



VIVER E MORRER NA PESTE

# EPIDEMIA NA HISTÓRIA

Fábio Vergara Cerqueira  
Gunter Axt  
Renata Brauner Ferreira  
(Orgs.)

**VIVER E MORRER NA PESTE**  
**EPIDEMIA NA HISTÓRIA**

**FÁBIO VERGARA CERQUEIRA**  
**GUNTER AXT**  
**RENATA BRAUNER FERREIRA**  
**(Orgs.)**



#### **Reitoria**

Reitora: *Isabela Fernandes Andrade*

Vice-Reitora: *Ursula Rosa da Silva*

Chefe de Gabinete: *Aline Ribeiro Paliga*

Pró-Reitora de Ensino: *Maria de Fátima Cossio*

Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação: *Flávio Fernando Demarco*

Pró-Reitor de Extensão e Cultura: *Eraldo dos Santos Pinheiro*

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento: *Paulo Roberto Ferreira Júnior*

Pró-Reitor Administrativo: *Ricardo Hartlebem Peter*

Pró-Reitor de Gestão da Informação e Comunicação: *Julio Carlos Balzano de Mattos*

Pró-Reitora de Assuntos Estudantis: *Fabiane Tejada da Silveira*

Pró-Reitora de Gestão de Pessoas: *Taís Ullrich Fonseca*

---

#### **Conselho Editorial**

Presidente do Conselho Editorial: *Ana da Rosa Bandeira*

Representantes das Ciências Agrárias: *Victor Fernando Büttow Roll (TITULAR)* e *Sandra Mara da Encarnação Fiala Rechsteiner*

Representantes da Área das Ciências Exatas e da Terra: *Eder João Lenardão (TITULAR)*, *Daniela Hartwig de Oliveira* e *Aline Joana Rolina Wohlmuth Alves dos Santos*

Representantes da Área das Ciências Biológicas: *Rosângela Ferreira Rodrigues (TITULAR)* e *Francieli Moro Stefanello*

Representantes da Área das Engenharias: *Reginaldo da Nóbrega Tavares (TITULAR)*, *Walter Ruben Iriondo Otero* e *Rafael de Avila Delucis*

Representantes da Área das Ciências da Saúde: *Fernanda Capella Rugno (TITULAR)*, *Tatiane Kuka Valente Gandra* e *Jucimara Baldissarelli*

Representantes da Área das Ciências Sociais Aplicadas: *Daniel Lena Marchiori Neto (TITULAR)*, *Eduardo Grala da Cunha* e *Maria das Graças Pinto de Britto*

Representantes da Área das Ciências Humanas: *Charles Pereira Pennaforte (TITULAR)* e *Lucia Maria Vaz Peres*

Representantes da Área das Linguagens e Artes: *Lúcia Bergamaschi Costa Weymar (TITULAR)*, *Chris de Azevedo Ramil* e *João Fernando Igansi Nunes*

---

**VIVER E MORRER NA PESTE**

**EPIDEMIA NA HISTÓRIA**

Fábio Vergara Cerqueira  
Gunter Axt  
Renata Brauner Ferreira  
(Orgs.)

Pelotas  
2021





Filiada à A.B.E.U.

Rua Benjamin Constant, 1071 - Porto  
Pelotas, RS - Brasil  
Fone +55 (53)3284 1684  
editora.ufpel@gmail.com

#### **Chefia**

*Ana da Rosa Bandeira*  
Editora-Chefe

#### **Seção de Pré-Produção**

*Isabel Cochrane*  
Administrativo

#### **Seção de Produção**

*Suelen Aires Böettge*  
Administrativo  
*Anelise Heidrich*  
Revisão

*Angélica Knuth (Estagiária)*  
Design Editorial

#### **Seção de Pós-Produção**

*Morgana Riva*  
Assessoria

*Madelon Schimmelpfennig Lopes*  
*Eliana Peter Braz*  
Administrativo

#### **Revisão Técnica**

*Ana da Rosa Bandeira*

#### **Revisão Ortográfica**

*Anelise Heidrich*

#### **Revisão de linguagem técnica Consultora para terminologia médica e biológica**

*Christine Janczur*

#### **Projeto Gráfico & Capa**

*Angélica Knuth*

#### **Imagem da Capa**

Juan Manuel Blanes. *Un episodio de la fiebre amarilla en Buenos Aires* (1871). Montevideu, Museo Nacional de Artes Visuales.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação  
Elaborada por Leda Lopes CRB: 10/2064

E64 Epidemia na história [recurso eletrônico] / organizadores Fábio Vergara Cerqueira, Gunter Axt, Renata Brauner Ferreira. - Pelotas : Ed. UFPel, 2021.  
454 p. : il. - (Viver e Morrer na Peste; v. 01)

Coordenador da coleção: Fábio Vergara Cerqueira.  
E-book (PDF) ; 110 MB  
ISBN: 978-65-86440-59-1

1. História. 2. Epidemias. 3. Sociedade. 4. Civilizações. 5. Covid-19. I. Cerqueira, Fábio Vergara, org. II. Axt, Gunter, org. III. Ferreira, Renata Brauner, org. IV. Título.

CDD: 904

# 15

## **VIDA E MORTE EM TEMPOS DE ESCRAVIDÃO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS DOENÇAS QUE ASSOLAVAM A POPULAÇÃO ESCRAVIZADA NA CIDADE DE PELOTAS EM FINS DO PERÍODO ESCRAVISTA**

**ANGELA POMATTI**

Museu de História da Medicina do RS  
angelapomatti@yahoo.com.br

**FERNANDA OLIVEIRA**

UFRGS  
feolisilva@gmail.com

“[...] a história dos mortos vem de longa lista de escravos mortos: ao [sic] Joaquins crioulos, as Anas pardas, as Marias minas, os Antônio angolas e os ‘inocentes’ e ‘anjinhos’ que morriam e eram enterrados na Santa Casa de Misericórdia e cujos os [sic] nomes permanecem nos registros de seu arquivo”.

KARASCH, 2000, p.143

Como era o contexto da saúde e das condições sanitárias na cidade de Pelotas nas últimas décadas do século XIX, ou seja, ainda durante a escravidão, e como essa conjuntura nos auxilia na compreensão das doenças que assolavam os escravizados? A pergunta que guia a escrita deste capítulo é respondida por meio de uma análise que evidencia uma compreensão mais ampla de como as condições sociais, de cunho estrutural, relacionam-se com a letalidade de determinadas moléstias e interferem diretamente na incidência das doenças pandêmicas, aqui observadas especialmente por meio do cólera e da tuberculose. Dentre as fontes trabalhadas estão os registros de enterramento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1875-1880) em diálogo com manuais e dicionários

médicos populares, muito utilizados naquele período, bem como com a historiografia sobre o assunto. Essas fontes nos auxiliam a observar como a população negra, escravizada ou não, foi afetada por diversas doenças e como elas eram tratadas no período.

### **UM OLHAR PARA AS MARCAS ESCRAVISTAS DESDE O IMEDIATO PÓS-ABOLIÇÃO**

Em 1901 um grupo de homens, na sua grande maioria negros, inaugurou um asilo para órfãos na cidade de Pelotas, ao qual nomearam “São Benedicto”, em honra do santo negro. A homenagem, seguida do intuito do espaço, estava diretamente ligada às experiências negras, não apenas na cidade, mas, nesse caso específico, ali vividas. Essas atingiam diretamente a possibilidade de existência dessa população, a qual lidava de tão perto com as agruras da escravidão e as péssimas condições de saúde.

Ora, o asilo em questão foi idealizado por uma mulher negra que naquele período tinha 30 anos e viu a sua vida completamente posta à prova ao contrair tuberculose, também chamada de tísica pulmonar. A mulher em questão chamava-se Luciana Lealdina de Araújo, nascida na cidade de Porto Alegre, no ano de 1870, ou seja, ainda durante a escravidão. No entanto, sua experiência era de liberdade. Luciana foi para Pelotas, onde contraiu a doença, e aos moldes de tantas das pessoas daquela época, fora desenganada. Restava-lhe a crença no divino, no caso, São Benedicto, o qual, de acordo com fontes relacionadas à sua existência, não lhe faltou. Luciana, a despeito das péssimas condições de salubridade da cidade nas décadas finais do século XIX, curou-se. Resolveu então que era hora de unir forças para acolher meninas, sobretudo aquelas “expostas” na então roda da Santa Casa de Misericórdia local, e assim contribuir para que elas tivessem melhores condições de vida.

É sobre essa cidade e as condições de saúde que alcançavam pessoas também negras, mas que viviam de forma ainda mais precária que Luciana, em decorrência do jugo da escravidão, que lançaremos o olhar. Uma cidade que viu se expandir o primeiro hospital em decorrência da primeira epidemia que lhe atingia, o cólera, em pleno ano de 1855, e viu a população ser duramente atingida pela doença que afligiu Luciana Lealdina de Araújo, a tuberculose.

Essa cidade fazia sua fortuna por meio da exploração da mão de obra escravizada nas charqueadas, pelo menos desde fins do século XVIII. E na segunda metade do século XIX, ainda que já contasse com uma considerável população livre, tinha grande número de pessoas reduzidas à categoria de escravos, as quais foram duramente atingidas pelas doenças referidas, além de outras, como descreveremos na sequência. Desde já cabe destacar, como descreve Margaret Bakos, que se em 1814 o número de escravizados na cidade era de 1.814, meio século mais tarde, em 1859, este número atingia 4.788, e, poucos anos antes do fim da escravatura, em 1884, alcançava 6.526 pesso-

as escravizadas. É chegado o momento de melhor compreendermos as condições sanitárias das populações cativas, nessa cidade que pela sua suposta opulência ganhara a fama de *Princesa do Sul*.

### **AS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DOS ESCRAVIZADOS NA PELOTAS À ÉPOCA DAS EPIDEMIAS DO CÓLERA E DA TUBERCULOSE**

A Santa Casa de Misericórdia de Pelotas inaugura suas atividades em 1848, nos moldes das irmandades de Misericórdias, fundadas inicialmente em Lisboa em 1498. Em 1855, o hospital é expandido em decorrência da epidemia de cólera que assolou a cidade, levando também à construção do novo cemitério, mais afastado da área urbana, pelo medo do contágio. O hospital tinha como fins recolher os doentes pobres gratuitamente e, em havendo lugar nas enfermarias, auxiliar também pessoas livres e escravizadas. Geralmente, quando essas eram mandadas para o hospital, ou estavam à beira da morte ou não havia outro tratamento mais barato. Isso ocorria pelo fato de que o tratamento da escravaria era pago pelos seus senhores. Dessa maneira, para que um senhor investisse na saúde de um escravo, ele precisava ter certeza de que o cativo voltaria ao trabalho, garantindo assim o retorno do investimento.

Como exposto por Mario Osório Magalhães, na segunda metade do século XIX Pelotas viveu o ápice de seu desenvolvimento econômico, centrado na produção charqueadora. A cidade se modernizou, o que ficou evidenciado nas melhorias de estrutura urbana e sanitária – como o fornecimento de água – e no desenvolvimento cultural, marcado por fatos como a inauguração da Biblioteca Pública Pelotense e a circulação de diversos periódicos. Salientemos que embora sejam questões vinculadas sobretudo aos interesses das elites e cujos resultados atingem sobretudo os mais abastados, não podemos perder de vista que impactaram também na vida de pessoas mais simples, bem como na dos escravizados e escravizadas locais<sup>1</sup>.

Porém, a infraestrutura oitocentista da cidade era ainda bastante limitada, sobretudo para os grupos subalternos, e a situação se agravava em função do crescimento populacional. No período estudado, a população de Pelotas, segundo o censo de 1872, era estimada em 21.163 pessoas. Conforme Lorena Gill, em estudo sobre história da saúde na cidade, a classe era um fator importante no contágio de algumas doenças que se alastravam em decorrência de condições precárias de salubridade. As tentativas de construção de uma rede de esgotos iniciaram no ano de 1887, arrastando-se por um longo período e sendo apenas parcialmente finalizada. Até então o recolhimento dos materiais fecais se dava através de cubos e cabungos, serviço realizado pelos escravizados. Cabe destacar ainda que discussões sobre o saneamento faziam parte de um contexto mais amplo de difusão do pensamento higienista nas últimas décadas do século XIX.

Dentre um dos argumentos mais básicos em prol do saneamento estava (e está) o entendimento da necessidade de preservar a saúde, tanto individual quanto coletiva. Assim, se pensarmos na definição de doença, poderíamos com facilidade ver na escravidão uma causadora de moléstias, tendo em vista as péssimas condições de vida dos cativos. Paulo Roberto Soares ratifica ainda que as discussões sobre o saneamento ganharam importância quando a epidemia do cólera assolou a região em 1855. Essa epidemia teve início nas charqueadas, onde as condições de higiene dos escravizados eram mínimas e espalhou-se rapidamente pela cidade através dos cursos d'água. A partir desse momento foi organizado um maior controle da origem dos alimentos consumidos, centralizando-se também as matanças, além de se iniciar a construção do cemitério fora dos domínios urbanos. Quando se trata da questão da saúde relacionada à escravidão, devemos considerar ainda que tanto os senhores quanto os próprios escravizados guiavam-se não raras vezes por costumes e práticas bem longínquas daquelas presentes nos hospitais.

A título de exemplo, podemos citar manuais como o *Dicionário de medicina popular*, escrito por Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, médico polonês que emigrou para o Brasil em 1840. Estas obras eram utilizadas por pessoas leigas – como os senhores escravocratas, boticários e curandeiros – para tratar os doentes, visto que neste período a disponibilidade de médicos era diminuta longe das grandes capitais. Já os escravizados, e por vezes também os libertos e livres, recorriam aos tratamentos realizados por iniciados naquilo que posteriormente convencionou-se identificar como tradição de matrizes africanas, uma vez que interligavam a saúde à religiosidade. Nesse sentido, cabe destacar que estudos indicam que as cidades de Pelotas e Rio Grande comporiam a base do culto aos orixás, identificados enquanto nação ou batuque, presentes já no princípio do século XIX<sup>2</sup>.

Assim, o iniciado gozava de um grande prestígio, curando os males do corpo e da alma com remédios à base de ervas, feitos por ele ou mesmo acionando uma série de palavras que compunham um ritual de ligação com as forças da natureza. Era esse iniciado que se ocupava, na maioria dos casos, da saúde dos escravos. As práticas populares eram exercidas por escravizados, negros forros, livres e pobres. Além do medo que esses causavam à parte branca da população, por serem vistos como feiticeiros, suas práticas eram coibidas pelos detentores do poder oficial de cura, os praticantes da medicina acadêmica, e que pertenciam às posições sociais privilegiadas. Apesar disso, esses iniciados atuavam de forma intensa, principalmente entre a população mais pobre, experiência que não ficou restrita a Pelotas, como explicitam as pesquisas de Roger Costa da Silva e Tânia Salgado Pimenta.

Retomando o tema da infraestrutura, as condições de moradia são um elemento determinante. Os escravizados, salvo raras exceções, estavam sujeitos ao frio e à umidade, principalmente no período do inverno, que no Rio Grande do Sul chegava a registrar temperaturas negativas. Ester Gutierrez resalta que os escravizados de ofício e os escravizados domésticos<sup>3</sup> se acomodavam na parte térrea da residência do senhor, enquanto os demais trabalhadores cativos, que eram maioria, ocupavam provavelmente galpões que eram utilizados também para outras funções da produção charqueadora. Dormiam deitados em esteiras, sujeitos à umidade do chão, não raras vezes entre ratos e insetos, estando ainda mais suscetíveis à contaminação por doenças fatais.

A essa época, a maioria das casas não dispunha de banheiro ou latrina, sendo tarefa dos cativos carregar urinóis e cabungos, assim como transportar vasilhames d'água, usada para beber, para cozinhar e para a higiene pessoal. Essas tarefas poderiam ocasionar diversos tipos de contaminação, especialmente ao levarmos em conta que não utilizavam qualquer proteção para realizar esses serviços.

Sobre as condições de vida insalubres dos escravizados, temos que levar em consideração ainda as vestimentas que usavam, inadequadas que eram para o frio da região. Os escravizados homens usavam tanga, bombacha, xeripá, camisolão e capa. As mulheres usavam vestido comprido de chita ou riscado, xeripá e camisola. Era um vestuário precário. Poucas vezes os escravizados usavam roupas de lã no inverno. A maioria andava descalço, indicando sua condição, o que causava deformações, feridas e contaminação por tétano, além do bicho-de-pé e vermes, como destacou Agostinho Dalla Vecchia.

Soma-se a isso que os castigos aplicados motivavam enfermidades. O chicote e a palmatória eram os mais utilizados para punir. Sidney Chalhoub, ao analisar os processos criminais da capital do império, o Rio de Janeiro, destaca que os castigos físicos com palmatória e chicote eram considerados legítimos para a “correção” dos escravos tidos como problemáticos. A tortura psicológica, por sua vez, levava muitos escravizados ao suicídio.

Além dos castigos aplicados pelos senhores, existia ainda outra forma de “correção” praticada nas prisões, sobretudo aos escravizados capturados pelas patrulhas que eram considerados perigosos. Sobre muitos raciaia o temor de que poderiam organizar revoltas de cativos, que representavam boa parte da população. De acordo com Caiuá Al-Alam, para o controle social foram implementados os Códigos de Posturas Municipais, como complemento ao Código Criminal e ao Código de Procedimento Criminal, que tinham como finalidade coibir atos tidos, na ótica da elite local, como imorais e de desordem.

Além das charqueadas, os escravos de Pelotas trabalhavam em atividades derivadas, como os curtumes e as fábricas de sabão e de velas, além de fundições, olarias e fábricas de tabaco, locais todo esses igualmente insalubres. Em muitos desses, os escravizados andavam descalços em meio ao sangue dos animais mortos e restos de vísceras. Podemos ter uma ideia de o quanto esses serviços causavam impacto em sua saúde, a qual podemos analisar por exemplo em fundos documentais relacionados à Santa Casa de Misericórdia.

### **A MORTE: PANDEMIA DE TUBERCULOSE E AS DEMAIS DOENÇAS QUE ACOMETIAM OS ESCRAVIZADOS**

Os registros de Enterramento do Cemitério da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas apresentam dados que nos permitem mapear quais eram as principais moléstias que afligiam os escravizados. Através dessa fonte nos é permitido vislumbrar a questão da saúde e da doença na vida dos cativos. Esses livros contêm informações, como nome da pessoa escravizada, nome do senhor, data da morte, sexo, idade, nacionalidade, naturalidade, cor, estado civil, profissão, local de residência, tipo de cova, além da informação que consideramos a mais importante para esse estudo: a causa da morte. Cabe destacar que a estrutura dos registros se repetia em outras Santas Casas.

Apesar da riqueza, os dados apresentam problemas, visto que o registro dos mortos era feito por pessoas diversas. Assim, encontramos formas variadas para anotar o mesmo quesito, ou mesmo informações não preenchidas. Mesmo com esses percalços, essa documentação possibilita, como veremos, um aprofundamento no estudo da doença.

Entre 1875 e 1880, foram registradas, nos livros de Enterramento do Cemitério da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, 878 mortes de escravizados. Os dados apresentados possibilitam ainda traçar o perfil desses indivíduos. Os homens enterrados perfazem 55% dos registros, já as mulheres, 44%. Em nove casos, não foi possível a classificação, visto que os cadáveres já se encontravam em estado de putrefação, ou porque morreram ao nascer e não foram identificados.

A grande maioria dos registros ocorria com escravizados que morriam no primeiro ano de vida, somando 358 casos. Destes, 84 ocorreram antes de a criança completar um mês<sup>4</sup>. O segundo grupo mais atingido são os escravizados adultos em idade produtiva, perfazendo 31,6%. Os indivíduos acima de 50 anos ocupam o terceiro lugar em número de mortes, totalizando 107 óbitos. Os menos atingidos são as crianças de dois a dez anos, que correspondem a 11,9% desses registros – mas esse resultado pode ser enganoso, se analisado separadamente, pois poucas crianças chegavam a essa idade.

A maioria dos escravizados era nascida no Brasil, perfazendo 77,8%. Apenas 11,3% provinha da África, sendo que em 10,9% dos registros não consta a nacionalidade. Nos registros, classificavam-se os mortos quanto à cor como negros, pardos ou brancos. Em 45,2% dos registros, são classificados como pretos, e em 33,3%, como pardos; um escravizado foi classificado branco, um provável erro no preenchimento. Ocorre aqui uma grande lacuna nessa documentação, visto que em 21,4% dos registros o campo referente à cor não foi preenchido. Com relação ao estado civil, a maioria consta como “inocentes”, que totalizam 45,3% dos registros de morte. Encontramos 70 casos de escravos classificados como solteiros, somando 8%, contra um único caso registrado como casado e um como viúvo.

No Livro de Óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, foram registradas cerca de 90 doenças diferentes, assinaladas como causa de morte de escravizados no que se refere ao período pesquisado. Dentre elas encontram-se as moléstias infecto-parasitárias do sistema digestivo e respiratório, além de doenças da primeira infância, de mortes causadas por acidente e por ferimento, e até mesmo por suicídio.

Entre as doenças infecciosas, a que mais mortes provocou nos escravos em Pelotas foi a tuberculose pulmonar ou tísica pulmonar, como também era denominada. Ela foi responsável por 75 mortes. A tuberculose foi trazida ao Brasil pelos colonizadores europeus e firmou-se como a endemia que mais mortes provocou durante o século XIX. Para Lorena Gill, a tuberculose parece entranhada na história da cidade nesse período. Mesmo a tuberculose atacando a todos, a nutrição deficiente dos escravizados e os excessos da jornada de trabalho foram um agravante, como destacou Diana Carvalho em sua investigação. Um exemplo de cativa atacada por essa moléstia é Ignez, preta, escrava de Leão Gonçalves da Silva. Ela morreu aos 33 anos, em 5 de janeiro de 1880, vítima de tuberculose pulmonar.

Outra doença infecciosa apontada com frequência nos registros é o tétano, com 39 casos, provocados possivelmente por ferimentos derivados do trabalho ou da tortura. Ivo é um exemplo: escravo de Manoel Baptista Teixeira, 33 anos, africano, preto, morreu no dia 15 de maio de 1880, vítima de tétano traumático, tendo sido enterrado em vala rasa.

A diarreia provocou 40 óbitos e a disenteria 14. Essas doenças não eram, geralmente, a causas de morte em si, mas sim um sintoma de outras moléstias infecciosas e parasitárias, causadas principalmente por água e alimentos contaminados, por vermes, como bactérias ou vírus. Encontramos ainda outras doenças, cujas causas que podem ser atribuídas à desnutrição ou mesmo à alimentação não balanceada, comum na vida dos escravizados. Dentre elas, apresentam-se fraqueza, anemia, inanição, raquitismo e diabetes. Sobre estas questões, precisamos ter em mente que a dieta ali-

mentar inadequada ocasionava a debilitação do corpo e, conseqüentemente, comprometia a resistência a outras doenças. Encontramos ainda registros de outras doenças do aparelho digestivo, causadas por estes mesmos fatores, entre elas estão enterite, colite, ascite, enterocolite, enteroperitonite, peritonite, gastrite, gastrocolite, gastroenterite, group<sup>5</sup>, gastro-hepatite, hepatite e congestão hepática, atrofia mesentérica e degeneração do fígado, icterícia, cólicas e catarro intestinal. Juntas essas doenças ocasionaram 114 mortes.

Diversas doenças epidêmicas também foram registradas. Dentre elas, a febre tifoide registrada como causa de quinze mortes de escravizados. Essa doença se apresenta de forma sistemática entre o final do século XIX e início do XX, na cidade, principalmente em função de seu saneamento inadequado. Ainda há 16 mortes ocasionadas pela sífilis, cuja disseminação entre os escravizados se dava pelas relações que mantinham entre si e também porque muitas mulheres negras eram obrigadas a manter relações sexuais com seus senhores. Outro fator que agravava o quadro da disseminação é que muitas cativas, buscando comprar sua liberdade, vendiam favores sexuais, sendo muitos os senhores que viviam da prostituição dos seus escravizados, como destacou Ester Gutierrez. A sífilis congênita ocasionava também muitos casos de mortes em recém-nascidos. Já a varíola ou bexiga, como era comumente tratada, doença infecciosa aguda, altamente contagiosa, muitas vezes fatal, não ocasionou um número expressivo de mortes nesse período em Pelotas, apresentando somente cinco casos. Lorena Gill aponta, contudo, que houve um surto epidêmico entre 1892 e 1893, quando ocorre o maior número de casos dessa moléstia.

As doenças do sistema respiratório se apresentam de forma recorrente, muito em função do agravante climático da cidade de Pelotas, marcada por rígidos invernos e umidade. Os escravizados não possuíam vestimentas adequadas, dormiam em locais úmidos e frios, como descrito anteriormente, e assim acabavam desenvolvendo problemas respiratórios. Essas doenças não eram tratadas em hospitais, o que acarretava o seu agravamento. Não eram poucos os casos que levavam à morte, como bem descreve a brasilianista norte-americana Mary Karasch ao investigar *a vida dos escravos no Rio de Janeiro* entre 1808 e 1850, em sua tese seminal sobre as condições dos cativos, defendida em 1972, com tradução publicada no Brasil em 2000. Desse grupo de doenças, a mais mortal para os escravizados era a pneumonia, que acarretou 69 óbitos, seguida pela bronquite com 19 mortes, além da broncopneumonia, da congestão pulmonar e do catarro pulmonar.

Doenças do sistema nervoso também foram registradas como causa corrente de morte em escravizados no período estudado, somando 87 casos: entre elas destacam-se as convulsões, com 41 casos. Menos comum entre adultos, a convulsão vitimava

principalmente crianças, associada geralmente a alguma doença, pois muitas vezes é provocada pela febre alta, sintoma de alguma infecção. Há registro ainda de 11 casos de apoplexias, possivelmente relacionadas à insolação. Com número mais reduzido de casos, estão registradas ainda as seguintes doenças do sistema nervoso como causa mortis: a congestão cerebral, encefalite, meningite, amolecimento cerebral, espasmos, paralisia e epilepsia.

Com relação às doenças do sistema circulatório e cardíaco encontradas nos registros, constam lesão no coração e aneurisma que vitimaram cinco escravos, além de um registro de hipertrofia do coração e um caso de gangrena.

Foram poucos os registros de doenças especificamente ligadas a mulheres ou a homens. Referente às mulheres encontramos um caso de cistite, um de catarro no útero e um de eclâmpsia. Quanto ao aparelho urinário, encontramos apenas um episódio relacionado de hidropisia.

As mortes causadas por desastres, ferimentos, suicídios, afogamentos, queimaduras e envenenamentos somam 26 casos. Essas formas de óbito são de difícil análise. Sabemos que as mais significativas foram os afogamentos, com 11 registros. No que tange à violência física, a análise é mais complexa, visto que ocasionava poucos falecimentos diretos e geralmente não era registrada como a causa de morte, aos moldes do que nos alertou Mary Karasch para o Rio de Janeiro de um período próximo ao estudado aqui.

As mortes de crianças merecem atenção, pois o número de registros, entre zero e dez anos, perfaz um total 483 óbitos, ou seja, mais da metade dos 878 registros. As moléstias dessa faixa etária são muito frequentes nos registros dos escravizados. Um exemplo são os casos de tétano em recém-nascidos e ainda os casos de “dentição difícil”, que eram ocasionados possivelmente por doenças nutricionais, que provocavam convulsões fatais na fase inicial da dentição. Apontam-se ainda como causas da morte de crianças casos de marasmo, sarampo, coqueluche e difteria.

Encontramos ainda, no cômputo geral, registros de doenças variadas com causas mal definidas, tais como úlceras, tumores, abscessos, alcoolismo, alienação mental, cancros, edema de glote, erisipela, febre atáxica, grupe, hemorragias, moléstias da garganta, moléstias crônicas, morte natural repentina e velhice.

Assim, dentre todas as moléstias relacionadas nos registros, as que mais mortes provocaram foram as infecciosas e parasitárias, que se apresentavam na cidade de forma epidêmica durante o período estudado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fontes a que tivemos contato, e que aqui pudemos explorar, são ainda bastante limitadas para que possamos nos aproximar dos sentidos atribuídos pelos próprios escravizados e escravizadas aos males que os acometiam. Não obstante, as iniciativas de pessoas negras no pós-abolição, que viveram por si a experiência da escravidão ou por meio da memória compartilhada pelo grupo, apresentam-nos elementos acerca das precariedades ainda existentes em tempos de liberdade, como aquela lembrada no início desse artigo, idealizada por Luciana Lealdina de Araújo, de criação e manutenção de um asilo para órfãs negras.

Ora, um pouco de imaginação, em dose bem pequena é verdade, é suficiente, para que, desde aquele imediato pós-abolição, que alcança nosso longínquo ano de 2020, possamos olhar para a escravidão, sobretudo nas suas décadas derradeiras. Imaginamos então como homens e mulheres negros escravizados fizeram para viver em terras tão hostis e sob condições tão adversas, enfrentando castigos e doenças, circulando pelas ruas e lugares extremamente insalubres, e em contato direto com moléstias que apavoravam parte considerável da população considerada de posses, os “homens de bem” da sociedade escravista branca e patriarcal. E, é importante que se afirme, como esperamos ter demonstrado, que homens e mulheres negros não eram imunes às doenças e muitas vezes morreram, chegando assim ao nosso conhecimento hoje por meio das fontes conservadas do período.

Por conta disso, apresentamos aqui elementos que permitem observar o cotidiano material dos escravizados marcado por uma série de precariedades, no que se refere a alimentação, moradia e vestimentas, condições precárias potencializadas por castigos físicos e outros fatores aviltantes, os quais, quando juntos, ocasionaram uma grande debilidade em sua saúde. Assim, analisar as doenças que acometiam os escravos torna-se um caminho interessante para se compreender mais sobre a vida desses indivíduos. Ademais, permite que atentemos para o fato social no qual se configura a manifestação da doença e mesmo o seu desfecho.

Desse modo, na análise de pandemias, ou ainda que apenas de algumas doenças específicas, o cruzamento de variáveis coloca-se como bastante importante para uma análise de cunho social, menos passível de levar à afirmação de que as pandemias são “meramente democráticas”, no sentido de atingirem a todos indistintamente. Ora, como buscamos demonstrar nas páginas precedentes, a doença se desenvolve também em relação às condições de saúde a que os indivíduos têm acesso, tanto em relação aos tratamentos, nos quais reconhecidamente avançamos muito no último século, quanto nas condições de salubridade que têm ação direta na possibilidade de contaminação e também de cura.

Em decorrência do objetivo principal de contribuirmos com uma análise histórica de cunho social julgamos pertinente contextualizarmos questões relativas à escravidão negra na cidade de Pelotas sem perder de vista a liberdade, cabendo destacar que foi essa a lente que conduziu nossa análise, em um esforço conjunto de observar aquilo que escapa aos números e nos permite compreender quais as condições de vida e de saúde de escravizados, não apenas para Pelotas, mas para o Império brasileiro, com ênfase aos centros urbanos.

Finalizamos, então, apresentando resultados do estudo de caso dos enterramentos de escravizados no Cemitério da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, para o período de 1875 a 1880. Assim, o percurso foi da vida à morte, na tentativa de não deixarmos de lado os significados imbricados entre as pandemias, as doenças mais corriqueiras e as condições de vida a que estavam submetidas mulheres e homens negros escravizados.

Respeitando as dimensões temporais, não podemos finalizar esta escrita compartilhada sem alertarmos para o nosso tempo, o tempo desse pós-abolição de uma longa duração, mesmo tempo em que a Organização Mundial de Saúde adverte que doença seria a falta de bem-estar físico, mental e social, associado ainda com questões ambientais, condições de vida e acesso aos serviços básicos. Bastante recentemente, a Organização das Nações Unidas, em meio à pandemia de Covid-19, chamou a atenção para o “aumento das disparidades” no impacto em comunidades negras, sobretudo nos EUA e Brasil, evidenciando a discriminação racial endêmica, como alertam importantes órgãos da mídia nacional e internacional. Em diálogo com isso, entendemos que a doença também se coloca como um ângulo para se pensar sobre a vida e a morte, mais especificamente sobre as políticas públicas de saúde que incidem diretamente sobre o poder de viver e morrer, nos moldes do que Achille Mbembe identifica como necropolítica, ao pensar as mortes de pessoas negras nas mais diferentes formas.

## NOTAS

1. Magalhães, 1993.

2. Sobre o Batuque no Rio Grande do Sul ver Correa, 2006.

3. Escravos de ofício e domésticos, conforme Gutierrez, 2001, p. 90, são “aqueles que prestavam à escravaria e aos senhores”. Mais adiante, Gutierrez, 2001, p. 183 explica que “os escravos de ofício dividiam-se pelos galpões da produção e obviamente os domésticos atendiam a casa do senhor, que como as instalações fabris situavam-se no terreno ribeirinho”.

4. Ainda que não apareça a informação na fonte, importante lembrar que esses eram os denominados “ventre-livre”, ou seja, alcançados pela Lei do Ventre-Livre, promulgada em 28 de setembro de 1871. A referida lei declarava livre o ventre das escravas, tornando as crianças tuteladas, em geral pelos próprios senhores de suas mães.

5. Caracteriza-se por uma inflamação e obstrução aguda das vias aéreas superiores, de origem viral. A faixa etária mais acometida são crianças de 3 meses a 5 anos. Também era registrada nos livros de enterramento como gripe, crupe, grup, entre outras denominações. Hoje a doença é conhecida como laringite ou laringotraqueobronquite.

**REFERÊNCIAS****FONTES**

Livros de Registros de Enterramentos – 1875-1880. Acervo do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

DALLA VECCHIA, Agostinho Mario. *Os filhos da escravidão: memórias de descendentes de escravos da região meridional do Rio Grande do Sul*. Pelotas: Editora Universitária/ UFPel, 1994.

**DICIONÁRIO**

CHERNOVIZ, Pedro L. Napoleão. *Diccionario de medicina popular*. Editora A Roger & f. Chernoviz, Paris, 6 Ed. Paris, 1890. Acervo do Museu da Medicina do Rio Grande do Sul.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AL-ALAM, Caiuá Cardoso. *A negra forca da princesa: Polícia, Pena de morte e Correção em Pelotas (1830-1857)*. Pelotas: Edição do autor; Sebo Icária, 2008.

BAKOS, Margaret Marchiori. *RS, escravismo & abolição*. Mercado Aberto, 1982.

CARVALHO, Diana Maul de. Doenças dos escravizados, doenças africanas? In: Ângela Porto (org.). *Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2007.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

GILL, Lorena Almeida. *O mal do século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*. Pelotas: Educat, 2007.

GUTIERREZ, Ester J. B. *Negros, charqueadas e olarias: um estudo sobre o espaço pelotense*. 2. ed. Pelotas: Ed. Universitária/ UFPEL, 2001.

KARASCH, Mary. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

MAGALHÃES, Mário Osório. *Opulência e Cultura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul: um estudo sobre a História de Pelotas (1860-1890)*. Pelotas: Ed. UFPel: Coedição Livraria Mundial, 1993.

PIMENTA, Tânia S. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, V, 2, p. 349-72, jul./out. 1998.

SILVA, Róger Costa da. *Muzungas: consumo e manuseio de químicas por escravos e libertos no Rio Grande do Sul (1828-1888)*. Pelotas: Educat, 2001.

SOARES, Paulo Roberto. Modernidade urbana e dominação da natureza: o saneamento de Pelotas nas primeiras décadas do século XX. *História em Revista*. 7, p. 65-9, 2001.

**PARA SABER MAIS**

LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida & SCHEER, Micaele Irene. Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas, 1870-1880. *Hist. cienc. Saúde – Man- guinhos*, v. 19, 1, p. 133-152, dez. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702012000500008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702012000500008&script=sci_abstract&tlng=pt).

SILVA, Fernanda O.; SÁ, Jardélia R.; GOMES, Luciano da C.; ROSA, Marcus Vinícius de F.; PERUSSATTO, Melina K.; SILVA, Sarah C. A. & SANTOS, Sherol dos. *Pessoas comuns, histórias in-críveis: a construção da liberdade na sociedade sul-rio-grandense*. Porto Alegre: Ed. UFRGS; São Leopoldo: EST Edições, 2017.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Tradução de Renata Santini. São Paulo: n-1 Edições, 2019.