sobre a saúde e doença também nos espaços africanos, deslocando o eixo de análise do movimento dos tumbeiros para dar relevo às configurações sociais específicas. Logo, surgem novas possibilidades de percebermos as sutilezas e particularidades destes cenários atlânticos para além das leituras caricatas a respeito da saúde e doença da população cativa.

Ao identificarmos alguns aspectos referente a mortalidade dos cenários descritos acima podemos especular outras variáveis contribuindo 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. Neste sentido, acreditamos que uma análise detalhada da escravaria em uma perspectiva que leve em consideração o contexto atlântico, pode fornecer variáveis importantes para a análise das condições de vida nas comunidades escravas. 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 e de Luanda. Logo, é possível perceber as sutilezas que moldaram a vida escrava e que foram elementos norteadores das suas escolhas e visões.

Referências bibliográficas

ASSIS, Marcelo Ferreira de. *Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava, Rio de Janeiro c.1790 – c.1830*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002.

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.

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

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

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

MILLER, Joseph. A economia do tráfico angolano de escravos no século XVIII. In: PANTOJA, S. e SARAIVA, J. F. S. (orgs). *Angola e Brasil nas rotas do atlântico sul*. Bertrand Brasil, 1999.

PANTOJA, S. A. Angola até as vésperas da independência do Brasil. In: CAMPOS, A. P. e SILVA, G. P. da. (orgs). *Da África ao Brasil: itinerários históricos da cultura negra*. 1ª edição. Editores: Flor e Cultura. Vitória: 2007. p. 67-98. (In Mimeo).

PANTOJA, Selma. Três leituras e Duas cidades: Luanda e Rio de Janeiro nos setecentos In: PANTOJA, S. e SARAIVA, J. F. S. (orgs). *Angola e Brasil nas rotas do atlântico sul*. Bertrand Brasil, 1999.