



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS DCH – IV**  
**DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA**

**A senzala doente: Escravidão e moléstias na Bahia colonial, 1700-1750**

*Mariana Dourado da Silva*

**Jacobina – Ba**

**2018**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS DCH – IV**  
**DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA**

**A senzala doente:** Escravidão e moléstias na Bahia colonial, 1700-1750

*Mariana Dourado da Silva*

Orientador: Professor Doutor Jackson André da  
Silva Ferreira

Monografia apresentada ao departamento de  
história da Universidade do Estado da Bahia  
como requisito parcial para obtenção do grau  
de licenciada em História.

Coorientador: Professor Cândido Eugênio Domingues de Sousa

Jacobina – Ba

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Admito que não foi nada fácil escrever essa parte, chorei muito lembrando dos momentos vividos com as pessoas que estão aqui. Enfim obrigada a cada um de vocês, espero que de alguma forma eu tenha ajudado vocês como vocês me ajudaram.

Primeiramente ao programa de iniciação científica PICIN UNEB, pela oportunidade de poder ter sido bolsista entre 2015/16 agradeço por todo o suporte e apoio para a realização dessa pesquisa.

Cândido Domingues meu mestre agora doutor, obrigada por tudo. Você sabe que é uma das pessoas mais importantes da minha vida, obrigada por não ser somente meu orientador, você é também meu amigo e eu só tenho a agradecer por tudo que você tem feito por mim principalmente por me esculhambar (risos), sabe que funciono melhor quando briga comigo. Obrigada por tudo mestre.

Agradeço a Urano Andrade e Carlos da Silva Jr, por ter disponibilizado material para a minha pesquisa agradeço de coração a vocês. Ao professor Jackson Ferreira por ter me aceitado como orientando na reta final da monografia, obrigada. Agradeço também a Ediana Mendes e a Laís Viena pelos artigos indicados ao longo da minha pesquisa.

Iasmim de Oliveira César, “mim” sua chorona eu só tenho a te agradecer você foi a melhor companheira de IC que eu poderia ter obrigada por tudo te amo amiga. Tenho muito a agradecer também a Geraldo Antônio que sempre se dispôs a me ajudar em tudo, obrigada.

Aos meus amigos que fazem parte do grupo criado em 2015 “O lado de cá”, que poderia ser “O lado da discórdia” (risos), Carina, Edvaldo (Peba Coutinho), Ednaldo, Cris, Vénicio, Marcones, Marconey, Matheus, Maríllia, Elson, Everton e Danilo, obrigada meus amores por todos os sorrisos. Em especial a Maríllia de Oliveira Pinho, Marconey de Jesus Oliveira e Matheus da Silva Conceição, esse quarteto do “M” já passou por poucas e boas juntos.

Maríllia meu amor, aqui tu se tornaste a minha melhor amiga que sempre tirava um tempinho para ler tudo que eu te mandava, obrigada amiga e vamos juntas para o mestrado, eu amo muito você.

Thairiny Haglair de Almeida Carvalho, chegou à sua vez e eu nem sei como colocar aqui os agradecimentos. Sempre disse isso a você e vou continuar dizendo, você é uma das melhores pessoas que eu já conheci e eu me sinto honrada em poder fazer parte de sua vida, eu só queria te dizer obrigada por todos os momentos que compartilhamos, eu sei que você odiava ter que ler os meus textos, mas adorava ter que corrigir as minhas virgulas. Enfim obrigada por fazer com que eu acreditasse mais em mim, obrigada por fazer com que cada minuto dentro da UNEB valesse a pena, eu nunca imaginei que você seria uma pessoa tão importante na minha vida quando te conheci em 2014, obrigada por tudo meu corretor ortográfico número um, amo você e espero te ver no mestrado, ainda vamos comer muita água juntas dorme suja.

Agradeço também a Carina Oliveira dos Santos e a Mikaelly Vicente, minhas companheiras de casa (risos), sei que não é fácil morar comigo obrigada. Quero também agradecer a galera de Uibaí Heitor, Sophia, Talita, Iane, Chicão, Marcelo, Regina e Eduardo por todo apoio que me deram e por terem me aceitado na CEU.

A família Iara Iavelberg, gente vocês foram responsáveis pelos momentos mais incríveis da minha vida eu não tenho palavras para descrever o carinho que sinto por cada um de vocês e Fora Temer.

Lua Salles por corrigir todos os meus trabalhos, inclusive os que não faziam parte da minha pesquisa. Obrigada Lua, você me ajudou bastante principalmente nas virgulas enfim só tenho que te agradecer por tudo.

Ari obrigada pela oportunidade que você me deu de poder trabalhar com você. Você sempre foi um chefe compreensivo comigo e sempre procurou me ajudar obrigada.

Agradeço a minha família que sempre confiou em mim e me ajudou ao longo desses anos a realizar o meu sonho, meu pai Cico (gato) que sempre me apoiou em tudo e acreditou que eu poderia entrar na Universidade, minha mãe dona Irone (minha gordinha, meu amor) que sempre lutou junto comigo nesta caminhada, obrigada minha mãe por sempre me socorrer nos momentos que precisei, aos meus irmãos André, João e Marizinha por me ajudar a levantar toda vez que eu caí e pensei em desistir, aos meus tios Donete e Nonda e aos meus avós Jeová e Elizia pelo amor que tem por mim.

Aos meus eternos amigos de Lapão, Gilmara, Matheus, Viviane, Juliana, Mario Elvis e Jaqueline vocês são pessoas maravilhosas agradeço não só por todo o apoio dado, mas também pela amizade e lealdade de vocês.

Não posso deixar de agradecer a professora Izabel Cristina, minha professora de história durante os anos de 2008 quando estava no primeiro ano do ensino médio e 2009 no segundo ano do ensino médio. Bel eu sempre te disse isso, você é a responsável por eu estar aqui e te agradeço muito por isso, foi você que fez com que eu me apaixonasse por história eu te admiro muito obrigada por ter sido a professora que você foi para mim.

Por fim dedico esse trabalho primeiramente a todos os sujeitos que constituem a história da escravidão e que foram silenciados durante muito tempo e aqueles que contribuíram para o desenvolvimento dessa pesquisa.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Mapeamento dos inventários analisados para fins da pesquisa; pág. 37.

**Tabela 2:** Quantidade de inventários e escravos doentes estudados no período de 1700-1750; pág. 38.

**Tabela 3:** Principais doenças entre os escravos 1700-1750; pág. 40.

**Tabela 4:** Moléstias Internas e Externas; pág. 41.

**Tabela 5:** Doenças e quantidade de doentes entre os escravos; pág.43.

**Tabela 6:** Deficiências físicas e número de deficientes entre os escravos; pág. 44.

**Tabela 7:** Faixa etária dos escravos doentes e deficientes físicos; pág. 46.

**Tabela 8:** Ocupações listadas entre os escravos de Sande e Fiuza; pág. 56.

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1:** Percentual de escravos e escravas enfermos; pág. 47.

**Gráfico 2:** Escravos doentes ou com deficiência e seu local de trabalho; pág. 48.

**Gráfico 3:** Doentes e deficientes físicos e mentais pertencentes a Francisca de Sande; pág. 52.

**Gráfico 4:** Faixa etária dos escravos doentes ou deficientes físicos e mentais de Francisca de Sande; pág. 53.

**Gráfico 5:** Escravos doentes e deficientes que pertenciam a João Lopes Fiuza; pág. 54.

**Gráfico 6:** Faixa etária dos escravos doentes ou deficientes físicos de João Lopes Fiuza; pág. 55.

## LISTA DE IMAGENS

**Imagem 1:** Gravura da cidade de Cachoeira, Capitania da Bahia, ca. 1792; pág. 21.

**Imagem 2:** O cirurgião negro de Debret (1826); pág. 27.

**Imagem 3:** Gravura da Conceição da Praia 1697; pág. 33.

## LISTA DE ABREVIATURAS

**APB** – Arquivo Público da Bahia

**TSTD** – The Trans Atlantic Slave Trade Database.

## **RESUMO**

A pesquisa busca compreender a história da escravidão a partir das conexões existentes entre o trabalho escravo e as doenças que acometiam as pessoas nesta condição em Salvador e seu Recôncavo na primeira metade do século XVIII. Focarei meu interesse na análise dos tipos de doenças e deficiências físicas sofridas pelos escravos que foram registrados nos inventários *post-mortem* de seus senhores da Cidade do Salvador. Essa fonte possibilita a separação de escravos urbanos e das fazendas, bem como a identificação das respectivas moléstias. Vale ressaltar que neste período a capital do Estado do Brasil vivia sob forte efervescência econômica. O comércio açucareiro, a produção de tabaco, as descobertas de ouro nas Minas Gerais e interior da Capitania da Bahia demandava grande fluxo de africanos escravizados para a Cidade da Bahia tornando o seu porto não apenas um entreposto comercial de primeira grandeza para Portugal no Atlântico, mas, também, um palco para o despertar de inúmeras doenças que viriam a acometer a população, especialmente os escravos, tanto pelas condições das próprias embarcações em que atravessavam o oceano quanto pelas condições de sobrevivência no sistema escravocrata.

**Palavras-chave:** Bahia Colonial; Escravidão; Doenças; Século XVIII.

## ABSTRACT

The research is intended to understand the history of slavery from the connections between slavery and the diseases that afflicted those people in Salvador city and his around in the first half of the eighteenth century. I will focus in analyzing the types of diseases and physical disabilities suffered by the slaves that were recorded in the *post-mortem* inventories belonging to the masters of the City of Salvador. This source allows the separation between urban and farms slaves, as well as the identification of the respective diseases. It is worth mentioning that in this period the capital of the *State of Brazil* lived under strong economic effervescence. The sugar trade, the tobacco production, the gold discoveries in the Minas Gerais and in the countryside of the Captaincy of Bahia demanded a great flow of Africans enslaved to the City of Bahia. Making the port not only the first commercial warehouse for Portugal in the Atlantic, but also a room for the appearance of innumerable diseases that would come upon the population, especially the slaves. Both by the poor conditions of the ships that crossed the ocean and by the conditions of survival in the slave system.

Keywords: Colonial Bahia; Slavery; Diseases; Eighteenth century.

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	3
LISTA DE TABELAS .....	6
LISTA DE GRÁFICOS .....	6
LISTA DE IMAGENS .....	6
LISTA DE ABREVIATURAS .....	6
<b>RESUMO</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>CAPÍTULO 01</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>TRABALHAR E ADOECER: AS ENFERMIDADES NA BAHIA SETECENTISTA</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
1.1 Os conceitos das Doenças .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
1.2 Entre curandeiros e médicos .....	25
1.3 Tráfico Atlântico, doenças e unificação microbiana .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>CAPÍTULO 02</b> .....	36
<b>SAÚDE E DOENÇA DE ESCRAVOS NA BAHIA, NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XVIII, 1700-1750</b> .....	36
2.1 Principais doenças entre os escravos .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.3. Escravos urbanos e das fazendas.....	47
<b>CAPÍTULO 03</b> .....	50
<b>A SENZALA DOENTE</b> .....	50
3.1 O outro lado da senzala .....	51
3.2 Escravos da cidade, fazendas e engenhos: relação do trabalho com as doenças e deficiências de cada escravaria. ....	56
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	59
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	62
<b>FONTES MANUSCRITAS</b> .....	655

## Introdução

Ao estudar as doenças dos escravos na Bahia do século XVIII, faz-se necessário analisar, primeiramente, o cenário em que as moléstias e epidemias eclodiram. Durante a primeira metade do setecentos, Salvador, a capital do Estado do Brasil, já se destacava na condição de importante centro econômico português no Atlântico. Daniele Santos de Souza afirma que a Cidade da Bahia “... além de ser capital administrativa da colônia possuía um dos mais importantes portos do Império português, funcionando como escoadouro da produção açucareira e fumageira do Recôncavo...”.<sup>1</sup>

Luiz Felipe de Alencastro ao discutir a formação do Brasil no Atlântico Sul, estabelece uma conexão entre o tráfico de africanos e as doenças que, juntos, dariam origem à unificação microbiana do mundo.<sup>2</sup> Desse modo, a expansão ultramarina não desenvolveu apenas o trânsito de mercadorias, mas, também o encontro entre os povos que cooperou para o avanço das moléstias no período moderno.

Além disso, a Capitania da Bahia vivia uma forte efervescência econômica. O comércio açucareiro, a produção de tabaco, as descobertas de ouro nas Minas Gerais e interior da Capitania da Bahia principalmente em Rio de Contas e Jacobina demandava grande fluxo de africanos escravizados para a Cidade da Bahia tornando o seu porto não apenas um entreposto comercial de primeira grandeza para Portugal no Atlântico, mas, também, um palco para o despertar de inúmeras doenças que viriam a acometer a população, especialmente os escravos, tanto pelas condições das próprias embarcações em que atravessavam o oceano quanto pelas condições de sobrevivência no sistema escravocrata. Pierre Verger ressalta que os vínculos estabelecidos entre os fornecedores de escravos do Golfo do Benim (conhecida entre os portugueses como Costa da Mina) e seus respectivos clientes da Bahia, proporcionaram a formação de uma proximidade imersa em um jogo de trocas que promoveram relações precisas entre a Bahia e a Costa da Mina. Em outras palavras, os navegantes da Bahia possuíam o tabaco, este de terceira qualidade (chamado de refugo) e proibido de entrar em Portugal, era de extremo interesse para os comerciantes daquela região da África, em troca os negociantes

---

<sup>1</sup> SOUZA, Daniele Santos de. *Entre o “serviço da casa” e o “ganho”*: Escravidão em Salvador na primeira metade do século XVIII. Dissertação (mestrado em História), PPGH/UFBA, 2010, p. 15.

<sup>2</sup> ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O Trato dos Viventes formação do Brasil no Atlântico Sul Séculos XVI e XVII*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000, p. 127-133.

africanos forneciam escravos e outras mercadorias a preços razoáveis, a cultura do fumo nesse período auxiliou no desenvolvimento econômico da Capitania.<sup>3</sup>

Luiz Viana Filho em “O negro na Bahia” apresenta fatores importantes para justificar a troca de Angola pela Costa da Mina, pelos negociantes baianos. Segundo Filho, essa transferência do comércio de escravos para a Costa da Mina tinham motivos de ordem política e econômica. Entretanto, o autor aponta que a epidemia de bexigas em Angola teria inicialmente influenciado na mudança da rota dos tumbeiros portugueses para o Golfo do Benim, além disso, fatores como o avanço da cultura do fumo, as descobertas das minas e as lutas internas na Costa da Mina, favoreceram essa troca. O fumo levado pelos portugueses lhes garantia o controle do mercado de escravos, uma vez que, para a população do golfo do Benim o fumo foi transformado em um gênero de primeira necessidade.<sup>4</sup>

Esse comércio além de estabelecer o monopólio dos “pumbos” na Costa da Mina, atuou diretamente no desenvolvimento econômico da Capitania da Bahia durante a primeira metade do século XVIII. Todavia, esse poder político-econômico era dependente do trabalho escravo. E tal desenvolvimento; provocou um intenso crescimento populacional. Katia Mattoso propõe uma discussão voltada para o século XVII e direcionada ao avanço da economia, que segundo a autora originou essa política econômica por meio da comercialização do pau-brasil e da cana-de-açúcar, apesar de trabalhar com o século XVII o estudo de Mattoso é essencial para compreender as epidemias que se instalaram na Bahia como a varíola, tuberculose e febre terçã.<sup>5</sup>

Vale dizer ainda que, a febre terçã é mais conhecida como malária. Nesse sentido, ao discutir comércio e epidemias Mattoso evidencia que a doença esteve presente durante o processo de evolução da Capitania, no entanto, o trabalho escravo também contribuiu para a disseminação das mazelas estabelecendo, uma relação muito próxima entre escravidão e às doenças dos escravos, sobretudo dependendo do tipo de doença/enfermidade.

---

<sup>3</sup> VERGER, Pierre Edouard Leopold. *Fluxo e Refluxo do tráfico de escravos entre o Golfo do Benim e a Bahia de Todos os Santos*. Salvador: Corrupio, 1985, p. 19.

<sup>4</sup> FILHO, Luiz Viana. *O negro na Bahia*. São Paulo, editora: Livraria José Olympio, 1946, pp. 61-65.

<sup>5</sup> MATTOSO, Katia de Queirós. *Bahia Opulenta: Uma Capital Portuguesa no Novo Mundo (1549-1763)*, In. *Da revolução dos alfaiates à riqueza dos baianos no século XIX: itinerário de uma historiadora*. Salvador: Corrupio, 2004, p. 7.

É importante salientar que os estudos voltados para a história das doenças entre os escravos; vem sendo desenvolvidos desde os anos 2000. Para Tânia Salgado Pimenta e Flávio Gomes existe, uma variável entre esses estudos; uns apresentam um diálogo com a história da escravidão, enquanto outros dialogam com a história da saúde.<sup>6</sup> Entretanto, os estudos sobre a história das doenças e sua relação com a escravidão para a Bahia setecentista ainda é um assunto pouco trabalhado pela historiografia. Além disso, desconheço quaisquer estudos que abordem essa temática.

Segundo Keith Barbosa, o pesquisador, ao compreender as doenças que castigavam os escravos e contribuíram para sublevar as taxas de mortalidade entre os cativos, volta sua atenção para questões que vão além das chamadas por ela de “expectativas senhoriais”. Barbosa também ressalta que, com o surgimento das diversas doenças, as práticas terapêuticas de cura de origens africanas ressurgiram. A autora enfatiza também que estudar a história das doenças permite que o historiador adentre na senzala e descubra, além dos hábitos dos escravos, a cultura material desses sujeitos.<sup>7</sup>

Nesse sentido, compreender como as doenças se desenvolveram no âmbito escravista proporciona, além de novos olhares voltados para a escravidão, um entendimento acerca tanto das doenças como das práticas de cura utilizadas para combater as enfermidades. Desse modo, é importante também direcionar a atenção para os sujeitos que exerceram papéis fundamentais no tratamento das moléstias. Durante o período estudado (1700-1750), havia uma escassez de médicos em todo território colonial, principalmente nas zonas rurais, o que possibilitou que outros agentes da cura adentrassem nesses espaços como os curandeiros. Sabemos que os jesuítas foram pioneiros nas artes de curar na colônia, entretanto, os curandeiros também exerceram papel fundamental na história das doenças.

Tânia Salgado Pimenta ressalta que os curandeiros atendiam pessoas que os médicos licenciados não haviam conseguido curar.<sup>8</sup> Dentro dessa perspectiva, Dimas Catai afirma que era evidente a existência de uma escassez de médicos no Brasil colonial mesmo com a atuação das boticas, cirurgiões e médicos da Companhia de Jesus

---

<sup>6</sup> PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio (Organização). *Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.

<sup>7</sup> BARBOSA, Keith. *Escravidão, mortalidade e doenças: notas para o estudo das dimensões da diáspora no Brasil*. Anais do XIX Encontro Regional de História: Poder, Violência e Exclusão. ANPUH/SP-USP. São Paulo, 2008, p.2.

<sup>8</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. *Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX*. Cad. Cedec, Campinas, v. 23, n. 59, 2003, p.3.

agissem em determinadas regiões, os barbeiros, curandeiros, feiticeiros e padres exorcistas eram a única chance para se curar de uma doença.<sup>9</sup>

Por outro lado, como observa Jaime Rodrigues, entre os séculos XVIII e XIX existiam no território brasileiro médicos que estavam preocupados com a divulgação dos conhecimentos tanto preventivos quanto terapêuticos para as doenças. Sendo assim, pode-se pensar que os médicos licenciados e formados em Coimbra que atuavam na colônia não estavam apenas preocupados com o reconhecimento do seu trabalho. É sabido que havia uma concorrência entre curandeiros e médicos e o fato de existir uma ausência de profissionais formados em Coimbra para cuidar das moléstias que assolavam as freguesias de Salvador, e o preço bem inferior que os curandeiros cobravam para atender seus pacientes, fizera com que a população recorresse a esses agentes da cura. É interessante destacar também que, o contato entre os diferentes povos no Atlântico possibilitou as trocas de conhecimentos médicos utilizados para tratar as doenças e é necessário se atentar a esses fatores que corroboram para o estudo da história das doenças.<sup>10</sup>

O próprio conceito de doença abarca historicidades que precisam ser discutidas. Durante muito tempo, justificou-se o adoecer como algo de origem divina. Tal pensamento se sustentou a partir de um imaginário africano que relacionava a enfermidade com o descontentamento de uma divindade ou como castigo divino. Dentro desse imaginário, a doença toma um caráter sobrenatural. Mary Karasch, por exemplo, dedica dois capítulos de *“A vida dos escravos no Rio de Janeiro”*, para tratar da temática e propõe uma discussão tanto sobre as causas das doenças que, segundo Karasch, teriam suas origens vinculadas ao sobrenatural, quanto às condições de sobrevivência dentro do sistema escravista.<sup>11</sup>

No entanto, viajantes que passaram por Salvador no século XVIII entendiam que a doença era resultado de três fatores: a falta de higiene pela cidade, a má conservação dos alimentos como a carne e a farinha, e o descaso com o corpo. O historiador Thales de Azevedo, por exemplo, é um autor que relaciona o avanço das doenças entre a população pobre de Salvador, a má conservação dos alimentos. Segundo Azevedo, a

---

<sup>9</sup> CATAI, Dimas. *Médicos, Barbeiros e Feiticeiros: Africanos e práticas de cura no Brasil do século XVIII*. Anais do VIII Encontro Estadual de História, ANPUH, 2016, p.3.

<sup>10</sup> RODRIGUES, Jaime. *De Costa a Costa: Escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo, Companhia das Letras, 2005, p.253.

<sup>11</sup> KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro 1808-1850*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

fome era a personagem principal deste enredo.<sup>12</sup> Nesse sentido, vale dizer ainda que Karasch e Barbosa também atribuem o progresso das doenças no Rio de Janeiro oitocentista a má nutrição e as condições de sobrevivência dentro do sistema escravista.

Há, entretanto, quem partilhe da ideia de que as doenças eram um produto da introdução dos africanos na Bahia. Luís dos Santos Vilhena, por exemplo, associa a doença à chegada dos africanos escravizados em Salvador; porém, o trabalho escravo e os maus-tratos contribuíram de forma significativa para o crescimento das enfermidades.<sup>13</sup> A própria Karasch ressalta que os maus-tratos eram um dos fatores propulsores da disseminação das mazelas entre os escravos; contudo, nem todas as doenças são produtos do trabalho forçado e das condições de sobrevivência do regime escravista, mas, não se pode negar que determinadas moléstias, como as virilhas quebradas, avançaram em função do descuido e das longas jornadas de trabalho.<sup>14</sup>

Desse modo, podemos analisar as ligações entre escravidão e doenças a partir da relação senhor e escravo que em grande parte era pautada na violência. Silvia Lara em “*Campos da violência*” e Carlos da Silva Jr em “*Identidades Afro – Atlânticas*”, são exemplos de autores que discutem essa relação social onde o pano de fundo, é a violência no sentido físico e simbólico.<sup>15</sup>

Levando em consideração que esse trabalho buscou compreender a história da escravidão a partir das conexões entre as doenças e o trabalho escravo, sua composição foi realizada por meio da leitura paleográfica dos inventários *post-mortem* de Salvador e seu Recôncavo que se encontram no APEB (Arquivo Público do Estado da Bahia), correspondente ao período de 1700-1750. Além disso, foi elaborado um banco de dados com os escravos registrados nos 60 inventários, usando o programa ACCESS para uma melhor análise sobre a relação escravidão e doença. Os inventários são fontes riquíssimas que além de relacionar a vida social, política e econômica dos falecidos, também nos aproximam dos nossos personagens, é importante salientar que a análise

---

<sup>12</sup> AZEVEDO, Thales. Povoamento da Cidade do Salvador. Evolução Histórica da Cidade do Salvador vol. III, Salvador, 1949, pp. 176-178.

<sup>13</sup> VILHENA, Luís dos Santos. *A Bahia no Século XVIII*. Salvador: Editora Itapuã, 1969, vol. I. (Coleção Baiana I), pp. 153-165.

<sup>14</sup> KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro 1808-1850*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

<sup>15</sup> LARA, Silvia Hunold. *Campos da violência: Escravos e senhores na Capitania do Rio de Janeiro 1750-1808*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1988. SILVA JR, Carlos da. *Identidades Afro – Atlânticas: Salvador, século XVIII (1700-1750)*. Dissertação (mestrado em História), PPGH/UFBA, 2011.

das fontes foi realizada e dividida por décadas o que contribuiu para melhor desenvolvimento da pesquisa.

Outro ponto importante dentro desse contexto é o número de escravos doentes e deficientes físicos registrados na documentação. Dos 1002 cativos presentes nos inventários, 158 possuem alguma doença ou deficiência. Vale dizer que na análise das fontes foi encontrada uma escrava com deficiência mental.<sup>16</sup> É interessante salientar que ao longo do trabalho busquei identificar quais moléstias e deficiências eram resultado do trabalho escravo e dos maus-tratos, e quais eram congênitas.

Inicialmente, optei por analisar as doenças e deficiências por décadas, o que ajudou também a identificar as doenças e incapacidades físicas, que mais acometiam a população escrava, além disso, foram classificadas como moléstias internas e externas as enfermidades descritas na documentação com as seguintes características “inchado com uma perna mais grossa que a outra”, essa moléstia poderia ser associada à elefantíase que é uma doença que causa inchaço em determinadas regiões do corpo e classificada como moléstia interna, já as “feridas velhas na cabeça”, por exemplo, é posta como externa. Essa classificação foi feita com o intuito de assinalar e agrupar as enfermidades que tem uma proximidade. Por exemplo, o doente de fígado tem uma infecção no fígado o mesmo acontece com o doente de erisipela ele tem uma doença causada por uma bactéria que gera uma infecção na pele, a diferença é que o fígado é um órgão interno de modo que essa infecção seja considerada interna e a erisipela externa por se tratar de uma infecção na pele.

No caso das deficiências físicas, não houve a necessidade de classifica-las como as doenças, mas as incapacidades dos escravos também dizem muito a respeito das condições de trabalho desses cativos. Eram nos engenhos que ocorriam os acidentes que causavam a perda de membros do corpo, mãos, pés, pernas e braços eram os mais atingidos por esses acidentes nos engenhos, qualquer descuido na moenda fazia com que um dedo ou uma mão fosse levado. Por outro lado, os castigos também foram responsáveis pelo surgimento de determinadas deficiências físicas.

Luiz Mott, por exemplo, autor de *“Bahia Inquisição e Sociedade”*, dedica um capítulo para apresentar uma denúncia feita por José Ferreira Vivas ao Santo Ofício contra um dos homens mais ricos da Capitania baiana na segunda metade do século

---

<sup>16</sup> APEB. Arquivo Público do Estado da Bahia. Seção Judiciário.

XVIII, Garcia d'Ávila Pereira Aragão. Garcia d'Ávila foi denunciado à inquisição por torturar seus escravos, tais torturas segundo os relatos de José Ferreira Vivas são responsáveis por algumas das deficiências físicas na Casa da Torre. O primeiro item da denúncia é exatamente uma das diversas formas de torturas praticadas por Garcia d'Ávila que resultaram em perdas de membros do corpo.

Segundo José Ferreira Vivas, um escravo de nome Hipólito com mais ou menos 16 anos foi mandado montar em um cavalo de pau e teve suas mãos e pés presos por argolas, e que depois de uma série de maus-tratos Garcia d'Ávila pediu que arrancassem os dedos dos pés do dito escravo.<sup>17</sup> Partindo de tais afirmações, entende-se que os castigos sofridos pelos escravos dentro do cativo assim como as condições de trabalho influenciaram no surgimento de determinadas deficiências físicas.

Em “Campos da violência”, por exemplo, Silvia Lara afirma que a violência dentro do cativo estava ligada a coisificação do escravo, em outras palavras, os escravos eram vistos como coisas e a violência mantinha-os obedientes além de obrigá-los a trabalhar, era através dela que o senhor mantinha seus cativos submissos.<sup>18</sup>

E para entender como se constituiu esse emaranhado de relações entre as doenças e a escravidão, esse trabalho foi dividido em três capítulos que discutem, além dessas questões, outros pontos que são fundamentais para um entendimento acerca da história das doenças dos escravos.

No primeiro capítulo, intitulado “Trabalhar e adoecer: as enfermidades na Bahia setecentista” discuto os diferentes conceitos atribuídos às doenças que acometiam os escravos e seus descendentes no período estudado. Será abordado também uma discussão acerca dos personagens que exerceram papel ímpar no tratamento das enfermidades e uma análise sobre as conexões entre o tráfico negreiro, as moléstias e a chamada unificação microbiana buscando compreender melhor as relações entre escravidão e doenças.

Já o segundo capítulo, “Saúde e doença de escravos na Bahia, na primeira metade do século XVIII, 1700-1750” apresenta os dados quantitativos da pesquisa, apontando as principais doenças e deficiências físicas dos escravos dessa amostra e suas

---

<sup>17</sup> MOTT, Luiz. *Bahia: Inquisição e Sociedade*. Salvador: Edufba, 2010, p. 74.

<sup>18</sup> LARA, Silvia Hunold. *Campos da violência: Escravos e senhores na Capitania do Rio de Janeiro 1750-1808*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1988, p. 20-21.

conexões com o trabalho escravo. É dentro desse capítulo também que, destacam-se dois inventariados Francisca de Sande e João Lopes Fiuza que eram nesse período além dos dois maiores senhores de escravos, os senhores que possuíam mais escravos enfermos e incapazes porque tinham maior escravaria e grandes propriedades rurais.

O último capítulo, “A senzala doente” analisa exatamente as escravarias de Francisca de Sande falecida em 1702 e a de João Lopes Fiuza falecido em 1741, com o intuito de compreender como o trabalho influenciou na manifestação de doenças e deficiências físicas nas propriedades desses senhores. O capítulo é dividido em dois momentos: primeiro uma análise geral de cada escravaria e dos doentes e deficientes de ambas; segundo, uma tentativa de evidenciar os espaços ocupados por esses escravos presentes na cidade, nas fazendas e engenhos e como suas ocupações influenciaram no estado de saúde desses sujeitos.

Estudos recentes sobre as doenças entre os escravos têm enfatizado, a relação tanto do tráfico negreiro quanto do trabalho escravo que consequentemente influenciaram no avanço das moléstias. Os estudos de Benedito Carlos Costa Barbosa apresentam uma discussão importante para a história das doenças no Brasil colonial. Costa trabalha com dois momentos em que ocorreram duas epidemias de bexigas na Amazônia que castigaram inicialmente os escravos indígenas e mais tarde com o tráfico de africanos para aquela região, elas vieram a atacar também os africanos. Vale dizer ainda que esse autor associa o desenvolvimento da economia local com a introdução de africanos na Amazônia. No entanto, Costa também evidencia que nesse período que vai de 1720-1740, a doença era constantemente vinculada a entrada desses escravos vindo da África nessa região.<sup>19</sup>

Essa questão também é levantada por Marcelo Ferreira de Assis, que em suas análises sobre o tráfico de escravos, o impacto microbiano e a mortalidade entre os cativos no Rio de Janeiro oitocentista, relaciona o grande número de doenças infectocontagiosas a chegada dos africanos na cidade. Porém, Assis afirma que as condições de trabalho juntamente com a alimentação favoreceram o processo de disseminação das doenças.<sup>20</sup> Já para Manolo Florentino a longa travessia do Atlântico quando não ceifava a vida dos escravos, fazia com que estes chegassem aos portos do

---

<sup>19</sup> PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio (Organização). *Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016, pp.36-62.

<sup>20</sup> ASSIS, Marcelo Ferreira de. *Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava, Rio de Janeiro c. 1790 – c. 1830*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002.

Rio de Janeiro já doentes, o próprio ambiente hostil e repleto de inúmeras enfermidades enfraquecia-os e muitos morriam antes mesmo da revenda.<sup>21</sup>

Pensamento semelhante ao que ocorria na Bahia setecentista. A chegada dos africanos em Salvador e seu Recôncavo serviu como justificativa para o surgimento das diversas doenças que se desenvolveram em solo baiano, mas os portugueses que aqui chegaram também trouxeram inúmeras doenças como a lepra e as bexigas que se desenvolveram facilmente entre os indígenas e africanos. Todavia, faz-se necessário analisar outros fatores como o trabalho forçado e os maus-tratos que auxiliaram nesse processo de desenvolvimento das doenças entre a população escravizada de Salvador e seu Recôncavo.

Sendo assim, a pesquisa é de fundamental importância para os estudos tanto da escravidão como das moléstias, baseando-se em uma história social e quantitativa. Desse modo, compreender como os excessos de trabalho e o descuido com a saúde e com o corpo foram responsáveis não somente pela morte, mas, também, pela proliferação das mazelas no cativeiro, possibilitará um melhor entendimento sobre a história social das doenças na Bahia colonial.

---

<sup>21</sup> FLORENTINO, Manolo Garcia. Tráfico Atlântico, mercado colonial e famílias escravas no Rio de Janeiro, Brasil, c. 1790-c.1830. Revista: História: Questões & Debates, nº51. Curitiba: Editora UFPR, 2009, p. 89-90.

## CAPITULO 01

### TRABALHAR E ADOECER: AS ENFERMIDADES NA BAHIA SETECENTISTA

Durante a primeira metade do Setecentos, a conjuntura escravista da Cidade da Bahia juntamente com o seu Recôncavo açucareiro influenciaram a formação de relações constituídas a partir das experiências em cativo, entre a escravidão e as enfermidades que acometiam os escravos.<sup>22</sup> Charles Boxer afirma que o trabalho escravo era que produzia o açúcar e o fumo, elementos que formavam a base da economia brasileira no período colonial.<sup>23</sup> A Salvador do século XVIII se destacava no cenário Atlântico por atuar como um forte entreposto comercial para Portugal. Essas relações mercantis entre Salvador e Portugal, eram marcadas pelo comércio açucareiro junto com a produção de tabaco e as descobertas do ouro em Minas e no interior da capitania baiana. Tais atividades movimentaram o tráfico negreiro, que introduziu na Bahia ao longo do século XVIII cerca de aproximadamente 751.349 africanos escravizados nos portos da urbe segundo os dados presentes no TSTD (The Trans Atlantic Slave Trade Database).<sup>24</sup>

Cerca de 66,20% dos escravos listados no TSTD eram africanos ocidentais, vindos principalmente da Costa da Mina. Vale dizer que, devido à grande demanda de escravos oriundos da África, houve a necessidade de classificar os diversos grupos étnicos por meio de nações.<sup>25</sup> Carlos da Silva Jr ressalta que, “era dessa maneira que traficantes, senhores de escravos, autoridades coloniais e os próprios africanos identificavam aqueles sob escravidão oriundos da África”<sup>26</sup>.

---

<sup>22</sup> No período estudado Salvador era conhecida como Cidade da Bahia por ser a capital da colônia.

<sup>23</sup> BOXER, Charles R. *A idade de ouro do Brasil: dores de crescimento de uma sociedade colonial*. Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1969, p.23.

<sup>24</sup> O TSTD é um projeto elaborado por David Eltis, Stephen Behrendt, David Richardson e Manolo Florentino, este disponível em [www.slavevoyages.org](http://www.slavevoyages.org). O banco de dados permite o acesso a todo um conjunto de informações sobre o tráfico de escravos, desde números referentes a quantidade de escravizados que entraram no Brasil, ao número de embarcações que chegavam nos portos brasileiros. É importante destacar também que, o TSTD conta com dados referentes aos nomes dos escravos e as estimativas referentes ao tráfico de escravos. Vale dizer que, este banco de dados passa por atualizações a cada três anos e que os números presentes no TSTD são números aproximados não só para o Brasil, mas para as Américas.

<sup>25</sup> A nação mina abarcava todos aqueles que tinham sido exportados através da Costa da Mina, que guardavam similaridades culturais, mas principalmente que falavam uma língua inteligível entre si. In: SILVA JR., Carlos. *“Identidades Afro – Atlânticas: Salvador, século XVIII (1700-1750)”*. Dissertação (mestrado em História), PPGH/UFBA, 2011, p. 99.

<sup>26</sup> *Idem*, p. 20.

Voltando para o percentual significativo de africanos na Baía de Todos os Santos de nação mina, é perceptível que este número evidencia a existência de uma conexão direta no comércio de escravos entre o Golfo do Benim (conhecida como Costa da Mina) e a Bahia. É importante salientar que, a Bahia já se destacava economicamente antes do comércio com essa região africana. A África Ocidental liderou o comércio de africanos com a Bahia, mas haviam outras regiões, como a centro ocidental e oriental, que também contribuíram para que a capitania baiana se transformasse em um forte porto escravista (o maior da Era Moderna e o segundo da era do tráfico negreiro).

Segundo Avanete Pereira Souza,

Salvador tornou-se importante centro para onde convergiam e se articulavam regiões localizadas tanto interna quanto externamente à capitania. No século XVIII, a cidade consolidara-se enquanto um dinâmico polo socioeconômico, garantindo, para além da perda da condição de capital da colônia, em 1763, a sua centralidade.<sup>27</sup>

Essa centralidade econômica abordada pela autora era resultado do desenvolvimento nos campos institucionais, centrais e periféricos de Salvador. Em outras palavras, a economia da capitania vivenciava um momento de crescimento e solidificação no que toca os ciclos produtivos e comerciais tanto internos quanto externos abordados pela autora. Souza ainda faz observações acerca do quão importante se fez o espaço urbano da cidade no que se refere ao comércio e as relações mercantis entre o Brasil e a África.

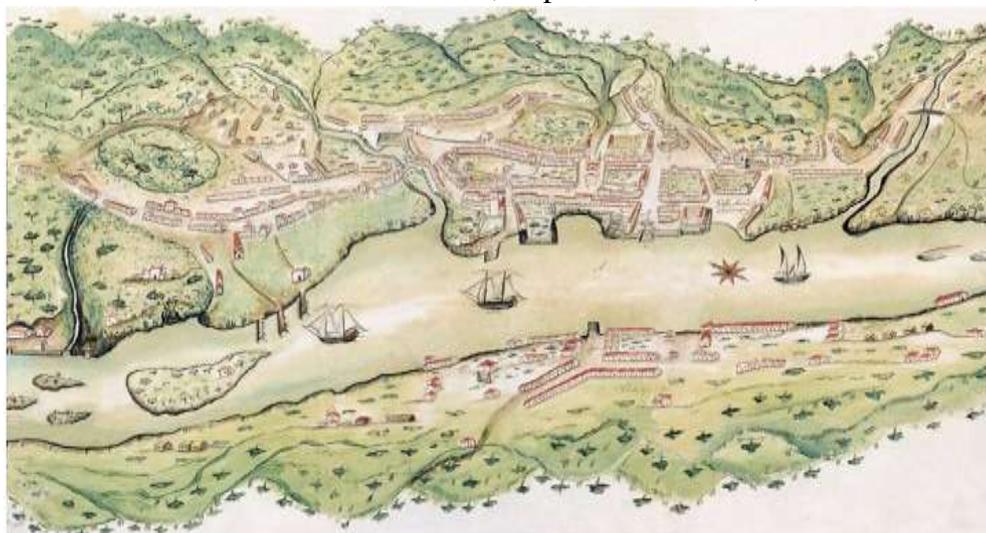
É importante destacar que o Recôncavo baiano também exerceu forte influência sobre essa centralidade econômica da capitania. Stuart Schwartz enfatiza que a cidade do Salvador era dependente do seu Recôncavo em relação ao abastecimento de alimentos, provisões e produtos agrícolas. Tais produtos, para Schwartz, transformaram a urbe em um centro comercial transatlântico, além de coloca-la entre as cidades mais populosas do Novo Mundo. “Região de comércio sempre florescente, Salvador permaneceu entre as cidades mais populosas do Novo Mundo, mesmo após a perda de seu *status* de capital. Por volta de 1800, possuía 50 mil habitantes”.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> SOUZA, Avanete Pereira. *Trânsitos mercantis de uma Cidade capital* (Salvador, séc. XVIII). Revista Mosaico, v. 7, n. 2, 2014, p. 173-182.

<sup>28</sup> STCHWART, Stuart B. *Segredos Internos: engenhos e escravos na sociedade colonial, 1550-1835*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, p. 77.

IMAGEM 1:  
Gravura da cidade de Cachoeira, Capitania da Bahia, ca. 1792



**Imagem 1:** “Villa de Cachoeira”. New York Public Library. Ca. 1792. Pág.320

Dentro desse contexto escravista e fortemente comercial marcado por trânsitos e movimentos de pessoas, podemos pensar também em como o cenário de insalubridade em que a cidade da Bahia estava inserida contribuiu para o surgimento de determinadas moléstias entre os escravos. Contudo, esse trabalho buscou compreender as conexões estabelecidas entre as doenças e a escravidão, com o intuito de contribuir para o estudo da escravidão, saúde e doenças no Brasil colonial, tendo em vista que a temática, ainda é pouco abordada pela historiografia. A pesquisa além de permitir que o leitor compreenda como tais relações foram constituídas, possibilita também que se direcione novos olhares para a história da escravidão. Vale dizer ainda que, focarei minha atenção nos conceitos e práticas de cura africanos, desse modo, não me aprofundarei tanto em outras práticas.

### **1.1 Os conceitos das Doenças**

Antes de analisar as principais moléstias que atacavam a população escravizada, é importante entender os diferentes conceitos atribuídos à doença. Havia duas linhas de pensamentos em torno dos fatores causadores das doenças que afetavam os escravos. A primeira era de ordem sobrenatural. Essa para os escravos vindos da África entendia a enfermidade como um castigo divino. Sendo sobrenatural, suas práticas de cura

provinham de curandeiros.<sup>29</sup> Em contraponto a esse pensamento, estava o ponto de vista médico-cientista de viajantes e autores que ao discutirem sobre as enfermidades no século XVIII. Eles acreditavam que as moléstias seriam o reflexo da falta de higiene, do descaso com o corpo e com a conservação de alimentos. Desse modo, percebe-se que embora existisse uma crença no sobrenatural em relação às doenças, havia também uma percepção de higiene e de cuidados com a alimentação, que se refletia na saúde.

Vale ressaltar que ao longo da história da humanidade, as enfermidades foram cercadas por imaginários, estes ligados ou não às crenças religiosas que contribuíram para a formação de conceitos em relação as moléstias. Autores como Mary C. Karasch e Marcio de Souza Soares apontam a existência de um imaginário africano e sua relação com as moléstias que castigavam africanos e seus descendentes durante a colônia e o império. Desse modo, farei uso de tal pensamento para compreender e analisar como a população escrava entendia o adoecer.<sup>30</sup>

Numa análise das origens das enfermidades dentro dessa visão de mundo, de acordo com as principais discussões de Luís Nicolau Parés pautadas nos costumes e crenças africanas. Enfatiza-se, além de questões específicas da religião *vodum* na costa dos escravos na África Ocidental, os ritos e costumes dos reinos Aladá, Uidá e Daomé, e também a crença no poder que os ancestrais exerciam sobre eles. Nesse sentido, e entendendo que existem diversos conceitos e imaginários africanos para justificar a doença, é notório que a crença nos ancestrais além de intervir no comportamento dos indivíduos, também influenciava na forma como estes encaravam a doença e no modo como esta era tratada.<sup>31</sup>

Márcio de Souza Soares, que trabalha com o Rio de Janeiro na primeira metade do oitocentos, evidencia que as origens das moléstias eram atribuídas e vinculadas ao sobrenatural. Nessa perspectiva, o descontentamento de uma divindade ou ancestral diante de uma prática humana na crença africana exercia forte influência sobre as

---

<sup>29</sup> No período aqui estudado, as causas ou origens das moléstias para os escravizados e indígenas eram associadas as forças sobrenaturais. Nesse sentido, a enfermidade era posta como castigo divino que se deu com a insatisfação de uma divindade ou ancestral. Entretanto, viajantes e médicos que adentraram no Brasil colonial, a doença era a consequência da falta de higiene e dos descuidos com o corpo.

<sup>30</sup> KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro 1808-1850*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. & SOARES, Marcio de Souza. *Cirurgiões negros: saberes africanos sobre o corpo e as doenças nas ruas do Rio de Janeiro durante a primeira metade do século XIX*. Revista de História Locus, 2002.

<sup>31</sup> PARÉS, Luís Nicolau. *O Rei, o pai e a morte: A religião vodum na antiga costa dos escravos na África Ocidental*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

mazelas. Neste contexto, os feitiços ou bruxarias eram associados também as doenças. Segundo Soares, quando uma regra era violada, os espíritos malfeitores lançavam a enfermidade sobre o homem.<sup>32</sup> Segundo Soares:

A enfermidade era concebida como algo estranho instalado no interior do corpo do enfermo e, por conseguinte, a cura consistia em fazer passar o mal para um objeto exterior ao corpo, lança-lo fora ou destruí-lo, ou então se houvesse a intensão de prejudicar alguém, bastava deixar esses objetos em seu caminho para que ao toca-lo, a doença pudesse atingir o desafeto.<sup>33</sup>

Partindo de tais pressupostos, entende-se que os africanos acreditavam que os ancestrais dispunham de influências sobre suas vidas, desde o momento do nascimento até a morte. Desse modo, a doença diante do olhar dos escravos seria quiçá um reflexo da autoridade dessas divindades, o que justificaria a crença neste imaginário. Tânia Salgado Pimenta e Flávio Gomes são autores que reafirmam esta ideia, ressaltando a importância do estudo sobre a história da saúde escrava.

Pesquisas sobre a origem dos africanos escravizados permitem um melhor entendimento sobre o compartilhamento de visões cosmológicas. Entre elas, em muitos casos, estava a ideia de que a enfermidade era causada por ação de espíritos malévolos ou por pessoas, em geral, através de feitiçaria ou bruxaria.<sup>34</sup>

Mary C. Karasch reitera o conceito de doença vinculada ao sobre-humano. A autora aponta em seu estudo sobre a vida dos escravos no Rio de Janeiro oitocentista, que senhores e escravos acreditavam que tanto a doença quanto a morte, eram causadas por forças sobrenaturais. “A maioria dos senhores cariocas compartilhavam uma ou mais crenças religiosas sobre as causas sobrenaturais da doença e da morte”.<sup>35</sup>

Vale salientar que a fé nas divindades e no poder que estes ancestrais desempenhavam na vida do indivíduo também existia dentro da sociedade colonial. Alfred Métraux, autor do século XX, aborda em seu estudo sobre a religião dos tupinambás, que assim como para os africanos a doença para os indígenas possuía ligações com o sobrenatural, as moléstias seriam causadas por sortilégios e cabia aos curandeiros e feiticeiros o seu tratamento.<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> SOARES, Marcio de Souza. *Cirurgiões negros: saberes africanos sobre o corpo e as doenças nas ruas do Rio de Janeiro durante a primeira metade do século XIX*, 2002, p. 04.

<sup>33</sup> *Idem*, 2000, p.4.

<sup>34</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. GOMES, Flávio. Organizadores do livro: *Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil*. Rio de Janeiro: Outras letras, 2016, p. 04.

<sup>35</sup> KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro 1808-1850*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000, p. 207.

<sup>36</sup> MÉTRAUX, Alfred. *A religião dos tupinambás e suas relações com a das demais tribos tupi-guaranis*. São Paulo, 1979, p. 80.

O padre Raphael Bluteau em seu dicionário publicado entre 1712 e 1728, classifica a doença como uma indisposição natural, a moléstia como inquietação e a enfermidade é posta por ele como ausência de saúde. Em outras palavras, e enfermidade é para Bluteau uma doença. Entretanto, podemos analisar a doença para além da chamada ausência de saúde, entendendo que essa ausência parte de um conjunto de fatores que possibilitam o surgimento de uma determinada doença. Partindo de tais afirmações, é perceptível que a doença não era pensada apenas como algo sobre-humano, ela era imaginada também como um mal-estar que não seria consequência da insatisfação de uma divindade. Dessa forma, podemos pensar assim: a doença do ponto de vista médico-cientista, em contrapartida ao conceito de doença enquanto sobrenatural.<sup>37</sup>

Entretanto, os camponeses e as pessoas pobres que viviam no Portugal do início da Idade Moderna, entendiam a doença como algo sobrenatural e recorriam aos curandeiros para curar suas enfermidades. Afinal, os portugueses eram os “donos” das feitiçarias coloniais. Feitiços, simpatias, poções eram feitas pelos portugueses para fazer o mal e o bem, e nesse sentido, curar doenças. Segundo Timothy D. Walker “misturar o sagrado e o profano era uma característica comum das técnicas de cura populares portuguesas durante os séculos XVII e XVIII”.<sup>38</sup>

Contudo, é possível perceber que a idealização de doença enquanto algo de origem transcendente não se restringia apenas a senzala. Na sociedade portuguesa dos fins do século XVII e início do XVIII as pessoas, principalmente as mais pobres, acreditavam que a doença tinha relações com o sobrenatural, e no caso do Brasil colonial, não eram apenas escravos e pobres que entendiam a moléstia como algo de origem divina, os senhores também partilhavam dessa ideia. Entretanto não podemos pensar as enfermidades como “coisas” orgânicas, havia sim uma percepção de moléstia enquanto castigo divino, mas, a disseminação dos males no período estudado 1700-50 se deu por meio de outros fatores, dentre eles o trabalho forçado e as condições de sobrevivência dentro do escravismo.

---

<sup>37</sup> BLUTEAU, Raphael. *Vocabulário portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico...* Coimbra, College das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728, 8 vols. (disponível em <http://www.brasiliana.usp.br/dicionário>).

<sup>38</sup> WALKER, Timothy D. *Médicos, medicina popular e inquisição: A repressão das curas mágicas em Portugal durante o Iluminismo*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2013, p.63.

## 1.2 Entre curandeiros e médicos

Toda a sorte de febres, desinteiras, tétanos, bexigas, sarampos, males de Luanda e de Lázaro, pleurisias, obstruções, maculos ou achaques de bicho, fraturas, bronchoceles, tifos, tracomas, icterícias, infecções e tantas outras doenças foram corriqueiras e, em grande medida, fatais nos primeiros séculos de existência da colônia, acometendo do escravo ao governador.<sup>39</sup>

As afirmações acima mostram que durante todo o processo de colonização, escravidão e doença caminharam lado a lado. No tópico anterior, analisamos os conceitos atribuídos as moléstias que castigavam a população escrava da Bahia setecentista, desse modo, faz-se necessário abordar uma análise direcionada para os agentes responsáveis pelas práticas de cura no período estudado.

O pano de fundo que sustentava o imaginário africano acerca da causa das doenças, era a crença em seus ancestrais. Diante das discussões do tópico anterior, foi possível perceber também que os senhores de escravos compartilhavam da ideia de doença vinculada ao sobrenatural. Desse modo, durante um bom tempo, curandeiros e feiticeiros se tornaram personagens importantes no tratamento das enfermidades. Por outro lado, notamos que essa perspectiva de doença pautada no sobre-humano, entrava em conflito com o pensamento médico-cientista da época. A enfermidade para os médicos, cirurgiões e viajantes que passaram por Salvador, era posta como um mal-estar físico, decorrente da falta de higiene na cidade e de cuidados com o corpo.

Discutir a história das enfermidades requer que se leve em consideração os personagens que foram responsáveis pelo diagnóstico e tratamento dos males, dentro da sociedade colonial. Sabemos que diante da conjuntura política e econômica que a colônia estava inserida, havia uma escassez de médicos formados em Coimbra pelo Brasil e a ausência desses agentes propiciou o surgimento de outros sujeitos que desempenharam papel impar na cura das doenças como os cirurgiões e barbeiros-sangradores.

Os jesuítas segundo Ana Carolina de Carvalho Viotti foram os primeiros a se atentarem a questão da cura das doenças na colônia. Ritos mágicos utilizados por curandeiros e feiticeiros no tratamento das patologias, foram empregados às práticas de

---

<sup>39</sup> VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677-1808)*. Dissertação (mestrado em História) PPG/UNESP, 2012, p.15.

cura jesuítas.<sup>40</sup> Durante o período estudado, curandeiros, feiticeiros, barbeiros e sangradores eram agentes importantes no diagnóstico das patologias e no seu tratamento.<sup>41</sup>

Severino do Ramo Correia e Maria Amélia Monteiro, em sua análise sobre os saberes negro-indígenas na Colônia Império, apontam que “até meados do século XVIII, os estudos médicos no Brasil estiveram restritos aos colégios Jesuítas. Nestes, os religiosos estudavam a medicina europeia, além das propriedades das ervas, com estas últimas facilitadas interações com os índios”.<sup>42</sup>

Nesse sentido, percebe-se que a medicina popular e a medicina europeia durante boa parte do período colonial se aliaram para o tratamento das doenças. Em todo caso, Pimenta e Gomes, chamam a atenção para as concepções e práticas de cura em relação à saúde e doença, sob o olhar de médicos, boticários e sangradores. Com o objetivo de identificar quais eram as redes de solidariedade entre os africanos escravizados e forros, os autores apontam que as relações constituídas entre os africanos eram baseadas na proteção e no auxílio em casos de doença.<sup>43</sup>

Vale ressaltar que, diante da construção de relações entre os escravizados, Pimenta e Gomes afirmam que, entre os sangradores os conhecimentos e práticas de cura eram passados entre aqueles que tinham a mesma condição social e jurídica. Nesse sentido, de um africano escravizado para um crioulo escravo ou para um africano ou crioulo forro.<sup>44</sup>

A imagem a seguir, de autoria do pintor Jean-Baptiste Debret, traz a representação de um desses agentes da cura. Nela um cirurgião negro desempenha a arte da sangria em seus pacientes, escravos. É correto afirmar que provavelmente este cirurgião também era um escravo, pois ele está descalço e uma característica que

---

<sup>40</sup> Idem, 2012, p. 17.

<sup>41</sup> É importante destacar que os Jesuítas, foram agentes importantes na cura das enfermidades nos primeiros séculos da colonização. Formada por Inácio de Loyola em 1540, a companhia de Jesus se estabeleceu em Portugal e chega ao Brasil em 1549 alguns membros da companhia trazidos por Tomé de Souza então Governador Geral do Estado do Brasil, e assim como nas demais colônias portuguesas, no Brasil os Jesuítas ficaram responsáveis pela educação, catequese e tratamento das doenças que acometiam desde o governador aos escravos.

<sup>42</sup> CORREIA, Severino do Ramo; MONTEIRO, Maria Amélia. *Saberes negro-indígenas na Colônia Império*. Anais eletrônico do 15º Seminário Nacional de História da Ciência e Tecnologia, Florianópolis, Santa Catarina, 2016, p. 02.

<sup>43</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. GOMES, Flávio (Organização). *Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil*. Rio de Janeiro: Outras letras, 2016, p. 09.

<sup>44</sup> Idem, p. 09.

diferenciava um escravo de um liberto era estar ou não usando sapatos. A função do escravo cirurgião também diz muito sobre quem ele era, afinal para o senhor possuir um escravo curandeiro além de diminuir os gastos com a cura das doenças em sua escravaria através dos médicos licenciados, o senhor também poderia lucrar com esse escravo cirurgião em outras fazendas e engenhos.

IMAGEM 2: O cirurgião negro



**Imagem 2:** O cirurgião negro de Debret (1826). Fonte: Blog História Hoje.com acessado dia 29/03/17 as 09:37.

Todavia, é preciso ter em mente que curandeiros, feiticeiros, sangradores e barbeiros eram responsáveis pelo tratamento da saúde principalmente dos escravos, e que ao decorrer dos séculos XVIII e XIX os curandeiros eram mais procurados para o tratamento das doenças do que os médicos licenciados. Joaquim Barradas classifica os curandeiros como “seres humanos excepcionais”, que se opõem às forças sobrenaturais causadoras dos males. Segundo Barradas “A arte de curar estava entregue a alguém que simplesmente era o sacerdote e o comunicador entre seres terrenos e as poderosas forças do além”.<sup>45</sup>

Essa percepção de curandeiro como um ser excepcional ou como comunicador entre os seres humanos e as forças ocultas, pode ser justificada e pensada a partir da análise do credo africano e indígena no sobrenatural. Nesse caso, curandeiros, feiticeiros

---

<sup>45</sup> BARRADAS, Joaquim. *A arte de sangrar de curandeiros e barbeiros*. Lisboa: Livros horizonte, 1999, p. 89.

e sangradores eram por meio de suas técnicas de cura e uso de ervas no tratamento das enfermidades, identificados ou classificados como Barradas denomina sacerdotes, neste sentido, sacerdotes da cura.

Como observou Maria Cristina Cortez Wissenbach uma questão importante em relação as trocas de conhecimento médico no Atlântico é a relação entre cirurgiões e práticos da medicina, é importante salientar que os chamados práticos da medicina pela autora, eram pessoas que detinham conhecimentos acerca do tratamento das enfermidades. Para a autora, os cirurgiões se tornaram figuras fundamentais na cura das doenças junto com os práticos da medicina, e a relação entre ambos permitiu a formulação de um saber médico colonial. Segundo Wissenbach, esse saber médico colonial constitui-se a partir do contato e das trocas de conhecimentos medicinais no Atlântico e no Novo Mundo.<sup>46</sup>

No intenso movimento do tráfico negreiro, acompanhado *pari passu* os contatos entre agentes europeus e americanos, mercadores e tripulantes e as populações africanas, foram veiculadas trocas de tradições e de terapêuticas, muitas vezes como elemento imprescindível aos resgates africanos e diante da necessidade de sobrevivência dos homens brancos no clima tropical...<sup>47</sup>

Nesse sentido, as práticas de cura assim como as doenças, atravessaram o Atlântico. E o contato com o Novo Mundo, possibilitou a troca de conhecimentos médicos entre os cirurgiões e os curandeiros, formando assim a medicina colonial.

Mas, esse saber e prática de cura frutos das fusões entre conhecimentos médicos europeus curativos práticos sobrenaturais não eram para todos, e não estavam em toda parte. Lycurgo Santos Filho em sua obra *Uma comunidade rural do Brasil antigo*, ressalva que havia uma escassez de médicos na zona rural e que esses se concentravam apenas nos grandes centros. Sua falta nas fazendas e engenhos promoveu a necessidade de formar aqueles chamados de curandeiros.<sup>48</sup>

Havia médicos apenas nos maiores centros. A necessidade então, forjou os “práticos”, os “entendidos”, os “curiosos de medicina”. Daí todo fazendeiro tornar-se curandeiro, nos seus domínios. E o senhor rural curava não só em casa, como nas adjacências,

---

<sup>46</sup> WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. *Cirurgiões do Atlântico Sul* – conhecimento médico e terapêutica nos circuitos do tráfico e da escravidão (séculos XVII – XIX). Anais do XVII Encontro Regional de História – O lugar da história. ANPUH/SP – UNICAMP. Campinas, 2004.

<sup>47</sup> *Idem*, p. 02.

<sup>48</sup> FILHO, Lycurgo Santos. *Uma comunidade rural do Brasil antigo: aspectos da vida patriarcal no sertão da Bahia nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia editora nacional, 1956.

administrando “mesinhas”, pensando ferimentos e ulcerações, aconselhando drogas do Reino e raízes da terra.<sup>49</sup>

Sob os olhares de Wissenbach e Santos Filho, percebemos que, as trocas de conhecimentos além-mar, possibilitaram a criação de métodos e técnicas para o tratamento das doenças. A medicina indígena/africana apesar das críticas era adotada por médicos, cirurgiões e físicos – mores o próprio Luís Ferreira Gomes que escreveu o *Erário Mineral* e o cirurgião João Cardoso de Miranda, faziam o uso de ervas e de sangrias em suas terapêuticas. Outro ponto importante levantado por Wissenbach é a relação dos cirurgiões que atuavam no Brasil colonial com o comércio, Gomes e Miranda estão entre os médicos que também eram comerciantes que possuíam escravos e propriedades.<sup>50</sup>

Um dos traços mais significativos dos tratados médicos e cirúrgicos dos séculos XVII e XVIII é o fato de seus autores serem, no geral, homens vinculados aos negócios da colônia: acompanhando o fluxo de migrações em direção ao Brasil desta época, muitos eram provenientes de estratos remediados da sociedade metropolitana, alguns deles cristãos-novos perseguidos pelos tribunais da Inquisição, mas na sua maioria vindos em busca de fortuna. Uma vez estabelecidos, transformaram-se em senhores de engenho, comerciantes abastados ou mascates, donos de lavras e fazendas nas áreas de ocupação do litoral ou nas regiões das minas. Com isso, o exercício das funções ligadas à saúde aparece, muitas vezes, de forma circunstancial ou sobrepondo-se a outras atividades, possivelmente como imposição de uma sociedade carente que demandava seus serviços.<sup>51</sup>

Nesse sentido, pode-se pensar a junção entre as artes de curar por meio das trocas de conhecimento e da circulação dos povos, além de pensar também a relação que estes cirurgiões/comerciantes estabeleciam na colônia. Contudo, médicos, cirurgiões, curandeiros, feiticeiros e sangradores foram agentes que atuaram como personagens essenciais para diagnosticar e curar as enfermidades, de modo que, não se pode negar a importância destes personagens na história da saúde e da doença no período setecentista.

---

<sup>49</sup> *Idem*, p. 191.

<sup>50</sup> FERREIRA, Luís Gomes. Era um cirurgião português que durante o período em que esteve atuando nas Minas Gerais, escreveu o famoso *Erário Mineral* composto por doze tratados de medicina. & MIRANDA, João Cardoso de. De origem portuguesa o cirurgião era também comerciante de escravos na cidade do Salvador.

<sup>51</sup> WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. *Cirurgiões do Atlântico Sul* – conhecimento médico e terapêutica nos circuitos do tráfico e da escravidão (séculos XVII – XIX). Anais do XVII Encontro Regional de História – O lugar da história. ANPUH/SP – UNICAMP. Campinas, 2004; pp. 5-6.

### 1.3 Tráfico atlântico, doenças e unificação microbiana

Durante muito tempo a doença foi vinculada ao tráfico atlântico, e o ingresso de africanos no Novo Mundo serviu como justificativa para os males que contagiavam a população escrava de Salvador e seu Recôncavo. É importante destacar também que alguns autores como Luiz Felipe de Alencastro, Marcelo Ferreira de Assis, dentre outros, partilham da ideia de que as doenças seriam um produto da introdução dos africanos no Brasil.<sup>52</sup> Na documentação escrita por Luís dos Santos Vilhena “A Bahia do século XVIII”, percebe-se que essa ideia de doença enquanto produto da chegada dos africanos na Bahia é apresentada por Vilhena. Entretanto, é essencial problematizar as questões que envolvem as doenças e as condições de vida dos escravos dentro do sistema escravista.

Vilhena, português e professor de grego, que veio para o Brasil no ano de 1787 e que escreveu cartas dedicadas ao príncipe D. João sobre a Cidade da Bahia onde, associara o grande número de moléstias endêmicas a quatro fatores: falta de um governo econômico e político na cidade; más condições de higiene principalmente na conservação de alimentos como a farinha e a carne; os cuidados com os cemitérios e à introdução de africanos na cidade do Salvador, Vilhena ainda discorre sobre algumas doenças como, por exemplo, a bexiga.<sup>53</sup>

Assis reforça que o tráfico Atlântico, entre 1790-1830, introduziu doenças infectocontagiosas, carências, traumáticas, tumorais, reumáticas, psicossociais e malformações no Rio de Janeiro oitocentista. No entanto, o autor afirma também que as condições de trabalho e alimentação proporcionaram o crescimento de doenças infectocontagiosas na região. Desse modo, é notório que apesar de Assis alegar que do seu ponto de vista as moléstias eram reflexos do tráfico humano, ele também chama a atenção para as circunstâncias em que os cativos sobreviviam, alertando que a situação

---

<sup>52</sup> Sobre os autores citados neste parágrafo, é importante demonstrar que seus estudos apresentam análises direcionadas tanto ao tráfico de escravos quanto as moléstias que castigavam estes indivíduos. Entretanto, Assis e Vilhena partilham da ideia de que as doenças seriam um produto da introdução dos africanos no Brasil, já para Alencastro o que ele chama de unificação microbiana do mundo, se dá a partir do contato entre os diferentes povos e não apenas da introdução de escravizados no Brasil. Desse modo, é notório que o movimento do tráfico negreiro atuou como peça importante para o contato do eu com o outro, e para o despertar das doenças tanto no ultramar como nos portos da urbe. Ver: Cf: In: ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O Trato dos Videntes formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002; VILHENA, Luís dos Santos. *A Bahia no Século XVIII*. Salvador: Editora Itapuã, 1969, Vol. 1. (Coleção Baiana I); ASSIS, Marcelo Ferreira de. *Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava, Rio de Janeiro c. 1790 – c. 1830*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002.

<sup>53</sup> VILHENA, Luís dos Santos. *A Bahia no Século XVIII*. Salvador: Editora Itapuã, 1969, Vol. 1. (Coleção Baiana I) pp. 153-65.

de trabalho e alimentação foram fatores que intensificaram o crescente número de doenças entre a população escrava do Rio de Janeiro.<sup>54</sup>

Alencastro afirma que as moléstias escravas e indígenas decorriam de um processo de unificação microbiana, segundo o autor: “bócio, parasitoses, dermatoses, disenterias e, talvez, tipos brandos de malária (“terças simples” e “quartãs”) constituíram as enfermidades mais frequentes entre os indígenas antes da Descoberta. Os europeus veicularam varíola, rubéola, escarlatina, tuberculose, lepra, doenças venéreas e dermatoses, como a sarna. Por sua parte os africanos transmitiram, diretamente do Continente Negro ou por via do Caribe, outro séquito de doenças”.<sup>55</sup> Para o autor, o movimento do tráfico negreiro influenciou na proliferação de certas doenças durante a travessia do Atlântico e nos portos da urbe.

Em todo caso, esse processo de unificação microbiana apontado por Alencastro nos ajuda a compreender de que forma a movimentação do tráfico junto com o contato entre portugueses, africanos e outros povos europeus, influenciaram na proliferação das moléstias. Nesse sentido, a expansão ultramarina possibilitou além da circulação de mercadorias o contato entre os povos, que ocasionou em um avanço das doenças no ultramar.<sup>56</sup>

Em uma breve análise sobre os pontos levantados por Karasch, em relação à causa das mortes dos escravos, é perceptível que o descaso físico, uma dieta inadequada e os maus-tratos contribuíram para impulsionar o número crescente de doenças entre os escravizados.<sup>57</sup> Segundo a autora, “a falta de alimentação, roupas e moradia 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”.<sup>58</sup> É notório também que as ações dos senhores no que diz respeito à forma como estes tratavam seus escravos, os castigos sejam estes exemplares ou excessivos, forneceram subsídios para a proliferação das moléstias entre os cativos.

---

<sup>54</sup> ASSIS, Marcelo Ferreira de. *Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava, Rio de Janeiro c. 1790 – c. 1830*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002.

<sup>55</sup> ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O Trato dos Viventes formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, p.128.

<sup>56</sup> *Idem*, pp. 127-133.

<sup>57</sup> KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro 1808-1850*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

<sup>58</sup> *Idem* p. 207.

Nesse sentido, uma ferida mal tratada ou até mesmo uma gripe não curada desenrolaria em outras doenças no caso da ferida uma infecção no local e para a gripe uma possível tuberculose. Além disso, as condições de trabalho influenciavam também no desenvolvimento de determinadas deficiências físicas. Uma costureira, por exemplo, costurando durante a noite e sob a luz de velas teria mais chances de contrair uma cegueira, um carregador de rede com todo o esforço diário poderia quebrar uma virilha.<sup>59</sup> Já os castigos quando praticados de forma excessiva influenciavam no avanço das moléstias. Por exemplo, um cativo se feriu em virtude do trabalho e acabou contraindo uma infecção no local, em seguida é brutalmente açoitado e jogado na senzala sem que haja qualquer cuidado com as marcas ou feridas que estão expostas, a infecção que já estava presente no corpo desse escravo tende a se desenvolver e até causar a morte desse cativo.

Ao longo do século XVII a Capital do Estado do Brasil foi alastrada por epidemias, como varíola, tuberculose, bexiga e febre terça.<sup>60</sup> Salvador na primeira metade do setecentos para alguns viajantes europeus que por ela passaram, se parecia mais com uma Nova Guiné, ou seja, havia na cidade um número de africanos escravizados superior ao número de europeus, o que fazia dela uma colônia africana “não há como negar a supremacia numérica dos povos da África Ocidental nas ruas de Salvador”.<sup>61</sup>

No que toca as doenças e o contexto em que a Cidade estava inserida, nota-se o avanço econômico evidenciado por Kátia M. de Queirós Mattoso, no qual era dependente da mão-de-obra escrava. O ingresso da grande quantidade de cativos em Salvador possibilitou um forte crescimento, tanto econômico quanto populacional.

---

<sup>59</sup> A chamada virilha quebrada é conhecida atualmente como hérnia.

<sup>60</sup> A febre terça é o estado de evolução da malária terça, ela é conhecida também como malária quartã.

<sup>61</sup> DOMINGUES, Cândido. “*Perseguidores da espécie humana*”: capitães negreiros da Cidade da Bahia na primeira metade do século XVIII. Dissertação (mestrado em História), PPGH/UFBA, 2011, p.45.

### IMAGEM 3: Gravura da Conceição da Praia



**Imagem 3** – Cidade da Bahia, c. 1697. FONTE: Sier Le Froger, *Relation d'un voyage*.<sup>62</sup>

Milhares de africanos desembarcavam por ano na Cidade do Salvador em condições subumanas. Analisando o cenário de embarque e desembarque dos africanos, é notório que as condições dos navios colaboraram para o avanço das moléstias entre os escravos.<sup>63</sup> Porém, o trabalho forçado e os castigos sofridos pelos escravizados também cooperaram para a evolução das patologias.<sup>64</sup>

A porta de entrada para a Baía de Todos-os-Santos era a freguesia de Nossa Senhora da Conceição da Praia. Sabendo que as condições das embarcações onde os escravos eram transportados, e dos portos onde estes desembarcavam eram precárias. Podemos entender que de fato o tráfico de africanos auxiliou no desenvolvimento das moléstias, mas, o trabalho escravo junto aos maus-tratos fizera com que as doenças e deficiências físicas atingissem um número significativo de escravizados e seus descendentes na primeira metade do século XVIII, é importante evidenciar que os cativos viviam sob péssimas condições de trabalho que aliadas a uma má alimentação e

<sup>62</sup> DOMINGUES, Cândido. “*Perseguidores da espécie humana*”: capitães negreiros da Cidade da Bahia na primeira metade do século XVIII. Dissertação (mestrado em História), PPGH/UFBA, 2011, p.49.

<sup>63</sup> Durante a longa travessia do Atlântico, os escravizados ficavam amontoados dentro dos porões dos navios, nestes porões além da alimentação e água insuficientes para a sobrevivência durante a viagem, a ventilação e o ar que circulava dentro dos porões tornava a travessia do Atlântico insuportável para os africanos. Vale dizer que as vestimentas que os escravizados desembarcavam nos portos eram as mesmas que eles usavam durante todo o percurso da viagem até a colônia.

<sup>64</sup> Um autor que aborda essa questão é Alisson Eugênio, no artigo “*Os relatos de Luiz Antônio de Oliveira Mendes sobre a saúde da população escrava: do tráfico na África ao cativo no Brasil (1793)*”. Publicado pela Ideias - Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UNICAMP, v. 1, p. 1-30, 2013.

a poucas horas de descanso já que os escravos passavam a maior parte do dia trabalhando, e que esses fatores contribuíram para a manifestação de doenças e deficiências físicas entre os cativos. O escravo que não descansa que não se alimenta bem e ainda é açoitado fica fraco e vulnerável as moléstias. Daniele Santos de Souza afirma que:

A população escrava na Bahia era alimentada pelo intenso tráfico de escravos que se fazia entre o seu porto e a África, sobretudo os da Costa da Mina. Devido às péssimas condições de trabalho, má alimentação, poucas horas de sono, lazer e pesados castigos físicos as taxas de reprodução entre a população cativa eram baixíssimas.<sup>65</sup>

Em uma breve análise sobre as ideias postas por Souza, percebemos que os elementos levantados pela autora no tocante à reprodução da população escrava, refletem-se na condição de saúde desses cativos. Se a procriação era quase inexistente entre os escravos, é evidente que esses não estavam bem no que se refere à saúde, para, além disso, os castigos e as condições de trabalho também possuíam significativa responsabilidade acerca das doenças e deficiências físicas entre os escravos.

Silvia Lara analisa as relações sociais no Brasil entre o final do século XVIII e início do XIX. E dentro de suas investigações Lara apresenta duas formas de dominação para o período colonial; sendo a primeira a senhorial pautada no exercício do poder e controle dos senhores sobre seus agregados, já na dominação colonial esse poder e controle era exercido pelos colonos sob senhores e escravos. A exploração colonial e a produção de riquezas, segundo a autora eram fundadas sob o trabalho escravo.<sup>66</sup>

Dentro desta discussão acerca do controle social escravista, Lara afirma que o pano de fundo do conjunto bibliográfico da escravidão, é a relação firmada entre a violência e a escravidão, chamando a atenção para a forma como o sistema paternalista tem negado tal relação. Além de analisar o castigo incontestado e o castigo exemplar, com o intuito de perceber como estes influenciavam na saúde e morte dos escravos.

Para Silva Jr a escravidão junto com a relação senhor e escravo, era “pautada principalmente pela violência – física e simbólica – e pelo controle dos proprietários

---

<sup>65</sup> SOUZA, Daniele Santos de. *Bahia de Todos os Santos e Africanos: trabalho escravo em Salvador na primeira metade do século XVIII*. Curitiba, 2009, p.01.

<sup>66</sup> LARA, Silvia Hunold. *Campos da violência: Escravos e senhores na Capitania do Rio de Janeiro 1750-1808*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1988.

sobre seus cativos”<sup>67</sup>. Partindo das afirmações postas por Silva Jr e Lara, é notório que, a violência física ou simbólica sempre esteve presente dentro do sistema escravista e que as relações sociais neste contexto, possibilitaram a ligação entre escravidão, violência e doenças.

Nesse sentido, percebemos que as relações constituídas nos espaços sociais entre escravidão e doenças são imersas em experiências vivenciadas dentro do cativo. Porém, as condições de trabalho às quais os escravizados eram submetidos também influenciavam na saúde desses indivíduos. O trabalho excessivo junto com uma alimentação, vestimenta e moradia precárias também contribuíram para a manifestação das moléstias entre os escravos.

Não se pode negar a existência de um credo naquilo que era sobrenatural e que se atribuía as divindades a responsabilidade sobre as causas/origens das enfermidades, mas, todavia, as doenças também eram percebidas como consequência da ação humana em relação ao descuido e a falta de higiene em ruas e vielas. As ações dos senhores de escravos foram fundamentais para o avanço das mazelas entre a população escrava, grosso modo, é notório que o comportamento dos senhores na forma como estes tratavam seus subalternos, cooperaram para que houvesse um auto índice de cativos doentes, mas, não podemos esquecer que as condições de salubridade da cidade e as circunstâncias em que os escravizados eram transportados exerceram forte impacto no que se refere a saúde dos escravos.

---

<sup>67</sup> SILVA JR., Carlos. *Identidades Afro – Atlânticas*: Salvador, século XVIII (1700-1750). Dissertação (mestrado em História), PPGH/UFBA, 2011, p. 35.

## CAPÍTULO 02

### SAÚDE E DOENÇA DE ESCRAVOS NA BAHIA, NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XVIII, 1700-1750

Uma negra com nome Maria, mulher do negro (Ignácio) que por lesa incapaz e esclerosada em sua avaliação.<sup>68</sup>

João Rebolo carreiro em sua avaliação por ser de maior idade de cem mil réis.<sup>69</sup>

O trecho acima foi retirado do inventário de Francisca de Sande, selado em 1702. Inventários são documentos riquíssimos e vem sendo utilizados por historiadores para compreender diferentes aspectos da sociedade. Em relação à escravidão, deles podemos extrair entendimentos sobre identidades, procedências, composições étnicas, etárias e sexuais, questões familiares, estabelecer médias de preços dos escravos. Em relação ao objeto dessa monografia, são portas de entrada para a compreensão de uma série de análises voltadas tanto para o doente escravo e seu proprietário, assim como para o trabalho que o escravo enfermo exercia.

Voltando para o trecho transcrito, vale ressaltar que a escrava citada, por ser incapaz de exercer quaisquer funções foi avaliada e descrita como sem valor pelo inventariante. Em outro caso, uma escrava de nome Luzia doente de asma foi avaliada em cinquenta mil réis. Os inventariantes não descreveram qual a ocupação que Luzia exercia na fazenda de Francisca de Sande. Sande além de ser uma grande proprietária de escravos, era viúva do mestre de campo Nicolau Aranha Pacheco e ficou conhecida por participar como enfermeira durante a epidemia de febre amarela durante os primeiros anos do século XVIII. Em contrapartida, outro escravo, o mesmo do trecho transcrito acima, trabalhava como carreiro e estava avaliado em cem mil réis por ser maior de idade. Os trechos aqui expostos permitem uma melhor compreensão acerca dos dados presentes no inventário de Francisca de Sande e como essa fonte possibilita diversas análises no que se refere tanto à escravidão como às doenças que acometiam os escravos na Bahia setecentista.

---

<sup>68</sup> Inventário de Francisca de Sande. As citações retiradas dos documentos consultados terão a grafia atualizada, mantendo-se a ordem dos elementos gramaticais e as maiúsculas. Mantivemos também as grafias dos nomes pessoais.

<sup>69</sup> Inventário de Francisca de Sande, 1702. Seção Judiciário (APEB).

Para uma melhor compreensão das doenças que acometiam os escravos, optei por dividir os inventários por décadas, e a partir daí busquei evidenciar o período em que houve uma maior manifestação das moléstias e as possíveis interpretações. A tabela a seguir apresenta o mapeamento dos inventários *post-mortem* que foram analisados.

**Tabela 1:**  
**Mapeamento dos inventários analisados para fins da pesquisa**

Ano	Quantidade
1700	1
1701-10	3
1711-20	7
1721-30	7
1731-40	15
1741-50	27
<b>Total</b>	<b>60</b>

FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

Dos 60 inventários analisados durante a pesquisa, 34 mais da metade possuem registros de escravos doentes, um número significativamente alto levando em consideração que estes 34 somam 56% de toda a documentação estudada. A partir da análise das fontes e da composição de um banco de dados com os escravos listados nos inventários, foi possível constatar que dos mil e dois escravos registrados, 158 possuíam alguma doença ou deficiência física; apenas uma mulher foi listada com deficiência mental.<sup>70</sup>

Entre os anos de 1700-1750 dois momentos que se destacam por apresentarem um número maior de doentes ou portadores de alguma deficiência física. No final do século XVII, mais precisamente no ano de 1700 foram registrados 4 escravos doentes, de 1701 a 1710 foram registrados 43 doentes, já de 1711 a 1720 este número cai para 11, na década seguinte (1721-1739) o resultado encontrado chega a 4 cativos listados com alguma doença ou deficiência, a documentação aponta que no período de 1731 a 1740 apresentam-se 17 casos de doenças entre os escravos e, por fim, os anos de 1741 a

<sup>70</sup> APEB, Arquivo Público do Estado da Bahia. Seção Judiciário.

1750 registram a maior taxa de enfermos na primeira metade do século XVIII com 80 casos conforme se vê na tabela a seguir. Isso se explica porque durante esse período estão os maiores inventários *post mortem* com maior escravaria.

**Tabela 2:**  
**Quantidade de inventários e escravos doentes estudados no período de 1700-1750**

<b>Ano</b>	<b>Número de inventários</b>	<b>Números de escravos</b>	<b>Escravos doentes e deficientes físicos</b>	<b>Porcentagem<sup>c</sup></b>
<b>1700</b>	1	23	4	
<b>1701-10<sup>a</sup></b>	3	228	43	
<b>1711-20</b>	7	49	11	
<b>1721-30</b>	7	57	4	
<b>1731-40</b>	15	149	17	
<b>1741-50<sup>b</sup></b>	27	496	79	
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>1002</b>	<b>158</b>	

FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750).

<sup>a</sup> Dos 228 escravos, 220 pertenciam ao inventário de Francisca de Sande (1702). Levando-se em conta os escravos doentes e deficientes, o mesmo inventário aparece com quase totalidade, quarenta e dois (42).

<sup>b</sup> Dos 496 escravos, 338 pertenciam ao inventário de João Lopes Fiúza (1741). Levando-se em conta os escravos doentes e deficientes, o mesmo inventário aparece com 52 dos indivíduos.

<sup>c</sup> Porcentagem de escravos doentes/deficientes por total de escravos do período.

Os índices elevados de doentes ou deficientes físicos nas décadas de 1701-1710 e 1741-1750 se explicam porque nesse período nesses períodos estão os dois maiores escravistas da minha amostra. Para o primeiro intervalo de tempo, dos 228 escravos inventariados, duzentos e vinte pertenciam à escravaria de Francisca de Sande. Dos doentes e deficientes, o mesmo inventario apresenta 42 do total de 43. Francisca de Sande é a segunda maior escravista da minha amostra. Perdendo apenas para João Lopes Fiúza que no intervalo de 1741-1750 possuía 338 cativos. Com 79 sujeitos, esse senhor apresenta, também, o maior número de escravos doentes e deficientes nesse decênio. Separando os escravos doentes e deficientes de Fiúza dos demais senhores analisados em seu período, o número de enfermos pertencentes a esse senhor chega aos 52, correspondendo a 15,38% dos escravos enfermos da documentação.

Diante dos números apresentados nas porcentagens, é notório que Sande e Fiúza possuíam uma escravaria maior que a dos outros senhores. Em uma análise minuciosa, percebe-se que Sande mesmo tendo um número menor de escravos doentes e deficientes, em porcentagem ela representa a maior senhora de escravos doentes e deficientes, chegando ao índice de 19,1% de toda a sua escravaria.

No que toca os escravos, é importante salientar que o tráfico negreiro permitiu que um amplo grupo de nações africanas adentrasse na Bahia durante a primeira metade do século XVIII. A documentação analisada assinala que as nações Mina e Angola se destacavam no período estudado.

Pierre Verger divide o movimento do tráfico para a Bahia em quatro momentos, sendo o primeiro o ciclo da Guiné que se compreende durante a segunda metade do século XVI, o segundo é o ciclo de Angola e do Congo no século XVII, o terceiro o da Costa da Mina que se estende durante os três primeiros quartos do século XVIII, entretanto, nesse ciclo os escravos de Angola continuaram a entrar na Bahia e por fim a última etapa desse movimento do tráfico para a Bahia, é o ciclo da Baía de Benin que se inicia entre 1770-1850 incluindo o período onde o tráfico de escravos torna-se clandestino.<sup>71</sup> Nesse sentido, a grande demanda de escravizados dessas regiões possibilitou a entrada de diferentes nações na Bahia, o que explica também o número significativo de escravos de nação Mina e Angola na primeira metade do setecentos.

## **2.1 Principais doenças e deficiências físicas entre os escravos**

Como vimos no capítulo anterior, a historiografia das doenças na Bahia ainda é uma temática pouco trabalhada e para compreender as relações estabelecidas entre a escravidão e as moléstias, precisou-se também entender os conceitos associados as doenças no período estudado.

Partindo de tais afirmações realizei o levantamento das principais doenças entre os cativos, classificando-as como doenças de peito e respiratórias, tísicos (tuberculosos), virilhas quebradas (hérnia), moléstias internas e externas e as deficiências físicas. Muitas delas, no entanto, não puderam ser identificadas. Vale ressaltar que as infecções no fígado e os inchaços nas pernas foram classificadas como moléstias internas e as

---

<sup>71</sup> VERGER, Pierre Edouard Leopold. *Fluxo e Refluxo do tráfico de escravos entre o Golfo do Benim e a Bahia de Todos os Santos*. Salvador: Corrupio, 1985, pp. 27.

feridas velhas ou as feridas na cabeça, como constam na documentação, foram identificadas como moléstias externas, em outras palavras, as doenças postas aqui como externas são aquelas que podem ser percebidas a olho nu ao contrário das internas. A tabela abaixo apresenta as principais doenças que atacavam os escravos dessa amostra:

**Tabela 3:**  
**Principais doenças entre os escravos 1700-1750**

<b>Doenças</b>	<b>Números de doentes</b>	<b>%</b>
<b>Internas e externas</b>	51	32,27
<b>Deficiências físicas</b>	45	28,48
<b>Virilhas quebradas</b>	36	22,78
<b>De peito e respiratórias</b>	8	5,06
<b>Tuberculose</b>	3	1,89
<b>Deficiências mentais</b>	1	0,63
<b>Não identificadas</b>	14	8,86

FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

Analisando os dados presentes na Tabela 4 é notável que as doenças internas e externas, como doença de fígado, feridas velhas, doente da barriga, doente de corrimentos e outras, representam 32,27% dos doentes registrados nos inventários, seguidas pelas deficiências físicas como aleijo ou “camboio das pernas” que chegam ao índice de 28,48%, os quebrados das virilhas somam 22,78%, enquanto as doenças não identificadas aparecem na faixa dos 8,86% é importante mencionar que as doenças não identificadas são aquelas em que os escravos aparecem na documentação apenas como doente, já as moléstias de peito e respiratórias totalizam 5,06%, os tuberculosos representam 1,89% e as deficiências mentais não chegam a 1% dos escravos inventariados. Vale salientar que mesmo a tuberculose sendo uma doença respiratória sua característica contagiosa diferencia-a da asma, desse modo, preferi destacá-la.

Comparando os dados apresentados por Keith Barbosa em sua pesquisa pautada na mortalidade e nas doenças dos escravos no Rio de Janeiro oitocentista, nota-se um número maior de moléstias identificadas nas freguesias de Nossa Senhora da Candelária e do Jacarepaguá, no Rio de Janeiro. Entretanto, algumas enfermidades que constam em sua análise como moléstia interior, tísica, moléstia do peito e gota coral, possuem porcentagens parecidas com as da tabela acima, a moléstia interior, por exemplo,

ultrapassa a faixa dos 20% entre os doentes e a física chega ao índice de 6% entre a população doente.<sup>72</sup>

Mary Karasch aponta números diferentes em sua análise sobre escravidão e doenças no Rio de Janeiro oitocentista. Segundo a autora, nesse período a doença que mais matava os escravos, conforme registros da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro era a tuberculose com 53,60%, seguida do tétano com 7,84%.<sup>73</sup> As condições de trabalho no século XIX também se apresentavam como um dos fatores que levava os escravizados a contrair alguma enfermidade, uma vez que, o adoecer para autores como a própria Karasch se associava tanto a escravidão quanto à alimentação, o cativo passava a maior parte do dia na lavoura e seguia uma dieta a base de farinha e água que era insuficiente para suprir suas necessidades. Além disso, esse escravo também poderia contrair uma desnutrição em função dessa dieta alimentar.

O número significativo de moléstias internas e externas na Bahia colonial pode ser explicado a partir da análise do trabalho que estes escravos exerciam para seus senhores. É importante destacar que, em sua maioria, os doentes dessa amostra eram taxeiros, carreiros, costureiras, carregadores de rede, escravos do curral ou da fazenda o que os expunha a possíveis lesões em virtude do esforço físico provocado.<sup>74</sup> Pernas, pés e cabeça eram, segundo os inventários, os membros do corpo mais atingidos pelas doenças internas e externas, lembrando que as pernas, mãos e pés eram também os membros onde ocorriam com mais frequência os aleijos ou perdas de dedos tornando o escravo incapaz.

A tabela a seguir apresenta as doenças internas e externas separadas, para melhor compreender a classificação dessas.

**Tabela 4**  
**Moléstias Internas e Externas**

<b>Internas</b>	<b>Número de doentes</b>	<b>Externas</b>	<b>Número de doentes</b>
-----------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

<sup>72</sup> BARBOSA, Keith. “Escravidão, mortalidade e doenças: notas para o estudo das dimensões da diáspora africana no Brasil”. Figura 2: Percentual das doenças encontradas nos registros de óbitos de escravos da Freguesia de N. Sra. da Candelária, p. 6. *Anais do XIX Encontro Regional de História: Poder, Violência e Exclusão*. ANPUH/SP-USP. São Paulo, 08 a 12 de setembro de 2008.

<sup>73</sup> KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro, 1808-1850*. São Paulo, Campanha das letras, 2000. pp. 207-58.

<sup>74</sup> Homem que conduz um carro de bois “carreiro”.

Doente da barriga	1	Feridas	6
Doente dos olhos	5	Defeito nos olhos	4
Erisipela	3	Madre de fora	1
Doente do fígado	3	Mãos cheias de fígados	1
Chagas nas pernas	3	Feridas ou landaus nas virilhas	2
Corrimentos	1	Lesões	1
Pés doentes e pernas inchadas	14	Bexigas	1
Boubas	3	Doente de gálicos	1
Gota coral	1		
<b>Total</b>			<b>51</b>

FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

Analisando a tabela 4 é notório que, dentre as enfermidades classificadas como internas se destacam as denominadas pés doentes e pernas inchadas com o número de 14 escravos doentes, seguidas de doente dos olhos com 5 cativos enfermos. Já entre as externas as feridas atingem maior quantidade de escravos dos 17 doentes, 6 possuem feridas seguidos de 4 enfermos que possuem defeito nos olhos. Como dito acima, muitas vezes as moléstias e deficiências físicas são oriundas da escravidão e principalmente dos maus-tratos, as feridas postas aqui como externas, por exemplo, podem ser pensadas como consequência do trabalho escravo e dos maus-tratos, ou seja, esses sujeitos podem ter adquirido tais ferimentos tanto através do exercício de suas atividades laborais quanto por meio de castigos.<sup>75</sup>

Já a tabela 5 apresenta as doenças e o número de enfermos em relação a cada moléstia. Além disso, as moléstias internas e externas foram novamente separadas e analisadas individualmente, o que possibilitou uma melhor interpretação acerca das conexões existentes entre a escravidão e as enfermidades que acometiam os escravizados e seus descendentes na Cidade do Salvador e em seu Recôncavo na primeira metade do setecentos.

<sup>75</sup> É importante destacar que os escravos com feridas aparecem listados na documentação da seguinte forma: doente com uma ferida velha, isso significa que, aquele ferimento já estava presente e não foi tratado.

**Tabela 5:****Doenças e quantidade de doentes entre os escravos**

<b>Doenças</b>	<b>Quantidade de doentes</b>
Doente do fígado	3
Asma	6
Rendido/doente dos peitos	2
Virilhas quebradas	36
Tuberculose	3
Erisipela <sup>76</sup>	3
Feridas/landa nas virilhas	2
Doente de corrimentos	1
Doente da barriga	1
Doente dos olhos	5
Feridas/inchaço e chagas no corpo	23
Boubento <sup>77</sup>	3
Gota coral <sup>78</sup>	1
Todo pintado de branco <sup>79</sup>	1
Doente de quizila <sup>80</sup>	1
Rendido dos pintos	1
Bexigas <sup>81</sup>	1
Achaque de pupilação	1
Lesas/incapaz e esclerosada	1
Doente de gálicos <sup>82</sup>	1
Doente com purgações	1
Doente de quiguilhas	1
Não identificada na documentação	13
<b>Total</b>	<b>113</b>

FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

Dentre as doenças identificadas e na análise individual das moléstias, as virilhas quebradas e as feridas, inchaços e chagas pelo corpo são as que mais atingiam os escravos dessa amostra. As virilhas quebradas assim como as feridas, são doenças que tem ligações com a escravidão se analisarmos os carregadores de rede, por exemplo,

<sup>76</sup> A erisipela é uma infecção causada por bactérias que atacam a pele.

<sup>77</sup> Que, ou que tem boubas, doença infecciosa produzida por um microrganismo do grupo das espiroquetas; O mesmo que piã e framboesia.

<sup>78</sup> Hoje ela é conhecida como epilepsia.

<sup>79</sup> Essa doença pode ser lepra, sífilis, vitiligo ou velhice.

<sup>80</sup> Antipatia, repulsão, natural e sem motivos, por algo ou alguém. Sentimento de aborrecimento, de impaciência ou de mal-estar. No que toca a religião quizila é aquilo que é sagrado em um terreiro de ritos bantos, ela também é associada no sentido religioso a repulsa por motivos supersticiosos a alguns alimentos ou comportamentos. Ver isso direito.

<sup>81</sup> Essa doença também é conhecida como varíola.

<sup>82</sup> Essa doença pode ser sífilis.

que aparecem nos inventários quando doentes da seguinte forma “virilhas quebradas ou com uma virilha quebrada”<sup>83</sup> logo se é associado o seu estado de saúde a sua ocupação. Já a erisipela e a doença de fígado são enfermidades que também estabelecem conexões com o trabalho escravo, ambas são infecções o escravo com erisipela pode ter contraído a doença tanto no navio negreiro quanto através de um ferimento no trabalho e o cativo doente do fígado pode ter sido brutalmente açoitado e os castigos causaram uma infecção no fígado desse escravo.

Já em relação às deficiências físicas, a tabela de número 6 possibilita uma análise direcionada para a identificação das deficiências que foram oriundas da escravidão e as que são congênitas.

**Tabela 6:**  
**Deficiências físicas e número de deficientes entre os escravos**

<b>Deficiências físicas</b>	<b>Quantidade de deficientes</b>
Aleijado	11
Quebrado/defeituoso do braço	02
Falta da mão ou dedos maneta <sup>84</sup>	07
Falta de dedos nos pés	04
Perda dos olhos	04
Cego	03
Incapaz	07
Camboio das pernas	01
Torto da vista	02
Surdo/mudo	01
Quebrado de uma grã	01
Bexiga estourada	01
Não identificada	01
<b>Total</b>	<b>45</b>

FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

Desse modo, a análise sobre as ocupações exercidas por estes cativos é fundamental para identificar quais destas deficiências físicas são produto do trabalho escravo e quais são congênitas. Vale ressaltar que, em relação as ocupações identificadas na documentação, em sua maioria os escravos doentes e deficientes exerciam as seguintes funções como anteposto taxeiros, carreiros<sup>85</sup>, costureiras,

<sup>83</sup> A virilha quebrada é uma infecção que atinge a virilha.

<sup>84</sup> Maneta: pessoa que falta uma das mãos ou um dos braços.

<sup>85</sup> Homem que conduz um carro de bois “carreiro”.

carregadores de rede, escravos do curral ou da fazenda.<sup>86</sup> Havia também alguns pedreiros, barbeiros, os que exerciam os serviços da casa, caldeiros e pescadores, marinheiros, pastores de gado, banqueiro, oficiais de açúcar, negro da cadeia, ferreiro, oficial de alfaiate, oficial de sapateiro e lavadeira estas são algumas das tantas ocupações dadas aos escravizados que são apresentadas nas fontes.<sup>87</sup> Ainda sobre as ocupações vale ressaltar que, muitos aleijos eram decorrentes das atividades laborais tanto nas fazendas quanto nos engenhos.

No entanto, a documentação apresenta um número alto de deficientes que não exerciam nenhum trabalho, pelo menos não consta nenhuma ocupação para cerca de 33 escravos deficientes incluindo a deficiente mental e o escravo surdo/mudo. Das ocupações presentes nos inventários, que se referem aos deficientes físicos percebe-se que as funções dadas a estes eram as de oficial de sapateiro, cozinheira, carregador de rede e pedreiro. É importante destacar que, um dos escravos deficientes que não possui uma das mãos e que está incluso nos 33 cativos que não operam nenhuma atividade nos inventários, apresenta a seguinte descrição “teve a mão levada pela moenda”.

Em relação às deficiências congênitas estas foram interpretadas da seguinte forma, além dos escravos listados como surdo/mudo, camboio das pernas, lesa e esclerosada e corcunda; os cativos inventariados como cego, torto da vista, defeituoso de um braço podem ser analisados como deficientes de nascença, os incapazes são apresentados na documentação apenas como “incapaz”, acredito que essa condição pode ser atribuída. Entretanto, o cego aqui assume duas possíveis justificativas para o seu estado de cegueira, sendo a primeira como dito a cima uma deficiência congênita e a segunda está relacionada ao trabalho escravo, ou seja, ele perde a visão e adquire a condição de cego em virtude dos maus-tratos a que este escravo era submetido o alfaiate por exemplo, assim como a costureira trabalhando a noite com a ajuda apenas das velas para guiar sua visão estaria vulnerável a qualquer problema na visão inclusive a cegueira. O incapaz também pode ter adquirido essa condição através dos maus-tratos ou já ter nascido assim.

Todavia, vale ressaltar ainda que, dentro dos parâmetros e da conjuntura escravista setecentista, os maus-tratos funcionaram como agentes responsáveis pelo avanço das deficiências físicas e das doenças.

---

<sup>86</sup> APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750).

<sup>87</sup> Idem.

Diante dos dados apresentados faz-se necessário também, um estudo acerca da idade destes doentes e deficientes para melhor compreender o perfil desses escravos doentes e deficientes físicos. A tabela a seguir permite um mapeamento direcionado a faixa etária desses sujeitos listados na documentação analisada.

**Tabela 7:**  
**Faixa etária dos escravos doentes e deficientes físicos**

<b>Homens idosos</b>	23	0,145
<b>Mulheres idosas</b>	10	0,063
<b>Homens de maior idade</b>	07	0,044
<b>Mulheres de maior idade</b>	01	0,006
<b>Moleques</b>	06	0,037
<b>Moço ou novo</b>	06	0,037
<b>Crioulinhos</b>	11	0,069
<b>Crioulinhas</b>	08	0,050
<b>Não identificados</b>	86	0,544
<b>Total</b>	158	15%

FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

Analisando os dados percebemos que, o número de enfermos e incapazes que não tem suas idades identificadas nos inventários é bem superior ao número de escravos que apresentam suas respectivas idades, os de idade não identificada somam um total de 86 cativos, enquanto os idosos de sexo masculino e feminino 33, já os adultos chegam a 8, moleques e moços/novos juntos chegam a 12 e os crioulinhos e crioulinhas somam 19 entre os doentes e deficientes. É notório também que os idosos tanto do sexo masculino quanto feminino representam um número maior entre os doentes e deficientes na primeira metade do setecentos.

Entretanto, não podemos esquecer que algumas dessas doenças e deficiências são corriqueiras da velhice, infelizmente as fontes não trazem essas informações, mas acredito que os idosos listados nos inventários como incapazes entraram nessa condição tanto pelo próprio processo de envelhecimento quanto pelo trabalho e maus-tratos.

O gráfico abaixo nos permite analisar este número de escravos e escravas doentes e deficientes com mais precisão.

**Gráfico 1: Percentual de escravos e escravas enfermos**



FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

Analisando os números notamos que esses apresentam incidências de doenças e deficiências físicas por gênero, e esse percentual significativo de homens doentes pode ser justificado pelo fato de que havia mais homens na condição de escravos do que mulheres, possivelmente para cada escrava se tinha dois escravos, os cativos aqui analisados são majoritariamente de origem africana sendo assim, a taxa de masculinidade é grande, apresentando uma ligação com o tráfico negreiro, uma vez que, as vítimas do tráfico em território africano eram em maioria homens .

Com base no que já foi dito ao longo do capítulo, compreende-se que as condições de trabalho foram um elemento que favoreceu a disseminação das mazelas entre os cativos junto com as más condições de trabalho, uma alimentação e higiene precárias, tanto a bordo dos navios onde os cativos estariam expostos a possíveis ferimentos que mesmo tratados pelos curadores a bordo das embarcações, poderiam gerar infecções antes do desembarque nos portos da Capitania como também nas senzalas.

### **2.3. Escravos urbanos e das fazendas**

O trabalho escravo na Cidade da Bahia no século XVIII estava presente no cotidiano da urbe assim como nos engenhos e fazendas. Daniele Souza afirma que os escravos estavam presentes

... não apenas na produção agrícola, ou nas minas, mas também nos sobrados, nas vendas, na produção e comercialização de alimentos para subsistência, na pesca, nas

feiras, no despejo e abastecimento de água das casas, na limpeza das residências e até mesmo cuidando da higiene íntima de seus senhores...

Nesse sentido, percebe-se que a escravidão urbana teve seu lado lucrativo. O senhor, muitas vezes, alugava seus cativos para que estes prestassem serviços a terceiros, e dessa forma adquiriam lucros.<sup>88</sup>

O trabalho nas fazendas e engenhos era um serviço pesado e árduo que exigia bastante força física. De acordo com Stuart Schwartz, os escravos passavam a maior parte do dia no campo e que além dos serviços na lavoura. Eram, ainda, obrigados a exercer outras atividades como a construção de cercas e o cultivo de alimentos para sua própria subsistência.<sup>89</sup>

Schwartz afirma ainda que “A força física ou as punições eram aspectos integrantes da escravidão na grande lavoura...”. Essa ideia de Schwartz supõe que o trabalho escravo e as punições eram a base do poder político e econômico da capitania. Entretanto, podemos supor, ainda, que dentro do sistema escravocrata, a vulnerabilidade dos cativos a possíveis ferimentos ou lesões, que poderiam causar mais tarde uma doença, era bem maior.<sup>90</sup>

As ocupações mais encontradas dos inventários aqui analisados são ligadas aos serviços urbanos. Vinte e seis escravizados exerciam trabalhos na cidade como serviço de casa, costureira e carregador de rede, e doze cativos realizavam serviços no campo como carreiro, pastor de gado, escravo do curral dentre outros. Vale salientar que estas eram as principais ocupações dos escravizados que tem registro nos inventários.

**Gráfico 2: Escravos doentes ou com deficiência e seu local de trabalho**



FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

<sup>88</sup> SOUZA, *Entre o “serviço da casa” e o “ganho”*, p. 61.

<sup>89</sup> SCHWARTZ, Stuart B. *Segredos internos: engenhos e escravos na sociedade colonial, 1550-1835*. São Paulo: Campanha das Letras, 2011.

<sup>90</sup> Idem, p. 122.

O Gráfico 2 possibilita uma melhor interpretação acerca dos escravos urbanos e das fazendas que foram registrados nos inventários acometidos de alguma enfermidade ou deficiência. Avaliando os dados expostos é notório que os cativos da cidade representam 18% dos escravos doentes que exerciam algum trabalho para seus senhores, já os escravos das fazendas aparecem na faixa dos 8%. Mais de três quartos dos escravos enfermos não tiveram sua ocupação registrada nos inventários. Francisca de Sande possui 19,1% do número de escravos doentes ou com alguma incapacidade física registrados na documentação, enquanto, João Lopes Fiúza 15,38% do total de escravos doentes ou deficientes físicos da sua época 1741-1750.<sup>91</sup>

Vale ressaltar que, na documentação analisada, as doenças que mais acometiam a população escrava. Como vimos na Tabela 2, eram as externas e internas, as deficiências físicas e as virilhas quebradas que podiam acometer os escravos urbanos e os rurais.

O trabalho nos engenhos nessa análise inicial da primeira metade do setecentos, foi o maior causador de aleijos entre os cativos. A documentação aponta vários casos de escravos inscritos nos inventários com as seguintes descrições: falta da mão direita perdida na moenda, falta de dois dedos na mão esquerda.

Desse modo, não há como negar as conexões entre a escravidão e as doenças que acometiam os escravos. Vale dizer também, que a escravidão exerceu um papel importante no que se refere ao número significativo de enfermidades no período estudado. Como mencionado há pouco, o trabalho escravo estava presente nas ruas, fazendas e engenhos, e a forma como esse escravo era tratado, seja ele de ganho ou não, foi de extrema importância para compreender que se o cativo trabalha, tem uma má alimentação e ainda é castigado pelo seu senhor, ele tinha maiores possibilidades de contrair uma doença ou deficiência física dependendo do trabalho que este exercia.

---

<sup>91</sup> APEB, Arquivo Público da Bahia. Seção Judiciária.

## CAPÍTULO 03

### A SENZALA DOENTE

De todos os bens naturais, de que goza o escravo é a saúde. O bem da riqueza, não o alcança; porque nada tem de seu, pois pertence a seu senhor tudo o que lucra. Menos alcança o bem das delícias; pois vive continuamente entre os trabalhos e penalidades do cativo. No bem da honra não tem parte alguma; porque pelo direito são os servos reputados e contados entre as pessoas infames. E assim só lhes resta o bem da saúde.<sup>92</sup>

A citação acima retirada da obra: O governo dos escravos de Jorge Bence, nos permite adentrar no universo da escravidão sob o olhar da doença, noutras palavras, quando o autor apresenta o governo dos escravos com um olhar direcionado para os deveres e obrigações de senhores e subalternos dentro do âmbito escravista, ele abre um leque de possibilidades para analisar tanto as relações entre senhores e escravos como a condição em que os escravos sobreviviam ao escravismo.<sup>93</sup> Os capítulos anteriores proporcionaram uma melhor compreensão no que toca o contexto e o cenário em que as moléstias vieram a se manifestar na Bahia setecentista, assim como os diferentes conceitos atribuídos a doença, além de seus agentes de cura e as conexões existentes entre a escravidão e as doenças que acometiam os escravos e seus descendentes.

No segundo capítulo além de uma análise acerca das principais doenças e deficiências físicas que agrediam a população escrava do período estudado 1700-50, foram apresentadas também duas escravarias que além de se destacarem pelo número de escravos, também chamam a atenção pelo alto índice de doentes e deficientes físicos que viviam nessas. Francisca de Sande e João Lopes Fiúza eram os dois maiores senhores de escravos durante a primeira metade do setecentos, e para uma análise minuciosa acerca das moléstias e deficiências físicas aqui já citadas, este capítulo tem como objetivo a investigação e estudo dos doentes e deficientes das escravarias de Francisca de Sande e de João Lopes Fiúza.

---

<sup>92</sup> BENCI, Jorge. *Economia cristã dos senhores no governo dos escravos*. Editora Grijalbo, São Paulo, 1977; p. 74.

<sup>93</sup> Idem.

Carlos da Silva Jr ressalva que Francisca de Sande além de ser a maior senhora de escravos até 1702 ano de sua morte, também era conhecida pela participação durante a epidemia de febre amarela em Salvador. Segunda Silva Jr:

Francisca de Sande era viúva do mestre de campo Nicolau Aranha Pacheco. Entretanto, ela é mais conhecida pela participação decisiva durante a epidemia de febre amarela que assolou a Bahia durante a década de oitenta do século XVII. Por conta disso, é considerada por alguns biógrafos como a “primeira enfermeira do Brasil”.<sup>94</sup>

Sobre Fiuza Silva Jr o descreve como um negociante que se tornou posteriormente em senhor de escravos possuidor de diversas fazendas e engenhos. Outro aspecto importante levantado pelo autor a respeito dos nossos defuntos, é que juntando as duas escravarias teremos um número de 558 escravos, como vimos ao decorrer dos capítulos Sande e Fiuza também possuem índices elevados de doentes e deficientes físicos dessa amostra. Vale ressaltar ainda que, as duas escravarias se compõem com número elevado de escravos centro ocidentais.

E para um melhor entendimento acerca das doenças e deficiências que acometiam os escravos dessas escravarias, faz-se necessário uma análise individual de cada escravaria, pois como dito acima Sande e Fiuza são os dois maiores senhores de escravos dessa amostra.

### 3.1 O outro lado da senzala

Começamos com Francisca de Sande falecida em 1702, ela tem em seu inventário 220 escravos desses 42 como vimos no capítulo anterior, possuem alguma doença ou deficiência física. Vale salientar que a única escrava registrada como deficiente mental pertencia a Francisca de Sande. Apesar do inventário de Sande está bem danificado pelo tempo, consegui por meio da leitura paleográfica identificar seus herdeiros, algumas fazendas e escravos que pertenciam à defunta.<sup>95</sup>

Na análise do material foi possível constar que dos 42 escravos listados como doentes e deficientes no inventário de Sande, 30 eram do sexo masculino e 12 do feminino, além disso, como dito acima a escrava registrada na documentação como lesa incapaz e esclerosada e o escravo que teve a mão levada pela moenda pertenciam a

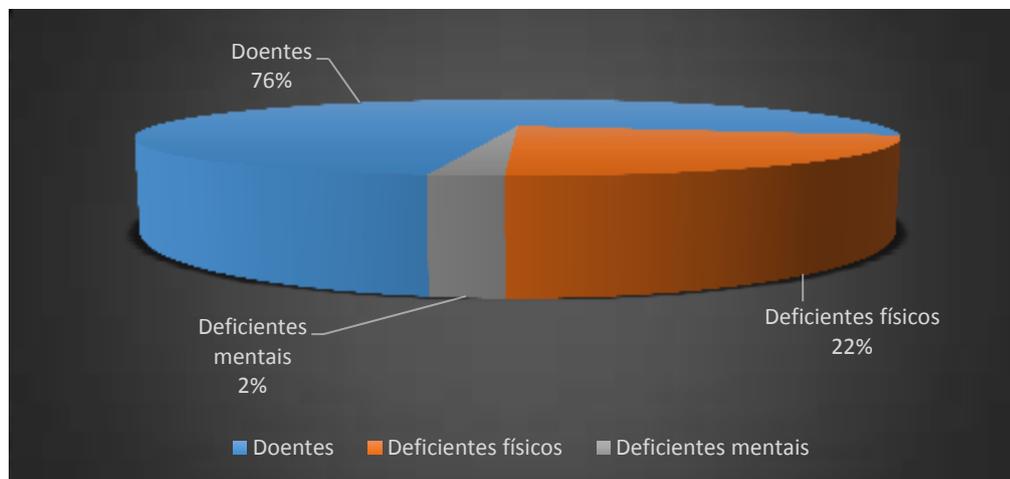
---

<sup>94</sup> SILVA JR., Carlos. “*Identities Afro – Atlânticas: Salvador, século XVIII (1700-1750)*”. Dissertação (mestrado em História), PPGH/UFBA, 2011, p. 66.

<sup>95</sup> APEB, Arquivo Público da Bahia. Seção Judiciário.

Sande. O gráfico a seguir traz os números dos doentes e deficientes que eram posses dessa senhora:

**Gráfico 3: Doentes e deficientes físicos e mentais pertencentes a Francisca de Sande**



FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

Os dados presentes no gráfico 3 mostram que 76% dos escravos de Sande estavam doentes, enquanto, 22% possuíam deficiências físicas e 2% deficiências mentais. É importante destacar que entre as doenças, as moléstias internas e externas são as que mais atingiam os cativos dos 32 escravos doentes 16 possuíam alguma moléstia interna ou externa, já as virilhas quebradas têm o número de 6 registros enquanto as deficiências físicas chegam a 9 cativos listados como deficientes físicos. Além disso, se tem o registro de dois doentes de asma, um tuberculoso, dois com boubas e ainda um escravo com a seguinte descrição “todo pintado de branco” acredito que essa doença seria sífilis ou vitiligo.

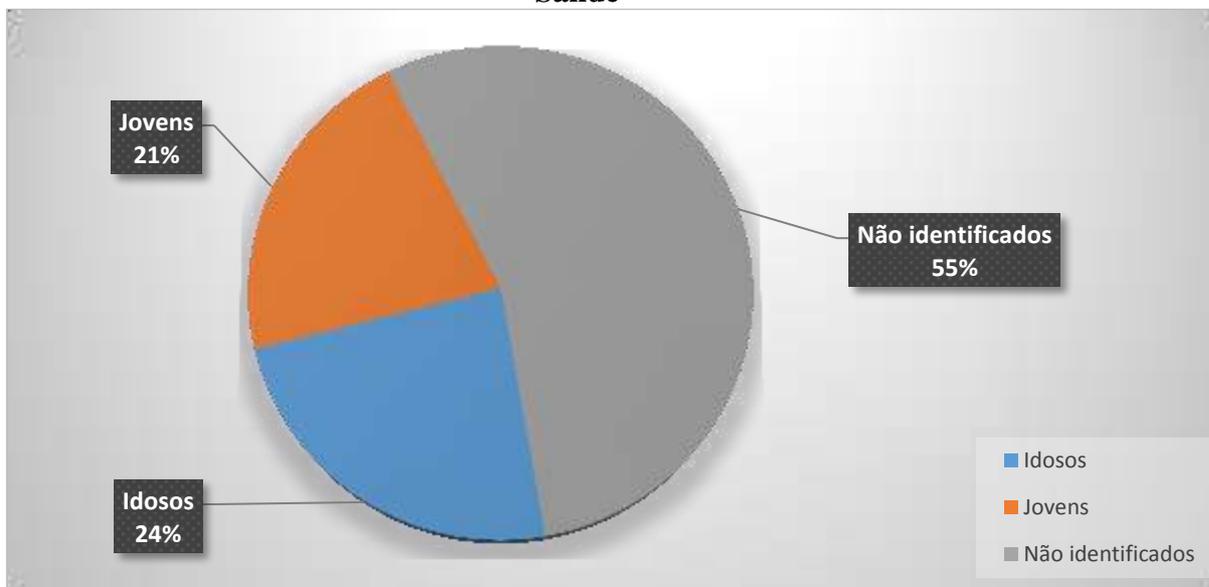
No caso das deficiências físicas, na documentação foram registrados seis aleijados, dois incapazes e um torto da vista. Outro ponto importante a ser destacado sobre os escravos doentes e deficientes que pertenciam a Francisca de Sande, é que dos 42 apenas 8 tiveram suas respectivas ocupações registradas na documentação. Dos oito, dois eram taxeiros, enquanto o restante se dividia entre carreiro, pastor de gado, escravo do curral, barqueiro, banqueiro e oficial de açúcar.<sup>96</sup>

---

<sup>96</sup> É importante destacar que a análise foi feita apenas com os escravos doentes e deficientes de cada senhor.

Analisando até aqui as informações retiradas do inventário de Sande, percebemos também que em sua maioria esses sujeitos não tinham sua idade registrada na documentação, como observa o gráfico abaixo:

**Gráfico 4:**  
**Faixa etária dos escravos doentes ou deficientes físicos e mentais de Francisca de Sande**



FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

De toda população escrava doente ou deficiente que era posse de Sande, 55% estão no grupo que não tem sua faixa etária identificada, entre idosos e jovens os idosos somam 24% enquanto os jovens 21%. Outro ponto importante é que os idosos eram os mais atingidos pelas deficiências físicas inclusive, um desses escravos já velho era tuberculoso e aqueles de idade não identificada apresentam doenças como virilhas quebradas o que indica que embora a documentação não apresente a idade tampouco a ocupação desse sujeito, podemos analisar a sua condição de saúde relacionando com o trabalho escravo, uma vez que, o escravo enfermo pode ter sido inventariado nessas condições exatamente por estar doente ou deficiente e o inventariante não viu necessidade de colocar sua ocupação ou idade no inventário.<sup>97</sup>

Já João Lopes Fiúza falecido em 1741 possuía uma escravaria com 338 escravos, e um número superior de escravos doentes ou deficientes físicos se comparados aos de Sande, Fiúza tinha 52 escravos enfermos e deficientes físicos sob seu poder.<sup>98</sup> O inventário de Fiúza em termos de situação se encontra em melhor estado de

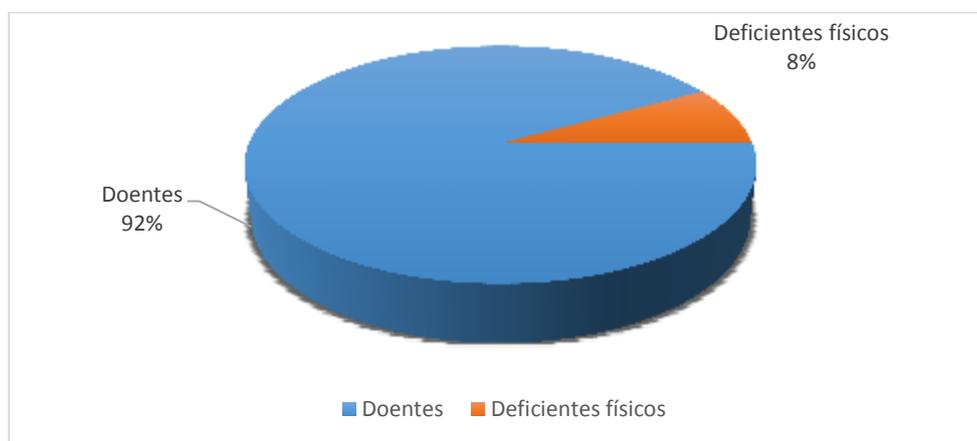
<sup>97</sup> É importante salientar que, os crioulos, criulinhos e moleques foram analisados como jovens.

<sup>98</sup> APEB, Arquivo Público da Bahia. Seção Judiciário.

conservação, foram identificados além dos herdeiros, engenhos e escravos, a fortuna deixada pelo falecido que até 1741 era o homem mais rico da capitania baiana.

No estudo sob sua escravaria analisando enfermos e incapazes por sexo, os homens chegam ao índice de 39 doentes ou deficientes, já as mulheres somam apenas 13 de um número de 52 doentes e deficientes. O próximo gráfico aponta o índice exato de cativos enfermos e incapazes que pertenciam a esse senhor:

**Gráfico 5: Escravos doentes e deficientes que pertenciam a João Lopes Fiuza**



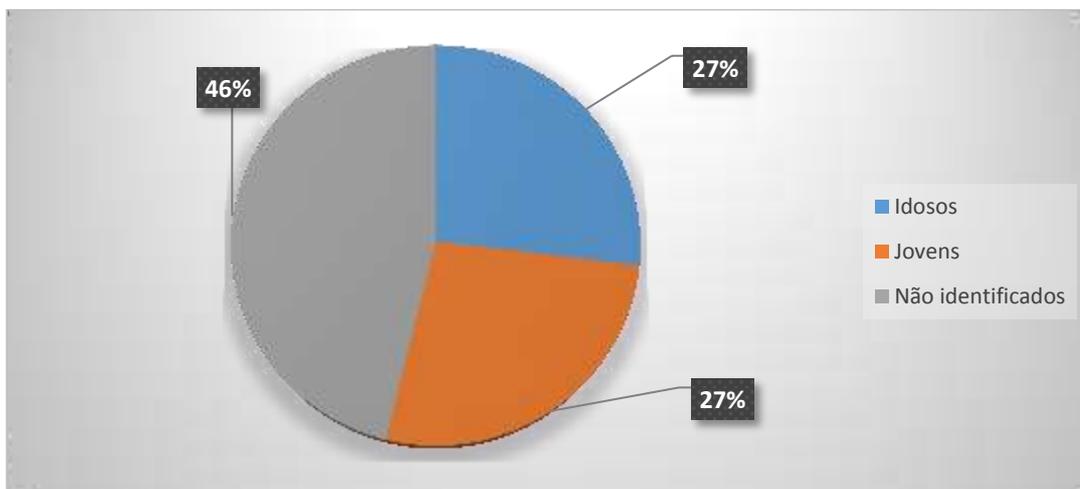
FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

Os dados expostos no gráfico 5 apontam que Fiuza tinha um número maior de doentes do que de deficientes, 92% dispõem de alguma enfermidade enquanto 8% são deficientes físicos. Das moléstias que mais castigavam os escravos de Fiuza, as virilhas quebradas ficam em primeiro lugar com 22 cativos nessa condição, seguidas das moléstias internas e externas com 11 enfermos, temos também dois escravos com asma e um doente dos peitos, apenas uma doença não pode ser identificada. No caso das deficiências físicas os aleijos se destacam com 9 sujeitos nessa categoria, os demais se dividem entre camboio das pernas, incapazes e defeituoso de um braço.

Quando analisada a faixa etária dos escravos enfermos e incapazes de Fiuza, constou-se assim como no inventario de Francisca de Sande um número elevado de escravos que não tiveram sua idade registrada na documentação como mostra o gráfico abaixo:

**Gráfico 6:**

**Faixa etária dos escravos doentes ou deficientes físicos de João Lopes Fiuza**



FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

No caso de Fiuza 46% dos seus escravos doentes e deficientes físicos não tem sua idade registrada, os idosos somam 27% e os jovens o mesmo percentual. É interessante destacar que as virilhas quebradas apresentam uma manifestação maior entre os jovens do que entre os idosos, dos 14 cativos listados como moleque, moço ou novo 9 tem as virilhas quebradas, enquanto os de idade mais avançada somam apenas 3 com as virilhas quebradas. Já entre os idosos como anteposto a uma quantidade maior de deficiências físicas dos 14 idosos 6 possuem alguma incapacidade física e entre os jovens há somente um registro, se tem também dois escravos já velhos com asma e um outro que não teve a idade registrada doente dos peitos como já citado anteriormente.

Sob as análises das duas escravarias é notório que o trabalho escravo exerceu papel importante no desenvolvimento das moléstias e incapacidades físicas para a população escrava do período estudado. Vale ressaltar que embora haja uma incidência significativa em relação a ausência do registro das ocupações desses cativos nos inventários de seus senhores, algumas doenças e deficiências físicas corroboram para essa interpretação, usando o exemplo de Bernardo escravo de João Lopes Fiuza que tem as virilhas quebradas, mas não teve sua ocupação registrada na documentação, já Cristóvão escravo do mesmo senhor era barqueiro e tinha as virilhas quebradas. Esse caso se repete para Francisca de Sande Leonardo era pastor de gado e sofria com as virilhas

quebradas, já Simão apesar de não constar no material a atividade que ele exercia, ele está entre os deficientes físicos dessa senhora porque teve a mão arrancada pela moenda, sendo assim, pode-se afirmar a existência de conexões entre a escravidão e as doenças que acometiam os escravos.

### **3.2 Escravos da cidade, fazendas e engenhos: relação do trabalho com as doenças e deficiências de cada escravaria.**

Além dos pontos até aqui levantados para compreender as ligações entre o trabalho escravo e as moléstias, faz-se necessário também analisar os diferentes espaços ocupados por esses escravos. Sande e Fiuza eram donos de fazendas e engenhos, mas havia também os escravos de ganho que atuavam em sua maioria no âmbito urbano, analisar esses espaços é importante para entender as relações das doenças aqui já citadas com a escravidão nos diferentes âmbitos do trabalho.

E para compreender tais relações optei por analisar em conjunto as duas escravarias, a tabela a seguir apresenta as ocupações que foram listadas entre os escravos estudados de ambas:

**Tabela 8:**  
**Ocupações listadas entre os escravos de Sande e Fiuza**

<b>Escravos de Francisca de Sande</b>	<b>Escravos de João Lopes Fiuza</b>
Taxeiro	Pedreiro
Pastor de gado	Barqueiro
Barbeiro	Carreiro
Carreiro	Serviço de casa
Banqueiro	Caldeiro e pescador
Do curral	Costureira
Oficial do açúcar	Marinheiro

FONTE: APEB, Seção Judiciário, 60 inventários de Salvador (1700-1750)

Como já mencionado neste capítulo dos 42 cativos enfermos e incapazes de Sande apenas 8 tiveram suas ocupações listadas na documentação, o mesmo acontece com os escravos de Fiuza dos 52 doentes e deficientes físicos o número de ocupações

registradas chega ao mesmo número da escravaria de Sande, oito escravos com suas respectivas ocupações registradas.

Nesse sentido, e levando em consideração as ocupações presentes na tabela 8 e as enfermidades apontadas anteriormente para cada escravaria, podemos realizar uma análise comparativa para melhor entender como se estabelece essa relação entre as doenças e a escravidão. Embora grande parte dos doentes e deficientes aqui analisados não tenham as atividades laborais registradas na documentação, isso não impede que se possa relacionar algumas enfermidades como consequência do trabalho escravo e dos maus-tratos.

No tópico anterior foi possível perceber que as moléstias internas e externas acometeram um número maior de escravos pertencentes a Francisca de Sande, já as virilhas quebradas atingiram mais cativos de João Lopes Fiuza, nesse sentido, se pensarmos em um exemplo de doença interna ou externa da escravaria de Sande, como a do escravo Mateus que era barqueiro e é descrito da seguinte maneira “com os pés muito inchados que parecem de erisipela”, essa doença como já citado anteriormente é uma infecção causada por uma bactéria que ataca a pele, sendo o nosso personagem um barqueiro a contaminação tem grandes chances de ter ocorrido enquanto ele trabalhava, sabemos que as condições das embarcações eram precárias o que também influenciaria na condição de saúde de Mateus.

Em outro caso podemos mencionar o exemplo de Francisco que também é escravo de Sande e tinha feridas nas pernas, entretanto, a ocupação de Francisco não é mencionada no inventário, mas isso não significa que esse cativo não exercia nenhuma função nos domínios de sua senhora o que pode ter acontecido é que pelo fato dele estar doente talvez a longo prazo, não se enxergou a necessidade de registrar sua função no inventário, além disso, ele pode ter adquirido tais feridas tanto a partir dos maus-tratos quanto pelo trabalho onde se feriu.

Para a escravaria de Fiuza podemos mencionar outros dois exemplos, o primeiro é o de André que era marinheiro e aparece sendo descrito como “rendido das virilhas”, e o segundo é o de Elena que não tinha a mão direita apesar de não constar no inventário a função que essa escrava exercia acredito que ela tenha perdido a mão em um dos engenhos de seu senhor.

Nesse sentido, é perceptível que as doenças e incapacidades físicas são um produto do trabalho escravo e dos maus-tratos presentes dentro do sistema escravista. Francisca de Sande e João Lopes Fiuza possuíam mais escravos do que os demais senhores dessa amostra e conseqüentemente mais doentes e deficientes físicos e analisando as funções e as enfermidades de cada escravo, fica em evidencia o quão o trabalho escravo e os maus-tratos contribuíram para o desenvolvimento e o avanço das doenças entre os escravos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de toda discussão apresentada ao longo desse trabalho foi possível pensar Salvador e seu Recôncavo em um momento de efervescência econômica, além de traçar o cenário em que as doenças se manifestaram junto ao trabalho forçado e os maus-tratos. A discussão inicial procurou apresentar os conceitos que ao longo desse período (1700-1750), foram atribuídos as doenças, além de chamar atenção para os personagens que colaboraram para o tratamento das patologias. Dentro desse contexto essa amostra também possibilitou perceber as conexões concebidas através do regime escravista entre o trabalho escravo e as doenças, desse modo, foi possível analisar os tipos de trabalho exercidos por esses indivíduos, destacando as principais moléstias e deficiências físicas que castigavam os escravos em Salvador e seu Recôncavo na primeira metade do século XVIII.

A partir das análises dos inventários, pode-se perceber que as doenças internas e externas e as virilhas quebradas eram as que mais se desenvolviam na senzala, já entre as deficiências físicas os aleijos e a falta de membros como dedos e mãos também eram as que mais atingiam os escravos de acordo com a documentação. A investigação nos inventários também possibilitou identificar o perfil dos nossos doentes, 70% dos cativos registrados eram homens enquanto, 30% eram mulheres, no que se refere a faixa etária desses enfermos percebemos que existe um número significativamente alto de doentes e deficientes físicos que não tiveram suas respectivas idades listadas na documentação, dos 158 cativos enfermos e incapazes 86 não tiveram suas idades identificadas, mas, entre aqueles que apresentaram suas idades nos inventários 33 eram idosos, enquanto, 8 eram de maior idade.

Desse modo, percebe-se que essa população escrava e doente tem um perfil majoritariamente composto por homens idosos, o motivo de haver mais doentes do sexo masculino pode ser explicado como já mencionado no segundo capítulo, pelo fato de que durante o tráfico negreiro o número de homens era bem superior ao de mulheres traficadas. As funções exercidas por esses sujeitos também foram analisadas e embora a maioria dos doentes e deficientes físicos dessa amostra não tenham suas ocupações listadas nos inventários, as próprias enfermidades e deficiências colaboraram para reconhecer quais doenças e deficiências eram oriundas da escravidão e quais eram congênitas.

Nesse sentido, se um escravo aparece descrito apenas como: sem uma mão ou quebrado das virilhas, e não é constado na documentação a função por ele exercida nos domínios de seu senhor, podemos pensar, que o cativo que não tem uma das mãos a perdeu enquanto trabalhava na moenda ou no corte de cana-de-açúcar, já as virilhas quebradas são resultados de um esforço físico, o carregador de rede ele pode quebrar as virilhas e o mesmo acontece com carreiro ou com carregador de cadeiras. Por outro lado, encontra-se, certa facilidade para reconhecer as doenças congênitas entre os cativos, por exemplo, o escravo é listado no inventário como doente de asma ou aleijado e corcunda, a asma é uma doença crônica desse modo, ela não é uma consequência do trabalho forçado, mas ela pode se agravar por meio do trabalho.

A escravidão exerceu um papel importante no que se refere ao número significativo de enfermidades no período estudado. Como mencionada há pouco, o trabalho escravo estava presente nas ruas, fazendas e engenhos, e a forma como esse escravo era tratado, seja ele de ganho ou não, foi de extrema importância para compreender que se o cativo trabalha, tem uma má alimentação e ainda é castigado pelo seu senhor, ele tinha maiores possibilidades de contrair uma doença ou deficiência física dependendo do trabalho que este exercia.

Entretanto, como já mencionado, nem todas as doenças ou deficiências físicas são oriundas da escravidão, mas aquelas que são congênitas também podem ser agravadas em virtude das condições de sobrevivência dentro do cativeiro, as condições de trabalho, as punições e tantos outros fatores possibilitaram o avanço das doenças entre os escravos da Bahia na primeira metade do setecentos. O estudo sobre as escravarias de Francisca de Sande e João Lopes Fiuza viabiliza um melhor entendimento acerca das relações estabelecidas sob o trabalho escravo e as enfermidades, o fato dos dois maiores senhores de escravos da Bahia serem também os senhores com maior número de cativos enfermos e incapazes, reafirma o papel importante que a escravidão exerceu no progresso das moléstias entre os africanos escravizados e seus descendentes.

Contudo, as relações entre a escravidão e as doenças são bem mais complexas do que indicado até aqui, e por desconhecer outros estudos que abordem essa temática acredito que, a mesma venha ser de grande relevância para os estudos da doença como uma questão social para a Bahia do século XVIII. Não podemos negar a existência das conexões entre a escravidão e as doenças, e para compreendê-las se faz necessário adentrar nos espaços em que os escravos se faziam presentes, como assinalado por

Keith Barbosa, compreender as doenças que se desenvolviam entre a população escrava permite que o historiador concentre sua atenção em questões que vão além das experiências senhoriais.<sup>99</sup>

---

<sup>99</sup> BARBOSA, Keith. Escravidão, mortalidade e doenças: notas para o estudo das dimensões da diáspora no Brasil. Texto integrante dos Anais do XIX Encontro Regional de História: Poder, Violência e Exclusão. ANPUH/SP-USP. São Paulo, 2008, p. 2.

## **Bibliografia**

- ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O Trato dos Viventes formação do Brasil no Atlântico Sul, Séculos XVI e XVII*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- ANTONIL, André João, *Cultura e opulência do Brasil por suas drogas e minas*. Introdução e notas de André Mansuy Diniz Silva. São Paulo: Edusp, 2007 [1711].
- ASSIS, Marcelo Ferreira de. *Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava, Rio de Janeiro c. 1790 – c. 1830*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002.
- AZEVEDO, Thales. *Povoamento da Cidade do Salvador. Evolução Histórica da Cidade do Salvador vol. III*, Salvador, 1949.
- BARRADAS, Joaquim. *A arte de sangrar de curandeiros e barbeiros*. Lisboa: Livros horizonte, 1999.
- BARBOSA, Keith. *Escravidão, mortalidade e doenças: notas para o estudo das dimensões da diáspora no Brasil*. Texto integrante dos Anais do XIX Encontro Regional de História: Poder, Violência e Exclusão. ANPUH/SP-USP. São Paulo, 2008.
- BARBOSA, Keith. “Doenças, mortalidade e senzalas: cominhos e percursos”. *Anais do XXV Simpósio Nacional de História – ANPUH*, Fortaleza, 2009.
- BENCI, Jorge. *Economia Cristã dos Senhores no Governo dos Escravos*. São Paulo: Grijalbo, 1977 [1700].
- BOXER, Charles R. *A idade de ouro do Brasil: dores de crescimento de uma sociedade colonial*. Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1969.
- BLUTEAU, Raphael. *Vocabulário português & latino: áulico, anatômico, architectonico...* Coimbra, Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728, 8 vols. (disponível em <http://www.brasiliana.usp.br/dicionário>).
- CORREIA, Severino do Ramo; MONTEIRO, Maria Amélia. *Saberes negro-indígenas na Colônia Império*. Anais eletrônico do 15º Seminário Nacional de História da Ciência e Tecnologia, Florianópolis, Santa Catarina, 2016.
- DOMINGUES, Cândido. “Perseguidores da espécie humana”: capitães negreiros da Cidade da Bahia na primeira metade do século XVIII. Dissertação (mestrado em História), PPGH/UFBA, 2011.
- EUGÊNIO, Alisson. *Os relatos de Luiz Antônio de Oliveira Mendes sobre a saúde da população escrava: do tráfico na África ao cativo no Brasil (1793)*. Ideias - Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UNICAMP, v. 1, p. 1-30, 2013.

- FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral dividido em doze tratados*. Lisboa: Oficina de Miguel Rodrigues, 1735.
- FILHO, Luiz Viana. *O negro na Bahia*. São Paulo, editora: Livraria José Olympio, 1946.
- FILHO, Lycurgo Santos. *Uma comunidade rural do Brasil antigo: aspectos da vida patriarcal no sertão da Bahia nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia editora nacional, 1956.
- FLORENTINO, Manolo Garcia. Tráfico Atlântico, mercado colonial e famílias escravas no Rio de Janeiro, Brasil, c. 1790-c.1830. Revista: História: Questões & Debates, nº51. Curitiba: Editora UFPR, 2009.
- GUINZBURG, Carlo. “O nome e o como”. In: Guinzburg, Carlo; *et alli*. *A micro-história e outros ensaios*. Lisboa: DIFEL, 1991, pp. 169-178.
- KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro, 1808-1850*. São Paulo, Campanha das letras, 2000.
- LARA, Silvia Hunold. *Campos da violência: Escravos e senhores na Capitania do Rio de Janeiro 1750-1808*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1988.
- MATTOSO, Katia M. de Queirós. *Ser escravo no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- \_\_\_\_\_. “Bahia Opulenta: uma capital portuguesa no Novo Mundo (1549- 1763)”. In: *Da revolução dos alfaiates à riqueza dos baianos no século XIX: itinerário de uma historiadora*. Salvador: Corrupio, 2004.
- MOTT, Luiz. *Bahia: Inquisição e Sociedade*. Salvador: Edufba, 2010.
- MÉTRAUX, Alfred. *A religião dos tupinambás e suas relações com a das demais tribos tupi-guaranis*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.
- PARÉS, Luís Nicolau. *O Rei, o pai e a morte: A religião vodum na antiga costa dos escravos na África Ocidental*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- PIMENTA, Tânia Salgado. GOMES, Flávio (Organização). *Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil*. Rio de Janeiro: Outras letras, 2016.
- PIMENTA, Tânia Salgado. *Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX*. Cad. Cedes, Campinas, v. 23, n. 59, 2003.
- REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Campanha das Letras, 1991.

RODRIGUES, Jaime. *De Costa a Costa: escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola para o Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

SCHWARTZ, Stuart B. *Segredos internos: engenhos e escravos na sociedade colonial, 1550-1835*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SILVA JUNIOR, Carlos F. da. *Identidades Afro-Atlânticas: Salvador, século XVIII (1700-1750)*. Dissertação (Mestrado em História), PPGH/UFBA, 2011.

SOARES, Marcio de Souza. *Cirurgiões negros: saberes africanos sobre o corpo e as doenças nas ruas do Rio de Janeiro durante a primeira metade do século XIX*, 2002.

SOUZA, Daniele Santos de. *Entre o “serviço da casa” e o “ganho”: Escravidão em Salvador na primeira metade do século XVIII*. Dissertação (Mestrado em História), PPGH/UFBA, 2010.

SOUZA, Avanete Pereira. *Trânsitos mercantis de uma Cidade capital (Salvador, séc. XVIII)*. Revista Mosaico, v. 7, n. 2, p. 173-182. 2014.

VERGER, Pierre Edouard Leopold. *Fluxo e Refluxo do Tráfico de escravos entre o Golfo do Benin e a Bahia de Todos os Santos (dos séculos XVI a XIX)*. Salvador, Corrupio, 1985.

VIANA, Kelly Cristina Benjamim. *Mágicos e Doutores: A arte médica entre a magia e a ciência nas Minas Gerais setecentista (1735-1770)*. Dissertação (Mestrado em História), PPGH/UFC, 2008.

VILHENA, Luís dos Santos. *A Bahia no Século XVIII*. Salvador: Editora Itapuã, 1969, Vol. 1. (Coleção Baiana I)

VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677-1808)*. Dissertação (mestrado em História) PPG/UNESP, 2012.

WALKER, Timothy D. *Médicos, medicina popular e inquisição: A repressão das curas mágicas em Portugal durante o Iluminismo*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2013.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. *Cirurgiões do Atlântico Sul – conhecimento médico e terapêutica nos circuitos do tráfico e da escravidão (séculos XVII – XIX)*. Anais do XVII Encontro Regional de História – O lugar da história. ANPUH/SP – UNICAMP. Campinas, 2004.

ZAMPARONI, Valdemir. “Sobre doenças, terras e gentes de Angola: um olhar setecentista”, In. *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*. São Paulo, USP, julho 2011.

## **FONTES MANUSCRITAS**

### **Arquivo Público da Bahia**

Inventários *post-mortem* de Salvador e seu Recôncavo entre 1700-1750.