

Aspectos gerais da saúde dos escravos no Brasil: revisão de literatura*

General health of slaves in Brazil: literature review

General salud de los esclavos en Brasil: revisión de la literatura

Prince Vangeris Silva Fernandes de Lima (*in memoriam*)¹**Kamila Alaman de Oliveira**²**Dayane Luizy Ribeiro dos Santos**³**Resumo**

O presente estudo trata de uma revisão integrativa da literatura, cujo recorte temporal foi do período compreendido entre os anos 2000 e 2013. A questão norteadora da pesquisa foi: “Como era a saúde dos escravos no Brasil?” Os descritores utilizados para delimitar o tema da pesquisa foram: ‘saúde’, ‘escravos’ e ‘escravidão’. Os critérios de inclusão foram: artigos completos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis online para consulta gratuita nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em revistas eletrônicas de universidades públicas brasileiras. Os aspectos gerais da saúde dos escravos foram negligenciados no descrever da história, ocupando pouco destaque nos relatos

realizados por cientistas sociais, principalmente por historiadores e no período colonial, uma vez que a grande maioria dos estudos tomou por base o período Imperial. Entende-se que a saúde do escravo foi tratada com descaso pelos proprietários de terra, uma vez que se tratava de uma mercadoria, uma coisa, numa dinâmica em que não se estabeleciam relações interpessoais, mas sim relações entre sujeito e objeto. Esse paradigma foi vigente até meados do século XIX, frente ao maior controle sobre o tráfico de escravos e rascunhos da abolição da escravidão, quando a mercadoria em questão se tornou ainda mais valiosa, rara e que deveria ser preservada. Com base nas leituras realizadas, percebe-se uma explícita negligência política e acadêmica com a saúde dos escravos brasileiros.

Descritores: Saúde; Escravos; Escravidão.

Abstract

The present study is an integrative literature whose time frame was the period between the years 2000 and

¹ (*in memoriam*) Enfermeiro egresso da Universidade de Brasília. Especialista em Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF.

² Enfermeira egressa da Universidade de Brasília. Discente do curso de especialização em Enfermagem em Cardiologia no Instituto de Cardiologia, Brasília, Distrito Federal. E-mail: kamila_alaman@hotmail.com

³ Discente do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Brasília. E-mail: luizy.unb.lel@hotmail.com

2013. The guiding research question was: "How was the slaves's health in Brazil?" The descriptors used to delimit the research theme were 'health', 'slavery' and 'slaves'. The inclusion criteria were: complete articles in Portuguese, English and Spanish, available online for free consultation in the databases of the Virtual Health Library (Biblioteca Virtual em Saúde - BVS) and Brazilian public universities's electronic journals. The general aspects of slaves's health were neglected along the history, occupying little emphasis on reports made by social scientists, especially by historians and in the colonial period, since the vast majority of studies were based on the Imperial period. It is understood that the slave's health was treated with contempt by the landowners, since it was a commodity, a thing, into a dynamic that were not established interpersonal relations, but relations between subject and object. This paradigm was effective until the mid-nineteenth century in front of the greater control of the slave trade and the drafts of abolition slavery, when the goods in question becomes even more valuable, rare, that should be preserved. Based on readings taken, it is noticed a clear policy and academic neglect in relation to the health of Brazilian slaves.

Descriptors: Health; Slaves; Slavery.

Resumen

El presente estudio es un repaso integrador de la literatura cuyo marco de tiempo fue el período comprendido entre los años 2000 y 2013. Como pregunta de investigación se utilizó: "¿Cómo era la salud de los esclavos en Brasil?" Los descriptores utilizados para delimitar el tema de la investigación fueron: "salud", "Sclavitud" y "esclavos". Los criterios de inclusión fueron: artículos completos en las lenguas portuguesa, inglesa y española, disponibles en línea para su consulta gratuita en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en revistas electrónicas de universidades públicas brasileñas. Los aspectos generales de la salud de los esclavos fueron negligenciados en la descripción de la historia, ocupando poco énfasis en los relatos realizados por los científicos sociales, sobre todo por los historiadores y en el período colonial, una vez que la gran mayoría de los estudios se basó en el período Imperial. Comprendese que la salud de los esclavos fue tratada con desdén por los propietarios de tierra, puesto que se tratabanse de una cosa, en una dinámica en la qual se establecian solo relaciones entre sujetos y objetos. Tal paradigma fue vigente hasta mediados del siglo XIX, ante al elevado control a cerca del

trafico de escravos y minutas de la abolición de la esclavitud, cuando lá mercaderia en cuestión se convirtió aún más valiosa , rara, lá cual debería ser preservada. A través de las lecturas tomada se percibió explícita negligencia política y académica para con la salud de los esclavos brasileños.

Descritores: Salud; Esclavos; Sclavitud.

Introdução

Porto ⁽¹⁾ explicitou a produção acadêmica recente sobre a saúde do escravo no Brasil e os debates e tendências atuais sobre a questão. Iniciou sua argumentação atentando para a recente preocupação acadêmica com a questão da saúde do escravo, que culminou em teses ^(2, 3, 4) e cursos no programa de pós-graduação em Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. A autora alertou para o fato de que doenças como a sífilis e a febre amarela foram atribuídas ao tráfico negreiro, bem como o fato de que a higiene do escravo e as doenças que mais os acometiam foram temas de manuais, tratados e artigos em periódicos médicos especializados. Findou-se a sucinta argumentação com a afirmativa de que a história lentamente foi incorporando a saúde do escravo em seu objeto de estudo e,

atualmente, observa-se a renovada discussão entre a escravidão e o pensamento médico e às práticas médicas e de cura no Brasil.

Nessa conjuntura, objetivou-se com o presente estudo elucidar a literatura nacional e internacional que discorreu sobre aspectos gerais da saúde dos escravos no Brasil.

Metodologia

O presente estudo trata de uma revisão integrativa da literatura cujo recorte temporal foi do período compreendido entre os anos 2000 e 2013. A priori, foi idealizada a análise de toda a literatura científica sobre saúde dos escravos. Porém, um número muito reduzido de artigos foi publicado antes do ano 2000 e, também, se pensou que seria prioritário elucidar a literatura mais recente, o que justifica o fato de se ter analisado artigos publicados nos últimos dez anos que antecederam a submissão desse manuscrito para avaliação.

A questão norteadora da pesquisa foi: **“Como era a saúde dos escravos no Brasil?”** Os descritores controlados de assunto utilizados para delimitar o tema da pesquisa foram ‘saúde’, ‘escravos’ e ‘escravidão’. Os critérios de inclusão foram: artigos completos em língua portuguesa,

inglesa e espanhola, disponíveis online para consulta na íntegra e gratuita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em revistas eletrônicas de universidades públicas brasileiras.

Os estudos foram analisados e organizados segundo as diferentes categorias de abordagem, sendo elas: Brasil Colônia; Brasil Império e; Período Pós-Abolição da Escravatura. Atenta-se para o fato de que alguns artigos se encontravam publicados em mais de um idioma e, nessa conjuntura, analisou-se o manuscrito na língua portuguesa.

Brasil Colônia

Os aspectos gerais da saúde dos escravos foram negligenciados no descrever da história, ocupando pouco destaque nos relatos realizados por cientistas sociais, principalmente por historiadores e no período colonial ^(1, 5, 6). O processo de expansão ultramarina, iniciado nos séculos XV e XVI, além de ampliar o trânsito de mercadorias e os contatos entre os povos, representou a "união microbiana do mundo", por incrementar o trânsito de doenças ⁽⁷⁾. Porto ⁽⁶⁾ denunciou que poucas foram as propostas oficiais de atenção à saúde dos escravos e, menos ainda foram aquelas acompanhadas por medidas que muitas vezes nem eram cumpridas.

Farias ⁽⁸⁾ discutiu temas como a configuração do campo da medicina no Brasil, sob uma perspectiva histórica. Os primeiros médicos europeus chegaram ao Brasil a partir de 1530, trazendo consigo um arsenal terapêutico que incluía remédios e instrumentos de lancetar, sangrar, cortar e serrar. No período colonial, os serviços de saúde eram de responsabilidade das Santas Casas de Misericórdia, dos Hospitais Militares e das enfermarias das ordens religiosas, e eram prestados de forma bastante precária, com carência de médicos e instalações inadequadas. O cuidado em saúde nesses locais era realizado por médicos e por padres jesuítas (alguns desses missionários tornaram-se médicos, boticários e enfermeiros). Apesar do supramencionado, prevaleceu até meados do século XIX a hegemonia das práticas terapêuticas populares em relação à medicina científica, numa dinâmica onde as questões de saúde e doença dos escravos eram tratadas sob a égide da medicina popular.

Em 1808, com a chegada da família real ao Brasil, criaram-se a Escola de Cirurgia e o Hospital Real Militar, ambos em Salvador (BA). A partir da transferência da Corte para o Rio de Janeiro (RJ), Dom João VI autorizou a instalação da Escola de

Anatomia, Cirurgia e Medicina, e do Hospital Militar do Rio de Janeiro ⁽⁹⁾.

Carlini ⁽¹⁰⁾ abordou a história da maconha no Brasil, que teve início com a própria descoberta do país. Trata-se de uma planta exótica, trazida para cá pelos escravos, daí a sua denominação de fumo-de-Angola. A maconha se disseminou rapidamente entre os negros escravos e os índios nativos, que passaram a cultivá-la, em detrimento de suas propriedades analgésicas e antiespasmódicas. Pouco se cuidava então desse uso, dado estar mais restrito às camadas socioeconômicas menos favorecidas, não chamando a atenção da classe dominante até o surgimento de estudos científicos que alertaram para os efeitos aditivos da maconha quando administrada de forma inadequada e abusiva.

Assis ⁽¹¹⁾ observou a influência mortal do tráfico de africanos sobre a dinâmica da população escrava do Rio de Janeiro (RJ), no final do século XVIII e início do século XIX. O autor avaliou a prevalência de doenças na população escrava sob diferentes prismas, sendo eles: Doenças e Comércio de Escravos; Doenças no Meio Urbano, com distinção de acometimento entre africanos e crioulos e; Doenças no Meio Rural, com distinção idem a do meio urbano.

Em se tratando do comércio de escravos, foram analisados inventários do período de 1790 a 1807 e se constatou que 46,4% dos escravos eram acometidos por lesões traumáticas, provenientes da violência e do trabalho pesado. A segunda causa de debilidade no segmento em questão eram as doenças infectocontagiosas, contando 33,5% do total. Em terceiro lugar, prevaleciam as más-formações (8,4%). Na época, os registros oficiais apontavam a prevalência de 1% de escravos dependentes de álcool. De 1810 até 1830, por sua vez, aumenta a prevalência de doenças infectocontagiosas, em decorrência do aumento dos desembarques. O autor também associou o dado supramencionado à vulnerabilidade dos escravos, que estavam fora de seu habitat natural e vivendo em condições insalubres. Nesse período, atenta-se para o fato de que as taxas de etilismo na população escrava subiram para 6,7% ⁽¹¹⁾.

Na conclusão do supramencionado estudo ⁽¹¹⁾ se afirmou que não foi possível estabelecer um perfil único de saúde e doença dos escravos. Tratou-se de perfis heterogêneos influenciados por diversos fatores, numa dinâmica onde a prevalência de doenças do africano é

diferente do crioulo, variando ainda de acordo com o meio (urbano ou rural) em que este se encontra inserido. Em resumo, havia uma prevalência maior de doenças infectocontagiosas no meio urbano. Em se tratando do meio rural, as lesões traumáticas eram mais prevalentes. No caso dos cativos brasileiros, observou-se que estes sofreram mais com a chegada dos africanos no período de 1810 a 1830, o que sugeriu que muitos destes escravos já se encontravam doentes antes mesmo do desembarque.

Nogueira ⁽¹²⁾ descreveu como as doenças que afetavam os cativos em áreas coloniais eram explicadas e nomeadas no tratado *Observações sobre as enfermidades dos negros* (1776), de Jean-Barthélemy Dazille, cirurgião francês das tropas na ilha de São Domingos. O tratado em menção teve sua tradução para a língua portuguesa pelo cirurgião-mor Antônio José Vieira de Carvalho (1801), fato que facilitou a disseminação de saberes entre os agentes que atuaram além-mar. O tratado original e sua respectiva tradução trouxeram à luz da complexidade três determinantes do processo de adoecimento dos escravos, sendo eles: características naturais das áreas coloniais; as condições gerais de vida e trabalho e; determinados traços,

vistos como inatos, dos corpos e personalidades cativas. Era vigente nesse período o pensamento de que o organismo do indivíduo negro funcionava de forma distinta do organismo do branco.

A etiologia das doenças dos cativos era associada aos diferentes climas e ambientes, má alimentação, vestimentas inadequadas, rotas em que ocorriam as "passagens repentinas do calor para o frio" e o regime de trabalho prolongado e rigoroso. A libertinagem, por sua vez, foi considerada fator determinante da instalação de doenças venéreas em escravos e o banzo foi citado como um dos grandes males que acometiam os africanos trazidos para o Brasil como cativos. O banzo, que será mencionado em outra passagem deste artigo, assemelha-se ao que se entende na psiquiatria contemporânea por um estado de humor rebaixado, que contempla melancolia, nostalgia e um intenso desejo de retorno para a África, podendo ser comparado, em alguns casos, com a Depressão ^(11,12).

Brasil Império

Porto ⁽⁶⁾ tratou do sistema de saúde dos escravos no Brasil do século XIX, com base em uma gama de referenciais teóricos. A autora atentou para o paradoxo da representação do

cativo na literatura nacional, ora tratado como totalmente dependente e incapaz de agir sobre a própria saúde e ora como ser biopsicossocial e cultural. Na primeira representação, por exemplo, o escravo sofre com a negligência absoluta dos senhores para com a saúde de suas “mercadorias”.

Guimarães⁽¹³⁾ discorreu sobre os conhecidos manuais de medicina popular de autoria do polonês Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1812-1881) no contexto médico do Brasil imperial, que contemplava elementos e termos de divulgação da ciência médica acadêmica, bem como elementos de tal medicina, amplamente divulgada e utilizada por leigos e pessoas que moravam no interior do país, distantes dos médicos.

Os manuais de Chernoviz possuíam caráter acadêmico, pedagógico, civilizador, higienista e, apesar de terem sido adquiridos por famílias ricas ou remediadas ou por indivíduos dados à prática informal da medicina não se restringiram a esse círculo fechado. Esses manuais eram conhecidos nas conversas informais e nas trocas de receitas no ambiente doméstico, para a recuperação de parentes, vizinhos ou escravos doentes^(1, 13, 14). Porto⁽⁶⁾ citou outros quatro manuais médicos^(15, 16, 17, 18) da época,

menos conhecidos, porém também recheados de conselhos higiênicos dirigidos aos proprietários rurais, com aspectos gerais da saúde dos cativos e a relação das principais enfermidades que acometiam os negros e o tratamento que deveria ser dispensado aos mesmos. Nos manuais, os senhores também aprendiam a escolher no mercado uma “peça saudável”, como deveria ser a constituição física do escravo, suas condições de habitação, vestuário, alimentação, jornada de trabalho, repouso, castigos, dentre outros aspectos percucientes.

Na descrição que realizava das doenças, Chernoviz referia-se à saúde do homem negro muitas vezes em comparação à do homem branco. Relatou que a febre amarela se apresentava de forma mais amena no negro, sendo que nunca presenciara a morte de um escravo por tal moléstia, bem como nunca viu a doença chegar até o vômito preto nessa “raça”. Sobre a ancilostomíase, helmintíase que provoca anemia severa, palidez, cólicas, melena, náuseas, anorexia e perversão do gosto, relatou que o último sintoma citado, caracterizado pelo desejo de comer substâncias não alimentáveis, tais como carvão e terra, era um evento raro nos doentes da “raça branca”, porém, muito frequente nos indivíduos negros⁽⁶⁾.

O artigo de Farias ⁽⁸⁾ relatou a história de Pai Manoel, curandeiro africano que afirmava conhecer o remédio para a cólera. Ele era escravo do engenho Guararapes, em Recife e durante o surto epidêmico de 1856 protagonizou episódio que colocou em xeque a atuação dos médicos e a eficácia dos tratamentos utilizados. O momento de crise deixou aparentes as tensões entre os que estavam autorizados a tratar os enfermos utilizando métodos científicos e outros, que o faziam a partir de saberes tradicionais.

Kodama ⁽¹⁹⁾, em estudo que objetivou analisar trabalhos que tratavam da problemática da febre amarela em Barcelona em 1821, publicados pelo médico militar francês Mathieu François Maxime Audouard, verificou que o pesquisador em menção passaria a acusar o tráfico negreiro como principal causa da epidemia. Embora suas ideias fossem controversas e nem sempre aceitas pela medicina em diferentes partes do mundo, Audouard defendeu a tese do contágio como forma de propagação da doença, porém, ao contrário do pensamento vigente, afirmou que o contágio não se dava no ambiente das cidades e portos, mas sim nos porões dos navios que teriam envolvimento com o tráfico negreiro,

através da madeira impregnada com as excreções corporais dos africanos.

Embora não se possa afirmar terem sido decisivos para o fim do comércio negreiro os debates que relacionavam tráfico a doenças, houve, sem dúvida, certo número de médicos brasileiros que passaria a levar em maior consideração a tese do médico francês quando da chegada da epidemia ao Brasil. O antiescravismo estava presente tanto na tese de Audouard bem como no Jornal O Philantropo (1849-1852). O jornal supracitado era um dos jornais da corte, sendo que este periódico se estabeleceu no Rio de Janeiro (RJ) como um órgão de propaganda contra o comércio negreiro e seus agentes (os traficantes de escravos). Em resumo, não se discorria somente sobre questões de saúde pública, mas também sobre questões humanitárias, numa dinâmica onde o tráfico e a escravidão representavam ameaças morais e físicas ⁽¹⁹⁾.

Kodama ⁽¹⁹⁾ alertou para o paradoxo da teoria de Audouard, uma vez que este afirmava que a febre amarela era causada porque a composição dos humores e o modo de funcionamento da natureza dos negros eram diferentes daqueles dos brancos. Nos textos publicados em O Philantropo, por sua vez, essa conotação

racial do médico francês não fora abordada, mas a autora acredita que as diversas associações entre doenças e a escravidão que foram defendidas não eram isentas dessa conotação racial que buscava prevenir a “boa” sociedade sobre os males da presença dos escravos em seu seio.

Moreira e Ramos ⁽²⁰⁾ analisaram o processo histórico do trabalho de enfermagem no Município de Cuiabá (Mato Grosso). Os autores verificaram que em meados do Século XIX, o precário saneamento básico, o sistema deficiente de abastecimento de água e a higienização de Cuiabá exigiam a incorporação de novos padrões de comportamentos, os quais foram impostos pelos médicos sanitaristas. Um dado interessante diz respeito ao fato de a assistência de enfermagem, durante o transcurso do século XIX, ter sido prestada por leigos e escravos. Esses indivíduos, a priori, desenvolviam tarefas (limpeza, por exemplo) distantes da pessoa doente, passando, em questão de tempo, a atuar na área da enfermagem.

Read ⁽²¹⁾ consultou fontes de arquivamento do Império e do início da República e verificou que o tétano era desproporcionalmente severo entre a população escravizada, e que sua virulência se reduziu em praticamente

todos os grupos do Brasil a partir da segunda metade do século XVIII, porém, em razão menor para os escravos, em comparação aos nascidos livres. Diante do exposto, questionaram-se quais eram as condições gerais desses sujeitos e se o tratamento dispensado aos que se encontravam acometidos por tétano era eficaz. Afirmou-se que as taxas de tétanos foram reduzidas nos escravos não por uma questão humanitária, mas sim em detrimento do fim do tráfico negreiro, que impôs aos proprietários a necessidade de cuidar melhor de suas “mercadorias”, que agora eram escassas e caras.

Read ⁽²¹⁾ citou uma gama de estudos que desassociavam o tétano da escravidão. Verificou-se que as taxas eram maiores nos escravos, porém, a doença se relacionava estritamente com condições de vida e costumes pós-natal praticados pelas parteiras. Uma tese médica sobre o tétano ⁽²²⁾, escrita em 1869, apontou que esta doença era mais comum entre os homens e recém-nascidos de ambos os sexos, porém, não se mencionou qual era a condição legal desses indivíduos. Ou seja, divergiu-se do pensamento vigente, que associava doenças a escravidão, no momento em que se tomou por base hábitos e costumes.

Oliveira e Oda ⁽⁵⁾ discutiram sobre o suicídio de escravos em São Paulo (SP) nas últimas duas décadas da escravidão, porém, introduzindo as reflexões com base no suicídio de escravos na historiografia brasileira. Afirmou-se que o suicídio foi sucintamente citado, geralmente acompanhado de comentários genéricos sobre a formação de quilombos, fugas, homicídios e outras ações violentas que expressaram a rebeldia dos cativos e seus meios de negociação. Com base nas notícias veiculadas no Jornal Gazeta de Campinas (SP), no período compreendido entre 1871 e 1887, abordaram-se as representações sociais dos atos suicidas entre os cativos e as pessoas livres.

Havia certo descaso com os atos suicidas de sujeitos em regime de escravidão, tratava-se de algo comum, rotineiro, naturalizado, ocorria devido aos desgostos do cativo. Atentou-se para o fato de que tais indivíduos se matavam mais do que as pessoas livres e que os meios preferidos nos atos suicidas eram diferentes entre livres e não-livres. Muitos escravos optavam pelo afogamento ou pelo enforcamento, segundo relato de viajantes, em decorrência das representações religiosas de cunho africano, como

formas de facilitar o retorno à África por meio da reencarnação ^(5,23).

Oliveira e Oda ⁽⁵⁾ citaram a obra de Karasch ⁽²³⁾, que se caracterizou por um amplo estudo sobre a vida dos escravos no Rio de Janeiro (RJ) da primeira metade do século XIX. A autora, ao elucidar a problemática do suicídio, verificou que os métodos mais comuns para os suicídios eram o afogamento, o enforcamento, o estrangulamento e, o uso de armas brancas e de fogo. Dentre as motivações para os atos suicidas, citou-se a rebeldia contra a condição cativa e maus-tratos, a nostalgia (banzo), perturbações mentais e, o intenso desejo de retorno espiritual à África.

Miridan e Almeida ⁽²⁴⁾ analisaram as causas de mortes em escravos da Região de Vassouras (RJ), no século XIX. Segundo os registros oficiais da época, ocorreu um total de 907 óbitos, do período de 1821 e 1841. Criticou-se a desorganização dos registros, uma vez que em alguns anos não fora registrado nenhum óbito e que muitas listas de óbito, eram fornecidas pelos senhores depois de muito tempo da ocorrência dos mesmos.

Ainda sobre o estudo supramencionado ⁽²⁴⁾, fizeram nota da elevada taxa de mortalidade infantil, do período de 1821 a 1868, em detrimento

de verminoses, desnutrição e doenças venéreas (principalmente sífilis), o que denuncia as condições precárias de higiene. Na metade do século XIX, prevaleceram as doenças traumáticas (muitas em decorrência dos partos forçados) e infectocontagiosas. Já no período de 1868 e 1888, destacaram-se a predominância da pneumonia e tuberculose, moléstias também associadas ao desgaste físico e condições precárias de vida. Outro dado interessante se relaciona com o perfil dos escravos falecidos: 71% eram do sexo masculino, com faixa etária variando entre 31 e 45 anos.

Um estudo ⁽²⁵⁾ elucidou aspectos gerais da primeira epidemia de cólera no Rio de Janeiro (RJ), século XIX, numa dinâmica em que foram apresentados os dados correspondentes para a epidemia antecessora, de febre amarela, no objetivo de melhor compreender a forma como o Estado lidou com a Saúde Pública no estimado período. Até então, a assistência à saúde era oferecida pela caridade, sobretudo, pela Santa Casa de Misericórdia e por outras ordens religiosas, ainda que com alguns subsídios do Estado e doações feitas por pessoas que ocupavam cargos políticos.

Diante da epidemia de febre amarela, as autoridades governamentais

tentaram organizar os serviços de saúde e reestruturar a assistência à saúde oferecida à população, cujos efeitos foram percebidos principalmente na Corte ^(25,26). As medidas adotadas pelo Estado culminaram na criação da Junta de Higiene Pública e o direcionamento que se procurava impor à Santa Casa com o encaminhamento de grupos específicos para tratamento, como imigrantes europeus ou africanos livres, por exemplo, e com a obrigatoriedade de manter enfermarias em locais definidos pelo governo ⁽²⁵⁾.

Associou-se a suscetibilidade dos escravos à cólera no espaço urbano ao clima quente e úmido, falta de asseio, miséria, privações de diferentes naturezas, uso abusivo de bebidas alcoólicas, alimentação de má qualidade, as variações atmosféricas e as habitações em lugares baixos, pequenos, com pouca ventilação e alta concentração de indivíduos ^(25,27).

Loner, Gill e Scheer ⁽²⁸⁾ analisaram as enfermidades apresentadas pelos escravos internados na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (Rio Grande do Sul) no período compreendido entre os anos 1870 e 1880 e evidenciaram que os trabalhadores cativos constituíam segmento de alto risco para as doenças da época (tuberculose, febre tifóide,

varíola, disenteria e boubas), o que se deve basicamente ao fato de que as decisões principais em relação a seus corpos, sobretudo no tocante aos esforços físicos despendidos, quantidade de alimentação e abrigo, não eram tomadas por eles e sim por seus senhores, que nem sempre tinham como interesse maior o bem-estar de seus “trabalhadores”.

Os autores analisaram dados oficiais da Santa Casa, mas alertaram para o fato de que esses dados podem estar subestimados, uma vez que existia o interesse pecuniário dos patrões em mascarar os dados do real impacto das doenças sobre os escravizados. Sobre os achados objetivos do estudo, julgou-se interessante mencionar que dos internados, 81% eram homens, oscilando suas idades, em anos, entre 11 e 20 (15%), 21 e 30 (31%), 31 e 40 (21%), 41 e 50 (18%), 51 e 60 (11%) e 61 e 70 (2%), no total do período analisado. A disparidade entre os gêneros é compreensível, uma vez que o tráfico negreiro internacional era majoritariamente de homens, o que se refletia no total da população escrava. Quanto à idade, verificou-se que a maioria dos internados se encontrava no período mais produtivo para o sistema escravista⁽²⁸⁾.

Henrique⁽²⁹⁾ descreveu o cotidiano dos escravos que foram recolhidos ao leprosário do Tucunduba, em Belém, no Pará, ao longo do século XIX. Uma vez que exibiam no corpo os sinais da Hanseníase, tratava-se de sujeitos inaptos para o “trabalho” escravo, destinados à submissão à política de segregação que visava afastar tais sujeitos do contato com o restante da sociedade. Diante da realidade exposta, os escravos desenvolveram estratégias para enfrentar a política em voga, criando uma rede de solidariedade que lhes permitisse recriar a vida e se contrapor ao tipo de nação idealizada nas teorias higienistas da época. Destacaram-se as péssimas condições de vida dos escravos no asilo em menção, que culminava em altas taxas de mortalidade; em 1848, de cada três internados, um morria.

Alertou-se também para o fato de que o lazareto do Tucunduba também recebia pessoas acometidas por filariose, doenças mentais, varíola, febre amarela e epilepsia. Devido às dificuldades de diagnóstico clínico precoce, durante séculos foram considerados leprosos todos os casos clínicos em que se revelassem manifestações cutâneas ao longo da evolução de uma enfermidade⁽²⁹⁾.

Carula ⁽³⁰⁾ examinou de que modo, em *A Mãe de Família*, jornal veiculado na Corte (1879-1888), a defesa do aleitamento materno esteve plasmada de questões relativas à escravidão. Analisou-se principalmente os artigos assinados pelo médico Carlos Costa, principal redator e fundador do periódico, que defendia que a mãe deveria amamentar seu próprio filho porque entregá-lo para ser alimentado por uma ama de leite configurava perigo extremo, especialmente pelo fato de que a maioria das nutrizes eram escravas, numa dinâmica em que a escravidão havia corrompido essas mulheres, que não aleitavam adequadamente, segundo os parâmetros higiênicos; o leite delas era ruim e poderia “contaminar” as crianças com características da nutriz, tornando os amamentados, entre outras coisas, impertinentes.

A autora afirmou que a construção da crítica às amas de leite se fundamentou na escravidão e que eliminar o hábito era uma das formas de se distanciar do regime de escravidão e se aproximar da imagem de país mais higienista e em consonância com os valores burgueses vigentes ⁽³⁰⁾.

Oda ⁽³¹⁾ discorreu sobre aspectos gerais do banzo, iniciando a discussão com a polissemia do termo. Apesar da gama de significados atribuídos ao

banzo, o teor vital dos estudos ^(32, 33, 34) que discorriam sobre esse fenômeno o caracterizava como um processo psicológico culminado pela desculturação e perda da liberdade, que inicialmente se caracteriza por forte excitação, seguido de ímpetos de destruição e por fim uma nostalgia profunda, cujo desfecho pode ser uma apatia, inanição e, em casos mais graves, loucura e morte.

O banzo foi associado com os frequentes casos de suicídio cativo, numa dinâmica em que os escravos recusavam todo alimento e se deixavam morrer por inanição e tristeza, bem como por meio do suicídio. Invariavelmente, os narradores atribuíam o desejo de morrer a uma enfermidade melancólica, relacionada a fatores indissociáveis da situação de cativo: o desgosto causado pelo afastamento violento da África, a revolta decorrente da perda da liberdade e as reações aos pesados e injustos castigos ^(31,35).

O banzo se instalava como uma gravíssima enfermidade causada pela exacerbação do sentimento de saudades ou tristeza. Como não havia medicamente ou outros remédios para este mal, os senhores afirmavam que a única forma de tratamento do banzo seria distrair o escravo de seus funestos

pensamentos e desviá-lo de suas justas paixões, tratando-o com paternal benevolência e permitindo que eles se divertissem com seus companheiros, pois a alegria dissiparia a tristeza^(31,36).

Silva⁽³⁷⁾ analisou uma série de esqueletos escavados na primeira Catedral do Brasil, a antiga Sé de Salvador, o que permitiu elucidar as condições de saúde bucal dos escravos de Salvador, século XIX. Verificou-se que os escravos gozavam de boa saúde bucal, não por uma higiene adequada, mas principalmente por uma alimentação com baixo potencial cariogênico. A série esquelética analisada tinha 31 esqueletos identificados como sendo do sexo feminino, 18 do sexo masculino, e seis não puderam ser identificados. No total 13 esqueletos eram jovens, com idade entre 12 e 20 anos, e os outros 42 eram adultos, ou seja, tinham 21 anos ou mais. No total, 155 dentes estavam cariados, o que representou 9,3% dos dentes com alguma lesão. Este valor representa uma média de 2,8 dentes cariados por esqueleto. O total de dentes perdidos em vida foi de apenas 21 dentes, o que significa 1,2% de todos os dentes esperados. E os abscessos somaram 26 casos, ou apenas 1,5% dos dentes examinados. O índice de CPO-D (Dentes – Cariados, Perdidos,

Obturados) calculado para os esqueletos da Sé foi de 3,3. A prevalência de cáries foi maior nas mulheres adultas, seguida pelas mulheres jovens, homens adultos e homens jovens.

Período Pós-Abolição

Neste período ainda prevalecia o pensamento de que a raça negra era incapaz de progredir. De tal maneira, a ideia de 'progresso' se ancorou na busca pela 'regeneração da raça'. Na marinha brasileira não foi diferente, de forma velada, existia a relação entre doenças, mau comportamento e até mesmo resistência às inovações oferecidas e a noção de 'decadência da raça' dos marujos brasileiros, uma vez que cerca de 70 % dos praças da Marinha no início do século XX não eram brancos. Da gama de problemas elucidados, citaram-se os baixos soldos, os problemas vitais, tais como a escassez de alimentos frescos, de carvão e de água potável, sobretudo durante os longos meses das viagens transatlânticas nas embarcações mistas, a vela e a vapor⁽³⁸⁾.

Porém, no esforço pela modernização da Marinha Brasileira, mudanças foram dignas de nota, tais como o novo regime alimentar, prevendo diferenças nos momentos em que o navio estivesse atracado no porto

ou em alto-mar, baseado em três refeições diárias: almoço, jantar e ceia. Um café suplementar podia ser oferecido em caso de chuva, frio ou excesso de trabalho. Também foi implantada a prática dos banhos de mar, em detrimento do pensamento higienista da época, onde se começou a pensar uma nova relação com o corpo e a valorizar a prática de esportes como algo benéfico para a saúde, junto a outras crenças e superstições^(38,39).

O beribéri se caracteriza por avitaminose provocada pelo *déficit* de vitamina B1 (tiamina) e era uma doença que acometia severamente os marujos do período em questão, bem como etilistas e escravos de Minas Gerais (MG), São Paulo (SP) e Bahia (BA), no final do século XIX^(38,40). Os marinheiros brasileiros do século XX também foram acometidos por escorbuto, hemeralopia, paludismo, reumatismos, doenças pulmonares, sarna, sífilis e blenorragia. A causa dessas enfermidades era associada à falta de higiene e de água potável, bem como a carência alimentar, a umidade dos navios e as práticas sexuais durante as escalas^(38,41). Almeida⁽³⁸⁾ salientou a necessidade de se estudar a sexualidade dos marujos brasileiros, em decorrência da problemática das doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e

sob a égide do pensamento internacional que relaciona a condição de marinheiro com a conduta homoafetiva.

Schnoor⁽⁴²⁾ fez menção a Ilha Grande, distrito de Angra dos Reis (RJ) e sua inserção na economia mercantil de subsistência após a década de 1870 e início do século XX. O autor chama a atenção para o duplo estigma do ex-escravo, pelo fato de ser negro e ex-escravo, tanto que o Registro Civil de Angra dos Reis não se esqueceu da escravidão depois de maio de 1888. Várias comunicações de nascimento e falecimento qualificaram as pessoas, informando sua condição anterior de escravo. No tocante as questões de saúde e doença, as causas das mortes infantis registradas nos livros oficiais denunciaram as más condições de higiene da Ilha Grande. Muitas crianças morriam de sarna, verminoses, mal de sete dias, sarampo, tosse, coqueluche, febres, apoplexia e tísica mesentérica.

Nota Conclusiva

É razoável a literatura nacional que discorre sobre a saúde dos escravos, porém, a grande maioria dos estudos tomou por base o período Imperial, tendo o período colonial e pós-escravidão pouco destaque nesse cenário.

Entende-se que a saúde do escravo fora tratada com descaso pelos proprietários de terra, uma vez que se tratava de uma mercadoria, uma coisa, numa dinâmica em que não se estabeleciam relações interpessoais, mas sim relações entre sujeito e objeto. Esse paradigma foi vigente até meados do século XIX, frente ao maior controle sobre o tráfico de escravos e rascunhos da abolição da escravidão, quando a mercadoria em questão se torna ainda mais valiosa, rara, que deveria ser preservada.

Com base nas leituras realizadas, percebeu-se uma explícita negligência política e acadêmica para com a saúde dos escravos brasileiros. Assim como Porto ^(1,6) sugere, seria necessário abordar a saúde e a doença do escravo com a relação entre medicina e escravidão e a história biológica da raça negra.

Ressalta-se que os estudos possuem o discurso repetitivo de que existia uma relação entre as doenças e o tratamento desumano dado aos cativos em todas as fases do comércio negreiro, bem como os efeitos nefastos dos castigos excessivos e das injustiças sobre sua saúde, numa perspectiva que não dissocia a investigação das enfermidades imperiosas de aspectos ambientais, geográficos, sociais e

políticos mais amplos, relativos ao futuro do país, com especial atenção a questão da formação étnica do (futuro) povo brasileiro ^(32, 33, 36).

Referências Bibliográficas

1. Porto A. Fontes e debates em torno da saúde do escravo no Brasil do século XIX. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo. 2008; 11 (4): 726-734.
2. Sampaio G. Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas: Cecult, 2001.
3. Pimenta TS. Escravos no hospital da Santa Casa de Misericórdia da Bahia na segunda metade do século XIX. *Anais do XXIV Simpósio Nacional de História*. 2007. CD-ROM.
4. Witter N. Males e epidemias: sofrendores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX). 2007. 297f. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal Fluminense, Niterói.
5. Oliveira SV, Oda AMGR. O suicídio de escravos em São Paulo nas últimas duas décadas da escravidão. *História Ciências Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro. 2008; 15 (2): 371-388.
6. 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. 2006; 13(4): 1019-1027.

7. Alencastro, LF. O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul, séculos XV e XVI de São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
8. Farias RG. Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial. *História Ciências Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro. 2012; 19 (1): 215-231.
9. Miranda CAC. Os curandeiros e a ofensiva médica em Pernambuco na primeira metade do século XIX. *Clio*, Recife. 2001; 19 (19): 215-231.
10. Carlini EA. A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro. 2006; 55 (4): 314-317.
11. Assis MF. Por entre escravos doentes: o caminho da morte no cativeiro. *Cadernos de História*, Belo Horizonte. 2010; 08 (9): 107-125.
12. Nogueira A. Universos coloniais e 'enfermidades dos negros' pelos cirurgiões régios Dazille e Vieira de Carvalho. *História Ciências Saúde - Manguinhos* [online]. 2012; 19 (1): 179-196.
13. Guimarães MRC. Os manuais de medicina popular do Império e as doenças dos escravos: o exemplo do "Chernoviz". *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo. 2008; 11 (4): 827-840.
14. Guimarães MRC. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. *História Ciências Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro. 2005; 12 (2): 501-514.
15. Imbert JBA. Manual do fazendeiro ou tratado doméstico sobre as enfermidades dos negros. Rio de Janeiro: Typ. Nacional e Const. De Seignot-Plancher e Cia, 1834.
16. Taunay CA. Manual do agricultor brasileiro, obra indispensável a todo senhor de engenho. Rio de Janeiro: Typ. J. Villeneuve & Comp., 2º. Ed, 1839.
17. Fonseca AC. Manual do agricultor dos gêneros alimentícios ou método da cultura mista destes gêneros nas terras causadas pelo sistema vegeto-animal; modo de criar e tratar o gado, e um pequeno tratado de medicina doméstica para fazendeiros. Rio de Janeiro: Ed. Eduardo & Henrique Laemmert, 1863.
18. Langgard TJH. Dicionário de medicina doméstica e popular. Rio de Janeiro: s.n, 1873.
19. Kodama K. O doutor Audouard em Barcelona (1821) e a repercussão de sua tese sobre a febre amarela no Brasil. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo. 2008; 11 (4): 805-817.
20. Moreira LC, Ramos FGS. O processo histórico do trabalho de enfermagem no município de Cuiabá - Mato Grosso. *Revista Brasileira de*

Enfermagem, Brasília. 2004; 57 (6): 764-767.

21. Read I. A triumphant decline? Tetanus among slaves and freeborn in Brazil. *História Ciências Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro. 2012; 19 (1): 107-132.

22. Serra CL. Do tetano e sua therapeutica. Rio de Janeiro: Typographia de Domingos Luiz dos Santos, 1869.

23. Karasch C. A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1805-1850). São Paulo: Companhia das Letras. 2001.

24. Miridan F, Almeida AML. A morte escrava em Vassouras: século XIX. 1ª. Edição, Rio de Janeiro: O próprio autor, 2007.

25. Kodama K, Pimenta TS, Bastos FI, Bellido JG. Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar. *História Ciências Saúde - Manguinhos* [online]. 2012; 19 (1): 59-79.

26. Pimenta TS. La asistencia sanitaria en tiempos de epidemia en Río de Janeiro en el siglo XIX. *Dynamis*, Granada. 2011; 31 (1): 21-39.

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

28. Loner BA, Gill LA, Scheer MI. Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas, 1870-1880. *História Ciências Saúde - Manguinhos* [online]. 2012; 19 (1): 133-152.

29. Henrique MC. Escravos no purgatório: o leprosário do Tucunduba (Pará, século XIX). *História Ciências Saúde - Manguinhos* [online]. 2012; 19 (1): 153-177

30. Carula K. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família. *História Ciências Saúde - Manguinhos* [online]. 2012; 19 (1): 197-214 .

31. Oda AMGR. Escravidão e nostalgia no Brasil: o banzo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. [online]. 2008; 11 (4): 735-761.

32. Sigaud JFX. Du climat et des maladies du Brésil. Paris: Fortin, Mason et C., 1844.

33. Martius CFV. Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros. Tradução de Pirajá da Silva, de Das Naturell, die Krankheiten, das Arzttthum und die Heilmittel der Uberwohner Brasiliens (1844). São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1939.

34. Macedo JM. Considerações sobre a nostalgia (1844). In: Polito R, Bahia L (Org.). Estabelecimento de texto e notas explicativas. Campinas: Editora da Unicamp, 2004.

35. Alencastro LF. Vida privada e ordem privada no Império (1997). In: Alencastro LF (Org.). História da vida privada no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

36. Mendes LAO. Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a costa d'África e o Brasil (1812). Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo. 2007; 10 (2): 362-76.

37. Silva AL. Saúde bucal dos escravos da Sé de Salvador, Bahia, séc. XIX. REDE- A. 2011; 01 (01): 19-43.

38. Almeida SCP. LMEIDA, Corpo, saúde e alimentação na Marinha de Guerra brasileira no período pós-abolição, 1890-1910. História Ciências Saúde - Manguinhos [online]. 2012; 19 (1): 15-33.

39. Sevcenko N. A capital irradiante, técnica, ritmos e ritos do Rio. In: Sevcenko N (Org.). História da vida privada no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras. (v.3 República: da Belle Époque à Era do Rádio). 2002.

40. Meade MS. Beriberi. In: Kiple, Kenneth F. (Ed.). The Cambridge Historical Dictionary of Disease. Cambridge: Cambridge University Press. P.44-49. 2003.

41. Romieux Y. La Pathologie à bord des vaisseaux de l'Ancien Régime. Neptunia. Paris, n.203, p.23-32. 1996.

42. Schnoor EC. Escravos e cidadãos na Ilha Grande: a alvorada

republicana demorou a chegar. História Ciências Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro. 2012; 19 (1): 233-258.

*** NOTA DE AGRADECIMENTO**

Gratidão é a palavra que melhor descreve as parcerias com nosso amado amigo Prince, um mestre querido, companheiro de Estomaterapia e artigos científicos, que tanto ensinou e instigou para realizarmos novos desafios. Há pessoas brilhantes em vida que facilmente se tornam espelho, como o Prince, um Enfermeiro dedicado, irreverente, decidido e competente não apenas na vida acadêmica, mas na vida profissional também! Priorizava a estada com os seus e é por isso que reverencio a seus pais e familiares por terem criado alguém tão ímpar como ele! O Prince era admirado em vida e ainda será muito lembrado e ovacionado ainda tendo partido para brilhar no céu. Familiares, amigos, e a Enfermagem, todos tivemos uma grande perda, mas o céu certamente está em festa. Esteja em paz amigo, este artigo o qual você enviou para publicação, fizemos questão de manter a publicação em sua homenagem e a seus pais que merecem cada uma de suas vitórias! Com amor, Enfermeiras: Dayane Luízy R. Santos e Kamila Alaman de Oliveira.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-12-03
Last received: 2015-10-29
Accepted: 2016-01-04
Publishing: 2016-01-29