UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

UM ESTUDO DOS ESCRAVOS A PARTIR DOS REGISTROS DE ÓBITOS (ALEGRETE, RIO GRANDE DO SUL, 1822-1850)

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO EM HISTÓRIA DO BRASIL

Carolina Bitencourt Becker

Santa Maria, RS, Brasil
2011

UM ESTUDO DOS ESCRAVOS A PARTIR DOS REGISTROS DE ÓBITOS (ALEGRETE, RIO GRANDE DO SUL, 1822-1850)

Carolina Bitencourt Becker

Monografia apresentada ao Curso de Especialização do Programa de Pós-Graduação em História, Área de Concentração em História do Brasil, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em História.**

Orientador: Prof. Beatriz Teixeira Weber

Santa Maria, RS, Brasil
2011

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Programa de Pós-graduação em História

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de Especialização em História do Brasil

UM ESTUDO DOS ESCRAVOS A PARTIR DOS REGISTROS DE ÓBITOS (ALEGRETE, RIO GRANDE DO SUL, 1822-1850)

elaborada por
Carolina Bitencourt Becker

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em História do Brasil

COMISSÃO EXAMINADORA:

_____
Beatriz Teixeira Weber, Drª. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

_____
Nikelen Acosta Witter, Drª. (UNIFRA)

_____
Luis Augusto Ebling Farinatti, Dr. (UFSM)

Santa Maria, 10 de novembro de 2011.

RESUMO

Monografia de Especialização em História do Brasil
Programa de Pós-graduação em História
Universidade Federal de Santa Maria

UM ESTUDO DOS ESCRAVOS A PARTIR DOS REGISTROS DE ÓBITOS (ALEGRETE, RIO GRANDE DO SUL, 1822-1850)

Autora: Carolina Bitencourt Becker

Orientador: Beatriz Teixeira Weber

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 10 de novembro de 2011.

Este trabalho analisa os registros de óbitos da população da cidade de Alegrete, Rio Grande do Sul, de 1822 a 1850, levando em conta as variáveis causa de morte, faixa etária e sexo do falecido. Esses dados são relacionados segundo as categorias estabelecidas por Mary Karasch para doenças de escravos no Rio de Janeiro e as principais causas de mortes foram definidas segundo manuais de medicina popular que circulavam na região. Verificamos que, assim como ocorria na maior parte da província, a maior incidência de mortes era entre os inocentes. Conclui-se que as principais causas de doença e morte de escravos eram as moléstias infecciosas e parasitárias, assim como ocorria nas demais localidades do Império Brasileiro. Em comparação, os grupos restantes das moléstias não eram tão expressivos. O fato de as doenças infecciosas serem uma das principais causas de mortes nos leva a pensar que a má alimentação, condições insalubres e o trabalho intenso deixassem o organismo do cativo suscetível à contaminação de agentes externos.

Palavras-chave: Alegrete. Escravos. Óbitos. Doenças. Saúde.

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

Monografia de Especialização em História do Brasil
Programa de Pós-graduação em História
Universidade Federal de Santa Maria

UM ESTUDO DOS ESCRAVOS A PARTIR DOS REGISTROS DE ÓBITOS (ALEGRETE, RIO GRANDE DO SUL, 1822-1850)

Autora: Carolina Bitencourt Becker

Orientador: Beatriz Teixeira Weber

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 10 de novembro de 2011.

This paper examines the records of deaths of people in the city of Alegrete, Rio Grande do Sul, from 1822 to 1850, taking into account the variables cause of death, age and sex of the deceased. These data are listed under the categories established by Mary Karasch for diseases of slaves in Rio de Janeiro and the main causes of deaths were defined according to popular medical manuals that circulated in the region. We found that, as was the case in most of the province, the highest incidence of deaths was among the innocent. It is concluded that the main causes of illness and death were the slaves of infectious and parasitic diseases, as was the case in other localities of the Brazilian Empire. In comparison, other groups of diseases was not as significant. The fact that infectious diseases are a major cause of death leads us to think that poor diet, unsanitary conditions and hard work of the prisoner to leave the body susceptible to contamination from external agents.

Keywords: Alegrete. Slave. Deaths. Diseases. Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....06

1.A ESCRAVIDÃO E A HISTÓRIA DA SAÚDE.....09

2.ALEGRETE NO SÉCULO XIX.....14

3.USO DAS FONTES.....18

4.ESCRAVOS E SAÚDE EM ALEGRETE ATRAVÉS DOS REGISTROS DE ÓBITOS.....21

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....31

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....34

APÊNDICE A.....38

INTRODUÇÃO

A intenção deste estudo é observar aspectos da mortalidade dos escravos do município de Alegrete, Rio Grande do Sul, no contexto geral da sociedade escravista brasileira, entre o período de 1822, ano do primeiro registro de óbito desta localidade[1], até 1850, fim do tráfico negreiro. Pretendemos perceber esta sociedade pelos dados encontrados nos registros de óbitos como causa de morte, idade, sexo (masculino e feminino) do falecido e o significado das principais doenças. A proposta aqui apresentada visa organizar um panorama das causas de morte encontradas nos registros de óbito de Alegrete, com a apresentação dos números e as condições de mortalidade utilizadas no período; procurando apresentar, também, como as doenças foram definidas pelos manuais de medicina popular que circularam no período do Brasil Império.

Este trabalho justifica-se porque ainda é praticamente inexistente a discussão das condições das doenças de escravos, no Rio Grande do Sul, devido à dificuldade que as fontes oferecem para essa análise. Procuraremos apresentar como tem sido abordada esta temática em alguns trabalhos mais recentes na historiografia brasileira. Analisar como as doenças eram significadas pelos manuais de medicina ainda é a forma mais acessível para pensarmos o que representavam certas doenças no século XIX.

Em um primeiro momento, situaremos o leitor sobre a historiografia que relaciona saúde e escravidão; após traremos informações gerais sobre a sociedade escrava de Alegrete para o período escolhido e, por fim, analisaremos a fonte primária: os registros de óbitos e relacionaremos as principais causas de morte com as definições feitas pelos manuais de medicina do Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, o *Dicionário de Medicina Popular* (1862); e o de Theodoro J. H. Langgaard, *Dicionário de Medicina Doméstica e Popular* (1873) que circulavam pelo Brasil Império. Também utilizaremos para termos comparativos o trabalho da

[1] O primeiro registro de óbito da população da localidade de Alegrete ocorreu no ano de 1822. Neste trabalho foi usado o Volume 1, de 1822 à 1850, que encontra-se no Arquivo da Cúria Diocesana de Uruguaiana sendo retirados os dados apenas dos óbitos de escravos.

historiadora Mary Karasch que estuda a população escrava do Rio de Janeiro entre 1808 até 1850: *A vida dos escravos no Rio de Janeiro ï 1808-1850* (2000).

Segundo Maria Regina Cotrim Guimarães (2003) os manuais de medicina eram lidos e utilizados por pessoas de diversas categorias sociais e profissionais. Segundo ela, os principais usuários foram os boticários, que atendiam também na casa dos doentes, os sinhôs e sinhás, que medicavam seus agregadas e escravos, além de diversas lideranças políticas e religiosas, e curiosos, também chamados pelos médicos de charlatães, cujos manuais serviriam como subsídio científico a estes autodidatas e pessoas leigas que exerceram ofícios da cura. Escritos por médicos vinculados às instituições acadêmicas imperiais, os manuais de medicina popular adaptaram para a linguagem leiga os mais atualizados conhecimentos científicos, e constituíram, assim, um dos elos entre a medicina acadêmica e a população em geral. Como era reduzido o número de médicos pelas vastas regiões rurais, por onde se dispersava o grosso da população brasileira, se fazia indispensável à presença destes manuais.

Os autores dos manuais se preocupavam com um público bastante amplo. Para Guimarães (2003) certamente os manuais se fariam mais conhecidos nas conversas informais e nas trocas de receitas no ambiente doméstico, para a recuperação de parentes, vizinhos ou escravos doentes. Além disso, prestariam muitos serviços ao grande número de indivíduos leigos que sobreviveram às custas de um conhecimento médico informal. O objetivo expresso dos manuais era a divulgação da ciência médica do Império entre o público leigo. Os manuais abordavam a gravidez, o parto, a primeira infância, os sinais e sintomas de todas as doenças, os hábitos, a higiene. Os primeiros socorros e os remédios; enfim, tudo o que o autor considerasse importante para a cura de doenças ou preservação da saúde. Dessa forma, utilizar as informações destes manuais é essencial para pesquisas que tem como tema a história da doença e da saúde no período do Brasil Império.

O trabalho de Mary Karasch (2000) foi lançado em 1987 nos Estados Unidos, e se destaca por ser um trabalho exaustivo de pesquisa em fontes das mais diversas e até então pouco utilizados pelos pesquisadores brasileiros, como fontes eclesiásticas, registros médicos e policiais. Mesmo que escrito para uma realidade escrava urbana do século XIX a sua escrita e reflexão nos ajuda a pensar a

escravidão e suas condições no meio rural, como o município de Alegrete. Este livro é fruto do seu trabalho de doutorado defendido em 1972, período marcado por uma renovação historiográfica de resgatar os grupos subalternos como agentes de sua própria história. A autora faz uma análise das causas e doenças a partir dos registros de óbitos e as categorias que utiliza para definir as doenças também é objeto de pesquisa detalhada já que muitos dos termos utilizados no período hoje são considerados sintomas (PIMENTA, 2001). Sua análise dos registros de óbitos para estudar a escravidão foi inovadora e sua obra serve de inspiração para trabalhos que usam de fontes paroquiais.

O estudo da população escrava da região de Alegrete tem grande interesse porque nessa área se forma um dos principais municípios da Campanha gaúcha com forte representação pecuária no Rio Grande do Sul. A identificação da causa de morte permite estabelecer, ainda que de forma genérica, como se apresentava na época o quadro de mortalidade desta sociedade.

1. A ESCRAVIDÃO E A HISTÓRIA DA SAÚDE

Pensar a escravidão e a sociedade do Brasil Império a partir das experiências dos escravos em relação à saúde e à doença no Brasil é um tema recente. A História da Saúde, assim compreendida, é um assunto que vem chamando a atenção dos historiadores somente nas últimas duas décadas, aparecendo inicialmente como uma revisão das histórias da medicina e da saúde pública e depois como uma construção da história da cura e da doença (WITTER, 2006).

Uma das precursoras dessas novas abordagens foi a historiadora norte-americana Mary Karasch (2000), que estudou, em 1972, a vida dos escravos no município do Rio de Janeiro. Esta empreendeu uma descrição minuciosa de quem eram, do que faziam, de como viviam e morriam os negros que moravam no Rio de Janeiro, no período de 1808 até 1850. Segundo a autora, embora muitos estudos sobre escravidão tenham focalizado a mortalidade na travessia do Atlântico, seu estudo é o primeiro que documenta estatisticamente a alta mortalidade dos escravos no Brasil. Para Ângela Pôrto (2006), o trabalho de Mary Karasch é, até hoje, o mais completo estudo feito sobre a saúde dos escravos no Brasil.

No sentido de fortalecer esta área de estudos, em 2007 foi lançado um importante trabalho coletivo, fruto dos debates ocorridos no Encontro Regional de História ï ANPUH/Rio de Janeiro, realizado em 2006. A partir deste foi organizada uma publicação em CD *(Compact Disc)*, portando os artigos apresentados no *Simpósio: Doenças e escravidão ï sistema de saúde e práticas terapêuticas*, que se realizou sob a coordenação da pesquisadora em História da Saúde, Ângela Pôrto. Atualmente, a Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, no Rio de Janeiro, é referência das pesquisas em andamento nesta área.

São diversas as possibilidades de se estudar a escravidão tendo como campo de pesquisa a temática da doença e da saúde. A partir destes novos estudos é possível perceber como a escravidão era constituída: seu espaço, seus costumes, suas condições de sobrevivência, alimentação, salubridade, ofícios que desempenhavam, suas condições de trabalho, bem como os ñdiferentes tipos de relações que poderiam ser estabelecidas entre os que sofriam com a moléstia e

aqueles que se dispunham a curá-la", podendo ser aqui um espaço de discussão das negociações entre "diferentes grupos que convivem em uma determinada sociedade" (WITTER, 2006, p.15).

Segundo Gilberto Hochman e Diego Armus (2004), desde a década de 1980 pesquisadores têm estudado os processos de saúde, doença e medicalização, suas especificidades e contradições e também suas limitações, pensando esses processos a partir de múltiplas filiações intelectuais, buscando na doença e na saúde um modo de organizar aspectos relevantes da experiência dos países de nosso continente.

Compartilhamos desta historiografia recente que, segundo os autores citados, trata de uma história sociocultural da doença que discute a medicina como um terreno incerto, no qual a dimensão biomédica está penetrada tanto pela subjetividade humana como pelos fatos objetivos. Com forte influência da antropologia e dos estudos culturais, investiga os processos de profissionalização e burocratização, as relações entre medicina, conhecimento e poder, as dimensões culturais e sociais da doença em sentido amplo, suas representações e metáforas sociais, as condições de vida e seus efeitos na morbidade e mortalidade, as respostas estatais e sociais às epidemias, o higienismo como ciência e a higiene como cultura, práticas e praticantes de curas e outras medicinas, as instituições e os instrumentos de controle social. É esse estilo que tem sido frequentado pela produção universitária em história social e história cultural que toma a saúde e a doença como objetos de pesquisa e reflexão (HOCHMAN; ARMUS, 2004).

Somente no começo do século XX as análises sobre a saúde e doença começaram a romper o conceito de que doença e morte são realidades exclusivas à pesquisa biológica. Os estudos passaram a perceber a doença ligada aos aspectos sociais, sentida também pelo coletivo. A própria definição de doença depende dos julgamentos feitos por cada sociedade, e das implicações que ela pode trazer para a mesma. Segundo Philippe Adam e Claudine Herzlich (2001), para interpretar os fenômenos orgânicos, as pessoas apóiam-se em conceitos, símbolos e estruturas de referências interiorizadas conforme os grupos sociais e culturais a que pertençam:

> Se se deseja compreender realmente como os saberes, representações e discursos fazem sentido para a ação, será conveniente sempre reportá-los às necessidades quotidianas da vida das pessoas de um lado e, de outro lado, às características de suas relações sociais. Os elementos da estrutura social, bem como os sistemas de valor e as referências culturais também tem uma função (ADAM; HERZLICH, 2001, p. 86).

É preciso achar uma explicação para a doença, compreender sua natureza e encontrar suas causas. Essa elaboração não é individual, mas está ligada ao aspecto social e cultural. Em cada sociedade, as doenças são interpretadas de maneiras específicas, em algumas estão no imaginário coletivo, na expressão de crenças e valores. A interpretação coletiva da doença efetua-se sempre em termos que envolvem a sociedade, suas regras e a visão que dela temos.

Os estudos mostram que o desenvolvimento científico da medicina trouxe um impacto importante às sociedades modernas, contudo, não se pode ignorar o conhecimento adquirido e usado pelos praticantes das artes terapêuticas populares no começo do século XIX, no Brasil. Conhecimento esse, que auxiliou os tratamentos entre os escravos e que, muitas vezes, levaram os curandeiros à liberdade e ao reconhecimento social pelo saber adquirido.

A historiadora Beatriz Teixeira Weber (1999) fez uma crítica à historiografia que percebia a história da saúde pelo viés da medicina, como se esta fosse inquestionável. A autora mostra que a evolução da história da medicina não é linear, mas que ela tem sua formação dentro de um conjunto de práticas, saberes e crenças bastante diversificadas. Nas primeiras décadas do Brasil República, aqui no Rio Grande do Sul, os doutores ainda procuravam oficializar sua representação. Buscavam um espaço próprio frente às práticas de cura costumeiras no período, como os terapeutas populares: curandeiros, feiticeiros, benzedeiras, barbeiros, sangradores, boticários e parteiras (PIMENTA, 2003). Aqui no Estado a Medicina só seria consolidada em 1940 (WEBER, 1999).

Estudos atuais vêm desmistificando ideias pré-estabelecidas no senso comum de que o escravo não teria autonomia para agir sobre si e seu próprio corpo. Por muito tempo, as terapias populares, usadas também pelos negros, foram um dos principais tratamentos aplicados na população da colônia brasileira. Ao longo do século XIX, percebe-se que os escravos tiveram importância significativa em relação à história da doença e da cura. Pode-se afirmar, inclusive, que as práticas de cura

no Brasil, ao longo de seus primeiros quatro séculos de história, foram, antes de tudo, resultantes da troca das experiências terapêuticas entre europeus, índios e africanos.

Na medida em que iam dominando a natureza brasileira, e a partir dos saberes herdados das culturas africanas acerca da manipulação da vegetação, alguns escravos souberam tanto preparar medicamentos e tratamentos terapêuticos, quanto adquirir o respeito e reconhecimento da população, como expõe Beatriz Weber:

> É certo que a falta de qualquer tipo de assistência pública era um dos elementos que levaram à adoção de práticas de cura diversificadas no Rio Grande do Sul, mas esse quadro deve ser bem mais complexo. Podemos apontar algumas possibilidades. (...) O papel da magia na sociedade moderna parece ser mais extenso do que, geralmente, percebemos, pois todo tipo de entusiasmo religioso insiste em reaparecer periodicamente. Em certo sentido, a Medicina ainda apresenta elementos mágicos para alguns pacientes quando as prescrições ultrapassam sua compreensão, pois operam também por meios ocultos (...). (...) No período estudado (...) a Medicina ainda se apresentava como mais uma entre as possibilidades e, provavelmente, não das melhores, pois oferecia tratamentos agressivos e dolorosos, como a cirurgia, o isolamento dos doentes, as sangrias e as purgas. As outras práticas mágicas de cura, por seu turno, eram indolores e ofereciam certo alívio e reconforto psicológico, sem afastar os doentes dos seus amigos e parentes (WEBER, 1999, p. 186-187).

Os cuidados com as moléstias estudadas no período do Brasil Império nos levam a refletir sobre as práticas de cura utilizadas nos tratamentos e suas consequências na vida dos escravos. Principalmente se consideramos os cuidados com as doenças um ponto importante de negociação entre as diferentes classes sociais. Percebemos a história da saúde como campo de pesquisa onde é possível perceber as negociações entre senhores e escravos em busca de melhores condições de saúde, e a busca de espaço e autonomia pelos escravos, sem deixar de levar em consideração a violência da escravidão (WITTER, 2006).

Dessa forma, as práticas terapêuticas que mostravam mais proximidade com a família eram as mais usadas (WEBER, 1999). Na sociedade escravocrata, desde o período colonial até o começo do século XX, os donos dos escravos usavam dos conhecimentos dos mesmos para seus tratamentos, como curas, benzeduras ou o uso das ervas medicinais, o que, muitas vezes, levava os escravos a uma ãascensãoò nessa sociedade. Esse estudo está bastante expandido nos últimos

anos, com muitos trabalhos sobre a relação dos negros e seu próprio tratamento médico e sua relação com as práticas médicas, como os curandeiros (WITTER, 2001; XAVIER, 2008; MOREIRA, 2003). E os manuais de medicina também serviram como intermédio do conhecimento da ciência médica e o conhecimento informal.

2. ALEGRETE NO SÉCULO XIX

Neste trabalho delimitamos a município de Alegrete para analisar aspectos da sociedade escrava da primeira metade do século XIX. A escolha é devido a sua representatividade na economia pecuária e a marcante presença dos escravos nessa atividade e na sua estrutura, como mostra o trabalho de Luís Augusto E. Farinatti (2010). Esse autor nos mostra que a atividade incluía os grandes estancieiros, mas também existiam os pequenos e médios produtores. A escravidão teve nessa atividade um ñpapel estruturalò e uma ñhierarquia fortemente desigual se reproduziuò (FARINATTI, 2010, p.27).

Porém, ñpoder comprar os escravos não era garantia de que pudesse contar com eles sempreò. As relações sociais entre os senhores e os escravos precisavam ser ñconstruídas, reiteradas a cada dia, em uma luta que envolvia vigilância, violência, fugas, revolta aberta, mas também um processo cotidiano de negociaçãoò. Esse era um ambiente nos quais os escravos buscavam espaços para atuar de forma mais liberta, sendo na acomodação ou na reivindicação. ñNesses embates, a escravidão se viabilizava, mas também se desgastavaò (FARINATTI, 2010, p. 317-318).

Por fazer fronteira com a República do Uruguai e a Província Argentina, o Rio Grande do Sul estava fortemente integrado ao espaço no qual a economia predominante era a pecuária, baseada tanto no trabalho familiar, como na mescla entre o trabalho livre e o escravo. Economicamente, as diferenças nacionais ainda impunham problemas, como a concorrência sofrida pelos produtores gaúchos com o charque platino. Essa região vinha sofrendo com guerras desde fins do século XVIII[2], tornando-se palco de inúmeros conflitos.

[2] Desde 1680, com a fundação de Colônia do Sacramento, essa região foi alvo de intensas disputas oficiais entre espanhóis e portugueses. Com a descoberta do ouro na região centro do país, os portugueses tiveram mais motivos para a valorização do gado que existia em grande quantidade no Rio Grande de São Pedro. Nesse processo tumultuado de anexação e defesa de territórios, a fronteira passou pela Guerra Guaranítica (1754-1756), pelo Tratado de Badajós (1801), que definiu as fronteiras com Uruguai e Argentina, Guerra contra Artigas (1816-1820), Guerra Cisplatina (1825-1828), quando o Uruguai teve sua Independência, pela Revolução Farroupilha (1835-1845) e permaneceu em vigilância constante pela defesa do território.

Após a Independência do Uruguai (1828), foram sete anos de paz até que eclodisse a Revolução Farroupilha. Era o momento em que o Brasil consolidava seu território, e a Fronteira Meridional era importantíssima na defesa desse território. Foi relevante a adesão dos estancieiros da Campanha à rebelião, mostrando seu descontentamento com o Império. Entre os anseios defendidos, muitas eram as divergências. A maioria não defendia reformas sociais, apesar de prometerem liberdade aos escravos que lutassem na revolução.

Todo esse contexto nos mostra a instabilidade vivida pelos habitantes da Fronteira. O contato entre os dois países era inevitável, e as estratégias para sobreviver e crescer socialmente eram imprescindíveis. O limite nacional entre Brasil e Uruguai foi uma novidade do século XIX e só foi efetivada em 1851. Por isso, os rio-grandenses que mantinham terras nos dois países poderiam ter diminuído os efeitos ruins das guerras, pois podiam manejar o gado com maior facilidade. Mas não era somente a elite que se movimentava, as populações subalternas também buscavam melhores condições. Assim como era comum que os perseguidos pela justiça em um dos lados da divisa nacional fugissem para o Estado vizinho.

Alegrete se constituiu em um importante município da região da Campanha no final do século XVIII até a primeira metade do século XIX. Esse espaço era disputado entre os Impérios Coloniais Espanhol e Português, e foi marcadamente habitada no início do século XIX. Com a conquista desta região pelo domínio português, foram distribuídas muitas sesmarias e, por volta de 1810, muitos luso-brasileiros já estavam assentados na região que viria a ser o município de Alegrete, entre os rios Ibicuí e Quaraí. A população incorporou à região uma nova fronteira, apropriando-se de terras e de animais. Junto ao processo de conquista militar ocorreu a expansão da economia baseada na pecuária extensiva, que era a ñcampo abertoò, o que estruturou uma sociedade bastante complexa.

O ambiente de guerras refletiu na insegurança dos habitantes da região. Para Farinatti (2010), a elite agrária, bem como o restante da população do município de Alegrete e da Campanha, teve sua reprodução social profundamente marcada pelas guerras, o que condicionava a estrutura social. A vila de Alegrete comportava um núcleo de artesãos e comerciantes bem considerável. Mas, mesmo assim, o predomínio era de atividades pecuárias. A economia do município sofreu dificuldades na década de 1840. Com a eclosão da Revolução Farroupilha, em

1835, Alegrete tornou-se a terceira e última capital da República Sul-rio-grandense, de 1842 a 1845. As guerras na região de fronteira, as secas e as doenças nos campos, prejudicaram a produção agrária e o seu desenvolvimento, retraindo a economia local. Com o Uruguai pacificado e liberando o trânsito do gado na linha de fronteira, a economia se recuperou na década de 1850. A valorização do preço da terra também contribuiu para o aumento da riqueza local. Porém, a riqueza principal era o gado, ainda que as terras tivessem importante participação na composição dos patrimônios.

As grandes estâncias trabalhavam com peões livres e escravos. Segundo Farinatti (2010), cerca de 80% dos escravos encontravam-se no campo, marcando uma economia agrária e rural no maior município de toda a Campanha. Para este autor, pode-se perceber que há uma integração nas formas de mão-de-obra usadas na pecuária: do trabalho escravo, livre e familiar. O uso da mão-de-obra variava de acordo com o tamanho das unidades de produção. Pode-se colocar então que, para se obter uma posição de privilégio social, era preciso que permanecessem alguns mecanismos para que essa elite agrária mantivesse seu *status*, ou seja, uma relação de dominação, porém com um processo de negociação com os subalternos a fim de manter a sociedade hierarquizada (FARINATTI, 2010).

Em um levantamento da produção pecuária feita em 1859, é possível perceber a importância da escravidão nas regiões de pecuária.

> Um levantamento da produção pecuária de alguns municípios do Rio Grande do Sul, datado de 1859, têm sido comumente referido pelos pesquisadores que argumentam em favor da importância da escravidão nas regiões de predominância pecuária. Nele, aponta-se que, em Alegrete, havia 391 estâncias onde se empregavam 527 peões escravos empregados nas tarefas de pastoreio, além de trabalhadores livres. Se tomarmos os dados do *Mappa Estatístico de População da Província*, do mesmo ano de 1859, perceberemos que, em Alegrete, existiam 1.102 escravos homens entre 11 e 59 anos. Ou seja, a estarem corretas as estatísticas, cerca de 48% dos escravos homens adultos do município eram empregados diretamente no costeio do gado, fossem ou não designados formalmente como ñcampeirosò (FARINATTI, 2010, p. 249).

Em 1842, o Uruguai já havia abolido a escravidão, 46 anos antes do Brasil. Os brasileiros que possuíam propriedades no Uruguai continuavam levando seus escravos, mas tentavam disfarçar a escravidão com contratos de trabalhos. Entretanto, a fiscalização das autoridades uruguaias tornou mais difícil essa

atividade. Os próprios escravos começaram a aproveitar a oportunidade que tinham de fuga e de se tornarem livres, mesmo enfrentando uma desigualdade social bastante forte. Porém, as famílias de elite possuíam ligações relevantes com escravos e os demais dependentes, como os agregados. Mesmo com as desigualdades, essas relações eram importantes para ambos os lados, sem a anulação das formas de vida próprias dos escravos e livres pobres. Importante destacar o papel da fronteira do Rio Grande do Sul com os países platinos como um fator decisivo nos processos legais de obtenção da liberdade do Estado já na década de 1860.

Dessa forma, é interessante entender que a escravidão existiu no Rio Grande do Sul de forma significativa, mesmo que não com a mesma intensidade dos grandes canaviais ou na exploração do ouro, que ocorriam em outras regiões do país. É nesse ambiente que as doenças e o modo de lidar com elas atravessaram também as fronteiras e colocavam, lado a lado, diferentes concepções sobre noções de saúde, enfermidade, cura, morte, assim como diferentes tradições terapêuticas. A partir da História da Saúde é possível refletir sobre as condições de vida desses escravos em uma região de fronteira, como é o caso de Alegrete, usando de diferentes fontes como as eclesiásticas, inventários, jornais, entre outras.

3. USO DAS FONTES

Várias são as fontes possíveis para estudar a saúde dos escravos, como, por exemplo, os registros de óbitos. Silmei Petiz (2007) usa essa fonte para observar a dinâmica da morbidade e da mortalidade escrava na Freguesia de Nossa Senhora do Rosário de Rio Pardo, de 1790 a 1830. Esses documentos de cunho eclesiástico são importantes fontes de pesquisas, pois tanto senhores quanto escravos registravam-se em livros de batismos, casamentos e óbitos e seus dados são números indicativos de uma parcela da realidade escravista. Para o período de estudo, século XIX, é importante observar as dificuldades diante dos sub-registros dessas fontes, o que, às vezes, dificulta as conclusões, principalmente para libertos. Isso foi demonstrado por Terezinha Belinazzo (1981) para a região de Santa Maria. Porém, esse fato não invalida o seu uso.

Jorge Prata de Souza (2007) também faz uso desta fonte para compreender as doenças da população do Rio de Janeiro no século XIX. O autor apresenta diversas reflexões possíveis, partindo dos registros de óbitos, além de mostrar que muitos escravos idosos eram relegados pelos seus senhores a proteção das Santas Casas de Misericórdia e lá eram esquecidos. Tal fato mostra que o descaso dos senhores com aqueles escravos, inválidos, bem como com os que possuíam doenças graves, era por não ter relevância gastar com escravos que poderiam não voltar a render economicamente o que rendiam anteriormente.

Os inventários também são significativas fontes de pesquisa. Eduardo Schnoor (2007) utiliza esse tipo de documento para identificar um conjunto de doenças e defeitos físicos encontrados nos escravos do Vale do Paraíba. A doença, a cura, a identificação e a avaliação dos cativos segundo sua situação sanitária são alguns dos diversos controles exercidos pelos senhores de escravos, e que são apresentados nos inventários. O autor também conclui que algumas regiões seriam mais propícias ao desenvolvimento de certas enfermidades, por possuírem determinadas características de umidade ou insalubridade. No caso dos escravos, a situação se agravava em razão das condições de vida favoráveis às infecções, como aglomeração decorrente do tráfico negreiro, as condições sanitárias desfavoráveis, a

alimentação precária, o desgaste físico intenso e a quase inexistência de cuidados profiláticos. A alimentação era uma questão que, com certeza, influenciava as condições de saúde dos cativos, mas que não aparece de forma direta nas fontes.

Márcia Amantino (2008) faz uma análise das condições de sobrevivência dos escravos a partir dos anúncios feitos em jornais dos senhores em busca de escravos fugitivos. Os donos, ao anunciarem as fugas, relatavam os sinais do fugitivo: nome, roupas, os traços e defeitos físicos, se os tinha. Os anúncios que traziam informações sobre as condições de saúde ou sobre o corpo dos escravos fugitivos permitem, ao historiador, propor algumas hipóteses sobre a saúde desses indivíduos. Pode-se concluir, por exemplo, a partir das condições físicas apresentadas, que as principais causas para as fugas isoladas ou em grupo eram os maus-tratos, castigos excessivos, má-alimentação e desrespeito aos ñdireitos adquiridosò (AMANTINO, 2008). Valendo-se das características e da saúde desses escravos, pode-se concluir a situação em que viviam. Essas fontes, no entanto, são muito precárias, levando somente a um esboço aproximado da realidade, diferente dos inventários ou registros de óbitos, mas, ainda assim, permitem uma complementação às pesquisas desse gênero.

Neste estudo, usamos como fonte de pesquisa os registros de óbitos do município de Alegrete, no período entre 1822 e 1850. Para a reconstituição da história das doenças em populações do passado se torna necessário o acompanhamento da descrição de informações, como, por exemplo, as causas de morte, dados relativamente raros e encontráveis nos livros de registro de óbitos feitos pelas paróquias. Cabia à Igreja o registro da vida e também da morte de seus adeptos. Esses livros no Brasil se encontram sob a guarda das paróquias no interior ou nos arquivos das Cúrias Diocesanas. Muitos desses documentos desapareceram devido à má conservação e ao descuido com os arquivos, proporcionado pelo desgaste do tempo e pela ação e destruição por cupins ou traças. Os livros antigos da Diocese de Uruguaiana, inclusive o Livro nº 1 de registros de óbitos de Alegrete, foram todos recolhidos e encontram-se no Arquivo da Cúria Diocesana de Uruguaiana, já que as paróquias não tinham lugar adequado para guardar esses documentos tão importantes, e, em algumas delas, perderam-se livros por ocasião de enchentes.

Usando os registros de óbitos como fonte de pesquisa para o estudo dos escravos, é possível mapear diversas informações, que, muitas vezes, dependem de quem foi o seu redator, no caso, o vigário de cada paróquia. Através dessas fontes é possível analisar uma gama variada de informações sobre a escravidão. Toda a população de Alegrete é registrada no mesmo livro de óbitos, não tendo divisão de obras quanto à condição social de escravos, libertos, índios ou livres. [3]

É preciso considerar que os registros de óbitos podem diminuir em determinadas épocas em função de contextos específicos, como guerras, epidemias ou fatores climáticos. Para o século XIX é importante pensar que muitos não informavam o óbito por diversas razões. Segundo a tese de Terezinha Belinazzo (1981), durante o mês de outubro, quando as atividades agrícolas eram mais intensas e as chuvas eram frequentes, a prática de sepultar os mortos sem dar conhecimento ao padre era mais rotineira do que em outros meses. Durante o inverno, também se adiava a visita dos padres ou a vinda à paróquia para fazer algum registro, bem como durante períodos de conflitos e/ou guerras. Muitos desses fatores faziam com que os falecidos fossem enterrados em cemitérios particulares, muito comuns nessa época, e não fossem registrados oficialmente.

O sub-registro, provavelmente, interferiu no movimento de óbitos e, sobretudo, na ausência de mortes em certos anos. Para Belinazzo (1981), o sub-registro pode ter como causa certos costumes e circunstâncias da Província em geral, como: a anotação dos registros em folhas avulsas e a sua transcrição, tempos depois, para os livros; o retraimento da população em fornecer informações; a realização de um grande número, principalmente, de batismos por ocasião das visitas paroquiais; a falta de controle dos sepultamentos e o clima de insegurança dos anos de lutas em que a Província esteve envolvida, além da falta de informação sobre os óbitos em certos períodos.

[3] Em algumas localidades da Província, os vigários não registravam escravos e livres no mesmo livro de óbitos.

4. ESCRAVOS E SAÚDE EM ALEGRETE ATRAVÉS DOS REGISTROS DE ÓBITOS

Uma dificuldade ao identificar as informações registradas nos documentos de óbitos quanto à causa de morte ocorre devido às diferenças do que atualmente são definidas como causa. Nos registros do século XIX, são consideradas causas de morte elementos que hoje são tratados como sintomas de doenças e não a doença propriamente dita. Alguns exemplos que aparecem nesses documentos são: inflamação, febre e dor de cabeça. Causas como: de repente, morte natural, de doença, também são elementos quase impossíveis de se classificar.

Além disso, deve-se levar em consideração o fato de que muitas das epidemias que assolaram o Rio Grande do Sul, na segunda metade do século XIX, não se refletem nos registros de óbitos. Isto pode ter ocorrido porque os períodos epidêmicos costumavam desorganizar as atividades cotidianas e, muitas vezes, os enterramentos eram feitos de forma apressada a fim de evitar os riscos de contágio, tão temido pela população (WITTER, 2007).

De acordo com os dados encontrados nos registros de óbitos e tendo como referência a classificação das doenças feita pela historiadora Mary Karasch (2000)[4], separamos as causas de morte em dez grupos de doenças: I) doenças infecciosas e parasitárias; II) doenças da primeira infância e malformações congênitas; III) doenças do aparelho geniturinário; IV) doenças do aparelho respiratório; V) doenças do aparelho digestivo; VI) complicações de parto e gravidez; VII) acidentes, lesões e outras violências; VIII) doenças da pele e do sistema celular subcutâneo; IX) causas morte mal definidas e X) doenças do sistema nervoso (ver **Apêndice A**).

---

[4] Segundo a autora, os títulos para as categorias de causa de morte usadas no seu trabalho derivam, em parte, da ñLista Internacional de Causas de Morteò (4ª ed. rev.), em Edwin R. A. Seligman e Alvin Johnson, eds., Encyclopaedia of the social sciences, vol.11 (Nova York, 1959), verbete ñmortalidadeò Ela usou também uma abordagem não científica para o agrupamento de doenças. Onde não era possível identificar a causa de morte, ela colocou o sintoma na categoria que parece a mais próxima da parte do corpo afetada. Tendo em vista a dificuldade em identificar corretamente cada causa de morte, essa classificação só pode se aproximar das verdadeiras causas da mortalidade dos escravos (KARASCH, 2000, p.540). Estamos cientes de que sua classificação foi feita a partir de uma realidade escrava urbana, Rio de Janeiro, porém, por ser um trabalho de referência para este tipo de pesquisa, usamos sua classificação para Alegrete, uma região rural, mesmo com suas limitações.

A classificação referente à divisão por idade possui a seguinte ordenação: Inocentes (0 a 7 anos), Infantes (8 aos 14 anos), Adultos (15 aos 49 anos) e Idosos (50 anos ou mais). Muitas vezes, a idade do escravo era suposta pelo seu senhor, quase sempre com arredondamentos, o que pode evitar a precisão desses dados. Entretanto, dos 190 registros de óbitos de escravos de Alegrete, somente 11,05% dos registros não declaravam a idade do falecido, o que facilita uma melhor compreensão desse item.

Entre os óbitos assentados encontramos 21 ocorrências (16,8% do total de assentos com motivo do falecimento assinalado) no grupo I - doenças infecciosas e parasitárias: maligna ou tifo, varíola ou bexiga, tuberculose ou tízica, tétano, moléstia escarlatina e câimbras de sangue (disenteria). Desses, 11 assentos são referentes à varíola, que era também denominada na época de bexiga, e é uma das causas morte com maior incidência, 52,38% do total. Segundo Langgaard (1873), a varíola "é uma afecção febril, aguda e contagiosa, em que na superfície do corpo se desenvolvem pústulas mais ou menos grandes, e que nos casos simples, tem uma marcha muito certaò (LANGGAARD, 1873, p. 280). Para Chernowiz (1862): ñCom estes nomes designa-se uma erupção geral de borbulhas pelo corpo, que se convertem em grandes pústulas redondas e purulentas; acabam pela dessecação e deixam nodoas vermelhas, as quais sucedem cicatrizes mais ou menos aparentesò (CHERNOWIZ, 1862, p. 325). Segundo Amantino (2007), o contágio dessa doença se dava de forma direta (suor ou espirro) ou pelo contato com as secreções de um doente que poderiam contagiar outra pessoa que não estivesse imunizada ou pela vacina ou por já ter tido a moléstia.

Um relatório do Presidente da Província, de 1849, mostra que existiam vacinas de combate a varíola, mas que não se tinha credibilidade na mesma. É exposto que no Rio Grande do Sul não se manifestou grandes incidências das epidemias como na Europa e nem mesmo a bexigas teria feitos grandes estragos, mas que isso não se deve à propagação da vacina. Segundo ele, a vacina servia mais para gasto do dinheiro público do que para salvar vidas. No total, a província contava com nove vacinadores, porém, não havia vacinas suficientes e elas não faziam efeito. Segundo o Presidente, o único país que teria uma vacina capaz de chegar a condições de uso era a vinda da Inglaterra. Ele pedia à Presidência que a

comprasse daquele país e que a mandasse vir constantemente, para que chegasse a todos os Municípios.[5]

A maligna ou tifo fez duas mortes masculinas entre os escravos. Tendo em vista que o tifo era um problema grave entre os colonos alemães do Sul do Brasil e que havia muitos europeus durante a década de 1840, essa moléstia deve ter sido mais comum do que mostra os registros (KARASCH, 2000, p.225).

> Esta moléstia recebeu muitas denominações. Chamaram-lhe febre mucosa, perniciosa, maligna, nervosa, lenta nervosa, putrida, adynamica, ataxica, dothinenterite, etc. Sintomas: a moléstia principia por um sentimento de peso na boca do estomago, pulso forte e frequente, fastio, boca amarga, língua coberta de uma camada branca, cólicas, fraqueza, dores nos membros, urinas poucas e espessas (CHERNOWIZ, 1862, p. 1100).

A câimbras de sangue (disenteria) fez um óbito e os sintomas típicos eram febre muito alta e desvarios característicos. Para Karasch (2000), doenças como varíola, tifo e disenteria eram causadas também como conseqüência da prática de mandar escravos para prisões públicas com a finalidade de castigá-los. Facilitava a disseminação de moléstias contagiosas através do encerramento de escravos e prisioneiros, poucos cuidados médicos, alimentação e vestuário precários e água de má qualidade.

A tuberculose ou tísica apresentou apenas dois casos, mas no Rio de Janeiro esta era a principal causa de morte entre os escravos. O tétano causou a morte de três escravos, dois adultos e um infante. Mas outro grupo que era especialmente afetado pelo tétano era o dos recém-nascidos, sendo uma das causas mais comuns da morte de bebês escravos no Rio de Janeiro. ñO dr. Imbert punha a culpa da doença nas mulheres negras, que cortavam o cordão umbilical muito longe da barriga e untavam-no com pimenta e azeiteò(KARASCH, 2000, p.217).

Segundo Karasch (2000), a moléstia escarlatina estava entre as doenças que mais dizimavam crianças no Rio de Janeiro. Tendo em vista que a escarlatina, se não era fatal, deixava a pessoa severamente debilitada, muitas vezes com reumatismo do coração, ela pode ter enfraquecido as crianças a ponto de torná-las

---

[5] Relatório do Presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul, o Tenente General Francisco Joze de Souza Soares de Andréa, na abertura da Assembléia Legislativa Provincial no 1º de junho de 1849, acompanhado do orçamento da receita e despesa para o ano de 1849-1850, Typog. do Porto Alegre, 1849.

vitimas da febre amarela na epidemia de 1850, no Rio de Janeiro. Em Alegrete, essa enfermidade fez uma vítima de sete anos de idade.

O grupo II, doenças da primeira infância e malformações congênitas, causou a morte de nove escravos inocentes. Entre as causas estavam o mal de sete dias, ao nascer e gangrena no umbigo.

Mal de sete dias teve sete casos, quatro homens e três mulheres. Era também chamados de tétano dos recém-nascidos, gangrena umbilical, trismo ou tétano umbilical:

> É uma afecção que sem dúvida parte da medula espinhal [...] É freqüente nos países tropicais e em toda a América do Sul; é raro na Europa. A moléstia começa ordinariamente doze horas depois do parto, raras vezes ou talvez nunca, depois do sétimo dia, razão porque mui acertadamente o vulgo lhe dá o nome [...] (LANGGAARD, 1873, p. 578).

O Dr. Langgaard considera que essa doença, que causava uma mortalidade ñextraordináriaò, poderia ser evitada com o cumprimento de alguns preceitos higiênicos, por exemplo, não deixando as ñnegras paridasò em quartos pequenos, escuros e úmidos, como era comum nas fazendas. Recomendava como tratamento empírico a aplicação de ñuma ou duas sanguessugas na nucaò, pequeníssimas doses de ópio, etc (LANGGAARD, 1873, p. 578).

Se os bebês sobrevivessem ao trauma do parto, o próximo ponto crítico vinha por volta dos sete dias, quando o tétano neonatal podia fazer um ataque fatal. A maioria dos médicos atribuía esse tipo de morte ao mal de sete dias, ou simplesmente convulsões ou espasmos. Um médico do século XIX concentrou-se no problema do grande número de mortes de crianças escravas. O Dr. José Pereira Rego observou que morriam muitas crianças porque os senhores não alimentavam bem as escravas que estavam amamentando, e assim seus filhos morriam de ñleite fracoò (KARASCH, 2000. p.247). Portanto, as causas de mortes infantis estariam relacionadas com os baixos padrões sócio-econômicos de vida.

No grupo III, doenças do aparelho geniturinário, registraram um óbito de retenção urinária de um homem adulto. O grupo IV, doenças do aparelho respiratório, totalizou quinze casos. Entre eles defluxo, pleuris, tosse, pneumonia, moléstia ar, pontada, ataque de asma e velhice e peito.

De acordo com o Dr. Sigaud, a pleurisia era uma das doenças mais comuns entre os negros e causava muitas de suas mortes. No dia-a-dia, resfriados, gripes e bronquite raramente levavam à hospitalização, mas é provável que afetassem a maioria dos escravos. O grande perigo era que uma dessas doenças debilitasse de tal forma um indivíduo mal nutrido que ele caía vítima de uma moléstia fatal, como pneumonia. Segundo Karasch (2000), os escravos eram mais suscetíveis aos problemas respiratórios. Em Angola, a maior parte dos negros morreriam de doenças respiratórias. Os africanos não teriam remédio ou tratamento eficiente para bronquite, pleurisia e pneumonia, e sofreriam muito disso na estação do frio. Mas não apenas os africanos seriam suscetíveis a doenças respiratórias, os indígenas também tinham pouca resistência a resfriados e gripes (KARASCH, 2000, p.243).

O defluxo fez três vítimas inocentes. Bronchite ou inflamação dos bronchios, catarro bronchico ou pulmonar, defluxo do peito: "Graves moléstias do peito começam por um simples catarro pulmonar, ou defluxo, ou brônquios, de que se não faz caso; e quando se quer mais tarde remediar já é impossível (LANGGAARD, 1873, p. 594). "Inflamação da membrana mucosa que forra o canal respiratório" (CHERNOWIZ, 1862, p. 365). O militar Farroupilha Francisco José da Rocha, em ofício de Cangussú de 18 de Julho de 1843, para Luis Joze Ribeiro Barreto (Ministro da Guerra e Fazenda), relatando seu estado de saúde, narra que estava doente e que não iria pessoalmente ñpara o Campo como me cumpria por me achar bastante douente de uma deflução que me priva de todos os movimentos corporaes, principalmente da meia noite para o diaò[6]

Pleuris e pneumonia tiveram um caso para homem, com idade não identificada. Tosse teve três casos, dois de homens inocentes e um de adulto. A moléstia ar teve um caso de mulher inocente. Pontada apresentou um caso de uma mulher adulta, um caso de ataque de asma de homem idoso e do peito faleceram quatro pessoas, sendo três homens adultos e uma mulher idosa.

O grupo V, doenças do aparelho digestivo, apresentou 14 registros com os casos de hidropisia, constipação, obstrução e moléstia na bufa.

A hidropisia obteve o registro de nove casos: Langgaard (1873) informa que "consiste em um derramamento seroso que se forma subitamente, ou pouco a

[6] AHRS ï Coleção Alfredo Varela, CV-7895.

pouco. Chama-se anasarca, edema, quando em um lugar determinado, *Hydropisia interna e enkistada*, quando se acha derramado em uma das cavidades serosas, ou mesmo nas mucosas, sendo fechadas, o que, porém é raro. (...) Encontra-se uma disposição decidida para as hidropsias nas crianças, principalmente as escrofulosas, e nos velhosò (LANGGAARD, 1873, p. 540). Já Chernowiz diz ser "acumulação de serosidade no saco membranoso que envolve os pulmões: os médicos dão a esta moléstia o nome de *hydrothorax*" (CHERNOWIZ, 1862, p. 167).

Constipação teve dois casos de homens adultos e foi definida como "(...) sintomas provenientes ordinariamente de uma súbita supressão da transpiração da pele. Manifesta-se pelos fenômenos seguintes: calafrios seguidos de calor, febre, pele seca, algum cansaço, sede, fastio, língua saburrosa, pulso freqüente e urinas vermelhasò (LANGGAARD, 1873, p. 517). ñDesigna-se por este nome um incomodo cujos sintomas são: calafrios, cansaço doloroso geral, fadiga em todos os membros, um sentimento de contusão em todos os músculos, lentidão dos movimentos, apatia, dor de cabeça, insônia ou um sono agitado, fastio, secura da pele, urinas muito carregadas e pulso freqüenteò (CHERNOWIZ, 1862, p. 675).

Obstrução teve dois casos de homens, um infante e um adulto. Moléstia na bufa, um caso de homem idoso. Bufa é a ventosidade que escapa pelo ânus sem ruído, segundo consta no Livro de Óbitos de Alegrete (Livro 1 de Óbitos de Alegrete).

O grupo VI, complicações de gravidez e parto, apresentou três mortes de mulheres adultas. Como constata Karasch (2000), é surpreendente que tão poucas mortes de escravas fossem relacionadas com o parto, levantando duas hipóteses: ou as escravas tinham poucos filhos, ou as mulheres que morriam no parto eram enterradas em outro lugar. Os métodos de enfrentar essas enfermidades eram evidentemente inadequados e os médicos ignoravam os problemas de saúde das escravas, que eram tratadas geralmente por parteiras negras (KARASCH, 2000, p.248).

No grupo VII, acidentes, lesões e outras violências, têm-se dezenove casos: dezesseis homens e duas mulheres. Entre as causas estão afogamento, assassinato, deslocação do pescoço, facada, esmagamento embaixo de uma carreta, fratura exposta, queimadura, enforcado, desastre e suicídio (ñmatou-se a si

mesmoò). Assim como no estudo de Karasch (2000), os homens foram acometidos na maioria por essas mortes.

Foram seis mortes por afogamento, cinco homens e uma mulher. Três homens assassinados. Um homem adulto de deslocação do pescoço e um de facada. Um homem sem idade declarada morreu esmagado embaixo de uma carreta e outro de fratura exposta. Duas mulheres inocentes morreram de queimadura, um homem adulto foi enforcado, dois morreram de desastre e um de suicídio.

No grupo VIII, doenças da pele e do sistema celular subcutâneo, temos um caso de homem adulto que morreu de ñapostema que estava entre os abcessosò Langgaard (1873) afirma que "dá-se o nome de Abcesso a qualquer tumor circunscrito formado por uma coleção de pus {...} A formação de um Abcesso é sempre o êxito regular e mais feliz de uma inflamação, quando esta não termina por uma resolução: esta terminação da inflamação chama-se suppuraçãoò (LANGGAARD, 1873, p. 13). ñAssim se chama uma colleção de pus em qualquer parte do corpo. O abcesso nuncaconstitue moléstia primitiva; mas é constantemente o resultado de uma inflamação mais ou menos intensa. Os abcessos podem invadir todas as regiões do corpo. O seu volume é ora mui circunscripto, como em alguns abcessos subcataneos, ora muito extensoò(CHERNOWIZ, 1862, p. 02).

O grupo IX, causa morte mal definidas, teve um total de trinta e uma mortes: dor de cabeça, de repente, morte natural, de doença, inflamação, moléstia interna, na prisão do quartel, febre e gangrena. Um homem adulto morreu na prisão do quartel, que provavelmente era uma casa ou sala anexa ao acampamento dos militares, localizado nas redondezas na Praça da Igreja.[7]

O grupo X, doenças do sistema nervoso, apresentou onze mortes: apoplexia, paralisia e espasmo. De paralisia morreu uma mulher infante e de espasmo morreram oito pessoas. Em geral, os médicos listavam causas de morte como ataques apopléticos, apoplexia e apoplexia fulminante ou cerebral. Tendo em vista que os termos são vagos, não está claro se os médicos se referiam a um derrame cerebral ou á simples perda de consciência e de movimentos voluntários (KARASCH, 2000, p.244).

---

[7] Arquivo da Cúria diocesana de Uruguaiana. Livro de registros de óbitos. Volume 1, 1822 à 1850, Alegrete.

De apoplexia ou poplexia morreram duas pessoas, um homem adulto e uma mulher inocente. Os manuais que circulavam afirmam "estes nomes são sinônimos de um incômodo que consiste em um derramamento de sangue na substância encefálica dos três órgãos que formão o cérebro, isto é, no cérebro propriamente dito, no cerebelo e na protuberância anularò (LANGGAARD, 1873, p. 182). ñChama-se geralmente apoplexia, e mais particularmente apoplexia cerebral, uma congestão de sangue no cérebro, seguida ou não do derramamento deste líquido na substância do cérebro, e cujo sintoma principal é a perda súbita, e mais ou menos completa, do sentimento e do movimentoò (CHERNOWIZ, 1862, p. 199).

Fazendo uma relação entre as causas de morte e a faixa etária dos escravos falecidos, percebemos que a faixa etária com maior incidência de mortes foi a dos adultos, que representaram 38,42% dos óbitos. Dos 73 registros nesta categoria, 5,26% não apresentou causa morte, o que possibilita uma melhor compreensão das principais doenças que os acometeram. Entre as causas encontradas nesta faixa etária estão: maligna ou tifo, varíola ou bexigas, tuberculose ou tísica, tétano, câimbras de sangue (disenteria), retenção urinária, tosse, peito, hidropisia, constipação, obstrução, parto, afogamento, assassinato, deslocamento de pescoço, facada, enforcado, desastre, suicídio, apostema, morte natural, inflamação, moléstia interna, na prisão, febre, gangrena, apoplexia e espasmo.

Entre os inocentes, constatou-se que 82% das ocorrências eram em recém-nascidos, de 0 a 1 ano de idade, e desses, 33,82% morreram antes de completar 15 dias. Assim, a maior parte das mortes de crianças dava-se ainda nos primeiros meses, quando os riscos de vida eram maiores pela exposição às moléstias. Como expõe Petiz (2007), as mortes dos inocentes também ocorriam devido às lesões durante o parto que, em geral, era realizado por parteiras ou curiosas que pouco ou nada podiam fazer quando nasciam crianças prematuras, e os dias que se seguiam ao parto tornavam-se críticos devido à ameaça do tétano neonatal. Dessa forma, percebe-se que a mortalidade infantil representa um importante índice de uma situação social, tanto no passado como nos dias atuais.

A presença dos infantes, entre 8 e 14 anos de idade, foi menos expressiva, 7,36% dos registros de óbitos. Houve destaque para tétano, com duas ocorrências, seguida de hidropisia, obstrução, dor de cabeça, espasmo, moléstia interna, de repente, paralisia e varíola com um caso para cada doença.

Entre os idosos, 7,89% do total, a hidropisia e a moléstia interna são as principais causas morte, seguida pelo afogamento, moléstia na bufa, peito, asma e velhice.

Assim como ocorre nas demais localidades da Província no período, a incidência é de mais homens do que mulheres na população. E com os registros de óbitos não é diferente. Dos 190 encontrados em Alegrete para o período de 1822 a 1850, 116 eram homens e 74 eram mulheres. Alguns dados reforçam a tese do peso do fator biológico, como o fato de morrer mais homens e eles terem uma expectativa de vida menor que as mulheres. Essas diferenças analisam-se pela resistência física. De fato, a mortalidade infantil é maior para os homens, assim como as mulheres são favorecidas geneticamente no campo das doenças infecciosas ou algumas doenças cardíacas. Mas essas diferenças não podem ser explicadas somente pelo fator biológico. Durante séculos, os benefícios femininos no campo biológico foram neutralizados pela sua inferioridade social. As mulheres ficavam expostas aos riscos da gravidez e recebiam tratamentos inferiores quanto à alimentação, higiene e cuidados (ADAM E HERZLICH, 2001, p. 51-52).

Os escravos do sexo masculino tiveram mais ocorrências de morte que o feminino. O trabalho de Luiz Augusto Farinatti (2010) traz alguns dados retirados dos censos que ilustram essa questão. Para o período de 1831 até 1850, ele constatou que a relação entre os sexos mostrava um desequilibro entre os escravos: 177 homens para cada 100 mulheres escravas. Essa alta taxa de masculinidade se deve também pela necessidade da mão-de-obra para as atividades econômicas do período, ainda que houvesse presença de mulheres e crianças, o que acentua a importância da escravidão, principalmente na produção pecuária (FARINATTI, 2010, p. 242-243).

Nos inventários analisados por Farinatti (2010), foram encontradas poucas referências aos ofícios desempenhados pelas mulheres escravas, sendo o destaque referente ao trabalho doméstico. Segundo ele, é provável que as escravas fossem também roceiras nas pequenas propriedades, mesmo que não tenham sido encontrados dados referentes a esta ocupação. Entre os homens, foram encontrados 53% de escravos com ofícios declarados nos inventários, entre eles o principal era o de campeiro, seguido pelo de roceiros. É provável que a maioria exercesse atividades agrícolas dentro das estâncias, pois os inventários

apresentavam instrumentos agrícolas, já que os escravos eram empregados tanto na agricultura quanto no costeio do gado e serviços domésticos (FARINATTI, 2010, p. 245-249).

O trabalho escravo era importante na região de fronteira. Os escravos do sexo masculino podiam trabalhar em todas as atividades da produção agrária. Entre as mulheres, além de ofícios semelhantes aos dos homens, como a de roceiras, também desempenhavam os serviços domésticos, cuidavam das esposas de seus senhores nos partos e da família nas suas enfermidades, e ajudavam a cuidar dos filhos das mesmas. Segundo Farinatti (2010), existiam as trocas de serviços, pois os escravos de cada um dos senhores de terra podiam trabalhar a serviço de outros, mas somente para parentes. O mesmo acontecia com os escravos pedreiros e carpinteiros, que eram aproveitados por todos da família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas regiões, por possuírem determinadas características, como umidade ou insalubridade, seriam mais propícias ao desenvolvimento de certas enfermidades. No caso dos escravos, a situação se agravava em razão das condições de vida favoráveis às infecções: a aglomeração nos navios negreiros e depois nas senzalas, as condições sanitárias desfavoráveis, a alimentação precária, o desgaste físico intenso e a quase inexistência de cuidados profiláticos. A alimentação era uma questão que, com certeza, influenciava as condições de saúde dos cativos, mas que não aparece de forma direta nas fontes, assim como o trabalho de sol a sol que também levava a uma baixa expectativa de vida.

As principais causas de doença e morte e escravos eram as moléstias infecciosas e parasitárias, assim como ocorria nos demais municípios do Brasil Império no século XIX (KARASCH, 2000, p.237). Em comparação, os grupos restantes das moléstias não eram tão expressivos, mas parte do problema é a identificação correta da causa exata da morte, pois, em muitos casos, o que era registrado como tal não passava de sintoma. O fato de as doenças infecciosas serem uma das principais causas mortes nos leva a pensar que a má alimentação, condições insalubres e o trabalho intenso deixassem o organismo do cativo suscetível à contaminação de agentes externos. Desse modo, a falta de higiene, somada a alimentação carente de nutrientes e o pouco descanso, necessário à recuperação, impedia a melhora dos escravos.

Verificamos que, assim como ocorria na maior parte da província, a maior incidência de mortes era entre os inocentes, porém as causas morte dessa categoria não podem ser inferidas pela falta desse dado nos óbitos. Sabe-se que a maioria das mortes ocorreu até o primeiro ano de vida e um terço desses assentos antes de completar treze dias. Assim, a maior parte das mortes de crianças dava-se ainda nos primeiros meses, quando os riscos de vida eram maiores pela exposição às moléstias e a causa morte de maior incidência foi mal de sete dias. As mortes dos inocentes também ocorriam devido às lesões durante o parto que, em geral, era realizado por parteiras ou curiosas que pouco ou nada podiam fazer quando

nasciam crianças prematuras, e os dias que se seguiam ao parto tornavam-se críticos devido à ameaça do tétano neonatal. Dessa forma, percebe-se que a mortalidade infantil representa um importante índice de uma situação social, tanto no passado quanto nos dias atuais.

A presença dos escravos era inevitável na pecuária, economia predominante em Alegrete. Essa atividade era baseada tanto no trabalho familiar, como na mescla entre o trabalho livre e o escravo. Essa região vinha sofrendo com guerras desde fins do século XVIII, tornando-se palco de inúmeros conflitos. O contato entre os dois países, Brasil e Uruguai, era inevitável, e as estratégias para sobreviver e crescer socialmente eram imprescindíveis. O ambiente de guerras trazia uma insegurança aos habitantes da região. As guerras na região de fronteira, as secas e as doenças nos campos prejudicaram a produção agrária e o seu desenvolvimento, retraindo a economia local.

Assim, percebemos que a partir da História da Saúde é possível refletir sobre as condições de vida dos escravos em uma região de fronteira, usando Alegrete como foco. Com a abolição da escravatura no Uruguai, houve um reflexo direto nas relações entre escravos e senhores, pois os brasileiros que possuíam propriedades no Uruguai continuavam levando seus escravos, mas, nesse momento, tentavam disfarçar a escravidão com contratos de trabalhos. Entretanto, a fiscalização das autoridades uruguaias tornou mais difícil essa atividade. Porém, os próprios escravos começaram a aproveitar a oportunidade que tinham de fuga e de se tornarem livres, mesmo enfrentando uma desigualdade social bastante forte. Esse contato com o país vizinho será um fator decisivo nos processos que levarão à liberdade de muitos escravos no Rio Grande do Sul nos anos seguintes. É interessante entender que a escravidão existiu nesta província de forma significativa, mesmo que não com a mesma intensidade dos grandes canaviais ou na exploração do ouro, que ocorriam no restante do país. Por isso é necessário analisar a sociedade escravocrata na região, e mostrar que a participação destes cativos existiu na pecuária, como nas estâncias de Alegrete e aqui tiveram também suas peculiaridades.

Nossa opção na escritura deste estudo teve como ponto primário a utilização de registros de óbitos relacionada a uma tentativa de conhecer um pouco mais as condições de vida dos escravos. É, contudo, uma amostragem e, como tal, seus

resultados não devem ser vistos como absolutos. O uso dos dados retirados dos registros de óbitos nos leva a perceber uma parte desta sociedade através de métodos usados em estudos na História da Saúde. Percebemos que as doenças foram se diversificando ao longo do tempo. O tráfico negreiro facilitou o transporte de vírus e bactérias e o contato entre diferentes povos levou a diversificação das microbactérias, porém não podemos atribuir aos africanos a responsabilidade pelas transmissões de doenças do período. Ao usar informações da documentação citada, retiramos diversos elementos que nos ajudam a elucidar o mundo das doenças e da saúde.

Por fim, ressaltamos a validade de uma metodologia baseada no estudo demográfico quantitativo. Esse tipo de abordagem nos mostra apenas uma parcela da realidade vivenciada pelos escravos, porém, nos traz considerações pertinentes ao aprofundamento da pesquisa quando relacionada a trabalhos qualitativos. Podemos usar essas informações como indicadores, ainda que iniciais, das condições da vida cativa em Alegrete nesse período.

REFERÊNCIAS

ADAM, P; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina.** São Paulo: EDUSC, 2001.

AMANTINO, M. **As condições físicas e de saúde dos escravos fugitivos anunciados no Jornal do Comercio (RJ) em 1850**. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ Acesso em 1 fev. 2008.

ARQUIVO DA CÚRIA DIOCESANA DE URUGUAIANA. **Livro de registros de óbitos**. Volume 1. 1822 à 1850.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Fundo tabelionato do município de Alegrete. Subfundo: 1º Tabelionato. Livro 1 - 1831 a 1846.** In: Documentos da escravidão: catálogo seletivo de cartas de liberdade. Acervo dos tabelionatos do interior do Rio Grande do Sul. 1234f. Porto Alegre: CORAG, vol.1, 2006. p.19.

BELINAZZO, T. M. **A população da paróquia de Santa Maria da Boca do Monte. 1844-1882.** 1981. 296f. Dissertação (Mestrado em História) ï Curso de Pós Graduação em História. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1981.

CARDOSO, F. H. **Capitalismo e Escravidão no Brasil Meridional ï O negro na sociedade escravocrata do Rio Grande do Sul**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

CARVALHO, D. M. Doenças dos escravizados, doenças africanas? In: PÔRTO, Ângela (org.). **Doenças e Escravidão:** sistemas de saúde e práticas terapêuticas. Simpósio Temático do XII Encontro Regional de História ï ANPUH/Rio-2006. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2007.

CHALHOUB, S. **Cidade Febril** ï Cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

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

FARINATTI, L. A. **Famílias de elite e sociedade agrária na fronteira sul do Brasil (1825-1865).** 2007. 370f. Tese (Doutorado em História) ï Programa de Pós-

Graduação em História, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

HONORATO, C. de P. Controle sanitário dos negros novos no Valongo. In: PÔRTO, Ângela (org.). **Doenças e Escravidão:** sistemas de saúde e práticas terapêuticas. Simpósio Temático do XII Encontro Regional de História ï ANPUH/Rio-2006. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2007.

KARASCH, M. **A vida dos Escravos no Rio de Janeiro 1808 1850.** São Paulo:Companhia das Letras, 2000.

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

MATTOSO, K. de Q. **Ser escravo no Brasil.** 3.ed. São Paulo: Brasiliense. 2003.

MOREIRA, P. S. **Os Cativos e os Homens de Bem**. Experiências negras no espaço urbano. Porto Alegre, EST Edições, 2003.

NOGUEIRA, A. Feitiços e curas nas Minas do século XVIII. In: PÔRTO, Ângela (org.). **Doenças e Escravidão:** sistemas de saúde e práticas terapêuticas. Simpósio Temático do XII Encontro Regional de História ï ANPUH/Rio-2006. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2007.

OSÓRIO, H. Estancieiros que plantam, lavradores que criam e comerciantes que charqueiam. O Rio Grande de São Pedro (1760-1825). In GRIJÓ, Luiz Alberto; KUHN, Fábio; GUAZZELI, César; NEUMANN, Eduardo. **Capítulos de História do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004. p.75-90.

PETIZ, S. de S. Enfermidades de escravos: contribuições metodológicas para estimativas da mortalidade (Rio Grande de São Pedro, 1790-1835). In: PÔRTO, Ângela (org.). **Doenças e Escravidão:** sistemas de saúde e práticas terapêuticas. Simpósio Temático do XII Encontro Regional de História ï ANPUH/Rio-2006. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2007.

PIMENTA, T. S. Sangradores no Rio de Janeiro (século XIX). In: PÔRTO, Ângela (org.). **Doenças e Escravidão:** sistemas de saúde e práticas terapêuticas. Simpósio Temático do XII Encontro Regional de História ï ANPUH/Rio-2006. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2007.

_____. **Um guia da vida dos escravos no Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX.** Livros & Redes, História, ciências, saúde Vol III (2), 2001.

PINTO, D. B. C. **A produção do novo e do velho na historiografia brasileira: debates sobre a escravidão.** 2003. 109f. Dissertação (Mestrado em História). Curso de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=5775@2. Acesso em: 13 maio 2009.

PIRES, A. F. C. A participação dos sangradores no comércio de escravos. In: PÔRTO, Ângela (org.). **Doenças e Escravidão:** sistemas de saúde e práticas terapêuticas. Simpósio Temático do XII Encontro Regional de História ï ANPUH/Rio-2006. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2007.

PÔRTO, Â. P. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000400013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2009.

REIS, J. J; SILVA, E. **Negociação e conflito. A resistência negra no Brasil escravista**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

SÁ, M. R.; HERZOG, M. M. Doenças de além-mar. In: PÔRTO, Ângela (org.). **Doenças e Escravidão:** sistemas de saúde e práticas terapêuticas. Simpósio Temático do XII Encontro Regional de História ï ANPUH/Rio-2006. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2007.

SCHNOOR, E. Documentos para a história da saúde dos escravos. In: PÔRTO, Ângela (org.). **Doenças e Escravidão:** sistemas de saúde e práticas terapêuticas. Simpósio Temático do XII Encontro Regional de História ï ANPUH/Rio-2006. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2007.

SOUZA, J. P. Registros de óbitos na Santa Casa de Misericórdia. In: PÔRTO, Ângela (org.). **Doenças e Escravidão:** sistemas de saúde e práticas terapêuticas. Simpósio Temático do XII Encontro Regional de História ï ANPUH/Rio-2006. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2007.

XAVIER, R. C. L. **Religiosidade e Escravidão, século XIX**: mestre Tito. 1ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

WEBER, B. T. **As artes de curar. Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense ï 1889-1928.** São Paulo: EDUSC, 1999.

WITTER, N. A. **Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845 a 1880)**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

_____. **Dos cuidados e das curas: a negociação das liberdades e as práticas de saúde entre libertos, senhores e escravos (Rio Grande do Sul, Século XIX).** Revista História UNISINOS. São Leopoldo: UNISINOS, v.1, n.1, Jan./abr. 2006.

_____. **Males e Epidemias: Sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX).** 2007. 292f. Tese (Doutorado em História) ï Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

Apêndice A ï Repartição dos óbitos por causas

I - Doenças Infecciosas e Parasitárias	**Nº de casos**	**Homens**					**Mulheres**				
		inocente	infante	adulto	idosos	**n/c**	inocente	infante	adulto	idodos	**n/c**
Maligna-tifo	2			1		1					
Varíola bexigas Vesicario (bexigas)	11	1		5			2	1	2		
Tuberculose Tízica	2			1					1		
Tétano	4		1	2				1			
Moléstia escarlatina	1	1									
Câimbras de sangue (disenteria)	1			1							
TOTAL	21	2	1	10	-	1	2	2	3	-	-

II ï Doenças da primeira infância e malformações congênitas	**Nº de casos**	**Homens**					**Mulheres**				
		inocente	infante	adulto	idoso	n/c	inocente	infante	adulto	idoso	n/c
Mal de sete dias	7	4					3				
Ao nascer	1	1									
Gangrena no umbigo	1						1				
TOTAL	9	5	-	-	-	-	4	-	-	-	-

III ï Doenças do aparelho geniturinário	Nº de casos	Homens
		Adulto
Retenção urinária	1	1
TOTAL	1	1

IV ï Doenças do Aparelho Respiratório	Nº de casos	Homens					Mulheres				
		inocente	infante	adulto	idoso	n/c	Inocente	infante	adulto	idoso	n/c
Defluxo (coriza e catarro)	3	2					1				
Pleuris	1					1					
Tosse	3	2		1							
Polemia (Pneumonia)	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Moléstia ar	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Pontada	1								1		
Ataque de asma e velhice	1				1						
Peito Ataque no peito Dureza no peito	4			3						1	
TOTAL	15	4	-	4	1	2	2	-	1	1	-

V ï Doenças do Aparelho Digestivo	Nº de casos	Homens					Mulheres				
		inocente	Infante	adulto	idoso	n/c	inocente	infante	adulto	idoso	n/c
Hidropizia Hidropizia alta	9		1	4	3				1		
Constipação	2			2							
Obstrução	2		1	1							
Moléstia na bufa	1				1						
TOTAL	14	-	2	7	4	-	-	-	1	-	-

VI ï Complicações de gravidez e	Nº de casos	Mulheres

Parto		
		Adulto
Parto	3	3
TOTAL	3	3

VII ï Acidentes, lesões e outras Violências	**Nº de casos**	**Homens**					**Mulheres**				
		inocente	infante	adulto	idoso	n/c	inocente	infante	adulto	idoso	**n/c**
Afogamento	6			3	1	1					1
Assassinato	3			2		1					
Deslocação do pescoço	1			1							
Facada	1			1							
Esmagamento embaixo de uma carreta	1					1					
Fratura exposta	1					1					
Queimadura	2						2				
Enforcado por sentença	1			1							
Desastre	2			2							
Suicídio (Matou-se a si mesmo)	1			1							
TOTAL	19	-	-	11	1	4	2	-	-	-	1

VIII ï Doenças da Pele e do Sistema Celular Subcutâneo	**Nº de casos**	**Homens**
		Adulto
Apostema	1	1
TOTAL	1	1

IX ï Causas mortes mal	**Nº de casos**	**Homens**	**Mulheres**

definidas											
		inocente	infante	adulto	idoso	n/c	inocente	infante	adulto	idoso	n/c
Dor de cabeça	1							1			
De repente	3		1						2		
Morte natural	4	1		1					1		1
De doença	1										1
Inflamação	1			1							
Moléstia interna	9	1		2	1			1	1	2	1
Na prisão do quartel	1			1							
Febre	10	3		2			2		3		
Gangrena	1			1							
TOTAL	31	5	1	8	1	-	2	2	7	2	3

X ï Doenças do Sistema Nervoso	**Nº de casos**	**Homens**					**Mulheres**				
		inocente	infante	adulto	idoso	n/c	inocente	infante	adulto	idoso	n/c
Apoplexia[8]	2			1			1				
Paralisia	1							1			
Espasmo	8		1	3		1	1		2		
TOTAL	11	-	1	4	-	1	2	1	2	-	-

CAUSAS NÃO IDENTIFICADAS	**Nº de casos**	**Homens**					**Mulheres**				
		Inocente	Infante	adulto	idoso	n/c	Inocente	Infante	adulto	idoso	n/c
TOTAL	65	26	1	4	2	3	13	2	6	3	5

[8] Ataque de “poplexia”, ou apoplexia, supõe-se se tratar de um acidente vascular cerebral.