



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Lima, Carlos A.M.

Fronteira, cana e tráfico: escravidão, doenças e mortes em Capivari, SP, 1821-1869
História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 22, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 899-919

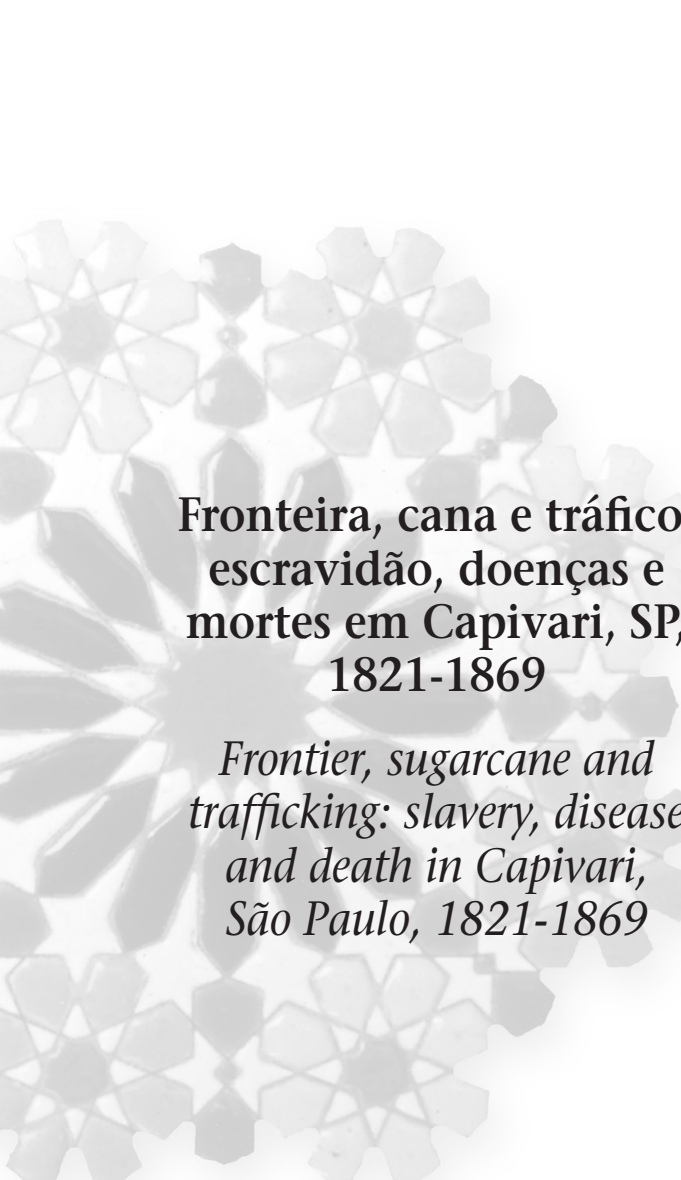
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386141523014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Fronteira, cana e tráfico: escravidão, doenças e mortes em Capivari, SP, 1821-1869

*Frontier, sugarcane and
trafficking: slavery, disease
and death in Capivari,
São Paulo, 1821-1869*

Carlos A.M. Lima

Professor, Departamento de História/
Universidade Federal do Paraná.
Rua General Carneiro, 460/6º andar
80060-150 – Curitiba – PR – Brasil
carlima3@gmail.com

Recebido para publicação em agosto de 2013.

Aprovado para publicação em março de 2014.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000300014>

LIMA, Carlos A.M. Fronteira, cana e tráfico: escravidão, doenças e mortes em Capivari, SP, 1821-1869. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.3, jul.-set. 2015, p.899-919.

Resumo

Abordam-se as mortes e doenças de escravos no município canavieiro paulista de Capivari, associando as causas atribuídas a esses falecimentos ao contexto social e econômico e às características das comunidades escravas locais. Enfatiza-se o impacto da malária, relacionando-o às faixas etárias, ao ambiente criado pela lavoura canavieira e à evolução da ocupação do local, inicialmente fronteira expansiva. Explora-se o relacionamento entre doença e processos de trabalho, assim como a mortalidade pós-desembarque de africanos e a possibilidade de crises de mortalidade entre os cativos da cana. Os resultados conduzem à discussão sobre o impacto do *habitat* e dos deslocamentos e choques atlânticos.

Palavras-chave: escravidão; doença/história; lavoura canavieira; malária.

Abstract

The deaths and diseases of slaves in the São Paulo State sugarcane municipality of Capivari are addressed, associating the causes attributed to these deaths to the social and economic context and characteristics of the local slave communities. The impact of malaria, relating it to the age brackets, the environment created by work on the sugarcane plantations and the evolution of the occupation of the area, initially by expanding frontiers, is emphasized. The relationship between illness and work processes, as well as the post-disembarkation mortality of Africans and the possibility of mortality crises among the sugarcane captives is explored. The results lead to a discussion of the impact of habitat and Atlantic displacement and the difficulty in acclimatizing.

Keywords: slavery; disease/history; sugarcane plantations; malaria.

Seja na história ambiental, seja na das doenças, seja ainda nas análises demográficas, a discussão sobre padrões espaciais e temporais dos intercâmbios de doenças infecciosas é fundamental. Historiadores dos choques atlânticos nos preparam para catástrofes súbitas, como epidemias em solo virgem (Crosby, 1993). Outros, para epidemias recorrentes e devastadoras de doenças que não se enraizavam como endemias (Alden, Miller, 1987). Há autores que enfatizam os choques entre migrantes, com alta mortalidade durante os processos migratórios (Miller, 1989, p.437-440). Análises mais operacionais para o caso aqui tratado conferem importante papel ao enraizamento de endemias em interação com a dinâmica e as características das populações do Novo Mundo: patógenos exóticos, provenientes do Velho Mundo, instalaram-se em áreas ameríndias, conduzindo mais a uma elevação de longo prazo da mortalidade que a choques súbitos (Livi-Bacci, 2006). Há, por fim, sugestões na direção de que até mesmo patógenos de origem americana podem ter-se difundido em função de deslocamentos e novas ligações estabelecidas com a colonização, como nos modelos criticados por Araújo et al. (2009, p.10) sobre a doença de Chagas.

Alguns problemas podem ser recolocados pelos registros paroquiais de óbitos de escravos de um município canavieiro do século XIX, apesar da necessidade de muita cautela quanto às atribuições de causas de morte encontradas nos documentos. Aqueles registros permitem relacionar doenças a fatores dinâmicos e de prazo curto, o que ganha importância diante da alta participação de migrantes na população das sociedades agroexportadoras do século XIX, participação essa que, além do mais, sofreu mutações durante o período analisado. Eles facultam relacionar os episódios com atividades produtivas e com o tipo de unidade escravista em que se inseriam os falecidos. Tornam possível emparelhar informações sobre causas de morte e dados do contexto social, econômico e ambiental, ainda tendo contribuições a fornecer ao debate, ao lado dos importantíssimos resultados da paleopatologia ou da bioarqueologia, por exemplo. A contiguidade entre as informações sobre a agricultura do local estudado, Capivari, e as impressões que as mortes de escravos causavam nos párocos informa muito a respeito das condições de vida na área. Acrescenta também aos conhecimentos obtidos em trabalhos realizados a partir da documentação oriunda de hospitais (Read, 2009), por permitir focalizar áreas rurais e contornar o problema da proporção efetiva e da seletividade implícita nas chegadas de escravos a instituições desse tipo. Mantém uma relação de complementaridade frente a estudos da morbidade entre escravos vivos (Pôrto, 2008; Amantino, 2007; Florentino, 1991), pois a observação de doenças escravas através de anúncios, transações e róis de inventariados desvela com grande acurácia estados crônicos e nem sempre fatais, ao passo que os assentos de óbitos são mais sensíveis a doenças infecciosas e a males ou acidentes mais súbitos e mais graves.

Este artigo inicia caracterizando a vida social de Capivari, com ênfase na população, tratando em seguida do trajeto da lavoura canavieira no município e na província. Após discussão das fontes principais de informação, apresentam-se as categorias usadas pelos párocos para especular sobre o que conduziu cada cativo ao falecimento. Em seguida lê-se sobre a dinâmica das atribuições de causas de morte de escravos em Capivari em acordo com os grupos etários a que pertenciam, o que conduz à discussão do impacto da malária e à investigação da articulação dessa doença com o ambiente da lavoura canavieira, capturado através das grandes escravarias. A estacionalidade das mortes permite observar os pesos

respectivos do processo de trabalho e das doenças infecciosas sobre as condições de vida, do que se parte para a mortalidade pós-desembarque e para o exame de possíveis crises de mortalidade entre os cativos da cana. Conclui-se o trabalho abordando o impacto do *habitat* sobre os deslocamentos atlânticos.

Capivari e a escravidão

Focaliza-se o município paulista de Capivari, no antigo Oeste Paulista, ocupado, no início do século XIX, em função da extensão da lavoura canavieira a partir de seu antigo núcleo, Itu (Marques, 1980). Em 1828, dois anos após a criação formal da freguesia, haveria em Capivari 43 engenhos, cifra respeitável para a província, embora essas unidades fossem menores que suas contemporâneas de Piracicaba. Mais dois anos e esse número iria para 52 (Melo, 2009, p.40, 41, 137), tendo Capivari produzido, em 1836, cerca de 9% do açúcar paulista (Müller, 1978, p.127-129). Aponta-se para a segunda metade do século XIX a introdução do café, mas ela foi menos avassaladora que em Rio Claro e Limeira, ao redor dos anos 1840, ou em Campinas e Piracicaba, durante os anos 1850, ao passo que o açúcar paulista decaía no meio do século (Dean, 1977; Marques, 1980; Melo, 2009, p.63,137).

A população escrava evoluiu de 1.740 a 3.189 entre 1830 e 1872. Mas, diante do que se viu sobre o café, esse aumento esconde de fato uma perda de dinamismo da lavoura escravista, tendo a proporção cativa da população passado de mais de metade para cerca de um terço entre 1836 e 1872. As migrações forçadas de escravos foram um componente essencial dessas transformações: o tráfico atlântico, na ascensão, e o tráfico interno, quase certamente, na retração. A participação dos homens nos óbitos de adultos informa sobre a distribuição da população por gêneros, e esta, por sua vez, dá informações indiretas sobre a importância numérica dos africanos, pois maiorias masculinas normalmente só podiam ser explicadas por movimentos migratórios. A parcela dos africanos foi muito grande na população escrava dos municípios canavieiros paulistas no início do século XIX, como se infere da informação censitária sobre participação masculina entre os escravos de vilas açucareiras, já analisada com segurança (Luna, Klein, 2005, p.77). Nos óbitos de adultos escravos de Capivari se entrevê uma periodização que avança mais pelo século XIX: 26 homens para cada dez mulheres na década de 1820; auge de trinta durante o decênio seguinte; redução para 24 no seguinte; nova ascensão para 26 nos anos 1850, refletindo o último surto de tráfico ilegal de escravos africanos, ocorrido na década anterior, e redução para 23 entre 1861 e 1869.

O açúcar

Estudos sobre a cana no Brasil ressaltaram a especificidade das elites do açúcar, enfatizando a grande escala da atividade e o trabalho nela efetivado, tornado árduo e muito prolongado ao longo do ano, por requisitos técnicos e pela relação dos senhores com o mercado (Schwartz, 1988, p.122-143). Em São Paulo, a expansão canavieira foi a introdutora da agricultura comercial de grande escala. O avanço das elites do açúcar expressou-se mais em um incremento dos engenhos existentes que na criação de novos: o número de escravos cresceu mais que o de escravistas; áreas recém-incorporadas abrigavam escravarias e propriedades maiores

que as das tradicionais (Luna, Klein, 2005, p.62-66; Canabrava, 2005, p.211-212; Marcílio, 1992). Quanto às doenças, esse crescimento que se apropriava de terras novas e espalhava escravos pela fronteira agrária mantinha baixa a densidade demográfica, potencializando efeitos quanto à malária. Fazia-o por deixar espaço para águas estagnadas, dentro e fora dos terrenos dedicados à lavoura canavieira, fator por sua vez fundamental para a facilitação da multiplicação dos vetores da malária, os mosquitos do gênero *Anopheles*, transmissores de plasmódios de uma pessoa a outra quando da presença de agentes infectados. Além disso, a rarefação da presença humana era favorecida pelo fato de senhores de engenho necessitarem de matas próximas para lenha e para reduzir ataques de roedores e insetos (Carvalho, 2006, p.3).

Como à frente se relacionarão fenômenos mórbidos com o processo de trabalho na cana, importa periodizar a lavoura canavieira paulista. A produção média anual de açúcares inferiores ascendeu até 1840. Na passagem do século XVIII ao XIX, oscilava ao redor das duas mil toneladas. No auge dos anos 1810, 1820 e 1830, rondava as sete mil, chegando perto das dez mil, para retroceder, durante os anos 1840, para cerca de 5.500 toneladas (Petrone, 1968, p.152-162). Crescente capacidade de exportar comandou a ascensão, pois a demanda por açúcares brasileiros passou a privilegiar tipos inferiores, respondendo à retração da produção caribenha (Barickman, 2003).

Havia elementos comuns nos processos de trabalho do açúcar no Sudeste e no Nordeste, especialmente a enorme duração da safra, apesar de testemunhos sobre condições de trabalho piores no Sudeste (Souza, 1945, p.81,101-102; Reys, 1997, p.61; Graham, 1956, p.314; Petrone, 1968; Müller, 1978, p.32; Cabral, 2009, p.46). Caracterizavam o cultivo providências para a provisão abundante de água nos campos plantados, fosse a escolha de terrenos argilosos (Schwartz, 1988, p.102) em áreas com chuvas abundantes em estação quente, fosse a irrigação. Quanto aos solos, o jargão que descrevia os adequados à cana ressaltava habitualmente sua natureza argilosa (Souza, 1945; Reys, 1997). Em 1827, designavam-se os de Capivari como “maçapé roxo” (Cabral, 2009, p.8). Mais que na irrigação, insistia-se na retenção de aguadas. Um exemplo: dizia-se em 1843 dos engenhos pernambucanos que as águas das chuvas “por muito tempo ficam represadas, e os terrenos pantanosos”, o que, segundo médicos oitocentistas, difundia disenterias (Anais..., 1977, p.229).

A cana sempre dependeu das importações de africanos para o Brasil, e estas viviam seu auge exatamente nessa época (Florentino, 1991). Mas essa não era a única migração relevante: a ocupação do Oeste Paulista implicou transferências de escravistas e livres pobres de outras partes do Império (Teixeira, 2002; Luna, Klein, 2005). Havendo migrantes pobres, e sendo raros na província os lavradores de cana que não a beneficiavam, seguia-se que nem tudo era açúcar em Capivari. Exemplificava essa diversidade a capacidade local para propiciar aos habitantes uma dieta segura, embora pobre. Em 1836, os 3.437 habitantes de Capivari necessitavam de aproximadamente 1.200 toneladas de grãos/ano, tendo a produção estimada por Müller (1978, p.127,140-141) ultrapassado 1.300 toneladas, considerando as menores estimativas sobre o peso de um alqueire de milho, que o veem como equivalente a algo entre 25 e 30kg, com as relativas ao alqueire de arroz ficando um pouco abaixo (Luna, Klein, 2001). A quantidade de milho necessária para cada adulto devia ficar um pouco abaixo de 1kg/dia (Borah, Cook, 1993, p.33). No mesmo ano, a produção piracicabana de arroz e milho foi duas vezes e meia maior que o aparentemente necessário para alimentar sua população (Müller, 1978, p.127,

140-141). Um censo de Piracicaba mostra que Müller pode ter exagerado um pouco, mas não errou substancialmente: em 1828, produziram-se 93.454 alqueires e 1.345 carros de milho, além de 4.868 alqueires de arroz, podendo-se arriscar umas três mil toneladas, suficientes para alimentar seus 8.495 habitantes (Maços..., 1828; as listas nominativas deviam sub-registrar as safras, além do caso conhecido dos produtores de alimentos que não declaravam montantes produzidos).

Os assentos de óbitos de Capivari

As causas de morte eram excessivamente padronizadas nos assentos de Capivari. Os párocos locais usaram 75 categorias nos 769 assentos que resultam, para o intervalo 1821-1853, da exclusão dos casos de ausência de informação, ambiguidade, acidentes e violência. Nos 1.190 do período 1854-1869 selecionados do mesmo modo, apareceram 108 tipos (Quadro 1). Quanto às idades dos mortos, esses assentos eram mais disciplinados que os outros conhecidos por historiadores, pois elas foram estimadas para 95% dos óbitos. Em 19 casos, a classificação de uma pessoa como “filho de” uma mulher ou um casal levou a estimar idade de 1 a 4 anos; a classificação de alguém como casado ou solteiro, ou então como africano, levou a atribuir a 82 falecidos idades entre 15 e 49 anos; em 12 casos estimou-se para os mortos mais de 49 anos, por aparecerem como viúvos, mortos de velhice ou decrépitos.

Os registros de óbito no Brasil já foram sujeitados a críticas internas; enfatizou-se especialmente o sub-registro, mas não há motivos para julgar que este diferisse segundo as causas de morte, o tamanho das propriedades ou o sexo dos cativos, embora fosse seguramente afetado por suas idades. Nem todos os 2.661 registros de óbitos de escravos do período 1820-1869 foram utilizados. Anos com meses faltantes ou flagrantemente muito incompletos foram inteiramente descartados para evitar distorções derivadas da sazonalidade de algumas doenças.

Quadro 1: Categorias usadas para as causas de morte de escravos nos registros de óbitos de Capivari, 1821-1869

Usadas de 1821 a 1869			
Aneurisma	Diabetes	Icterícia	Postema
De uma apontada	Diarreia	Inflamação	Pulmonia
Apoplexia	Enfermidade crônica	Inflamação de peito	Quebradura
Asma	Enfermidade de peito	Inflamação dos seios	Rendidura
Ataque apoplético	Escrófulas	Lombrigas	Reumatismo
Ataque repentino	Esquinência	Loucura	Sarampo
Ataques histéricos	Estupor	Maligna	Sarnas
Ataques verminosos/ vermes	Ética	Moléstia interior	Sarnas recolhidas
Boubas	Febre	Moléstia de ventre	Suspensão
Cancro	Gangrena em ferida	Obstrução	Tétano
Coqueluche	Gastrite	Opilação	Tísica
Defluxo	Gota/epilepsia	Paralisia	Tísica pulmonar
Delirado	Hérnia	Parto/sobrepardo	Tosse
Disenteria	Hidropisia	Pleuris	De velhice

Quadro 1: Categorias usadas para as causas de morte de escravos nos registros de óbitos de Capivari, 1821-1869 (cont.)

Usadas somente entre 1821 e 1853 (quatro indecifráveis)			
Ataque de peito	Defluxo amalinado	Frouxidão de nervos e congestão cerebral	Inflamação nos pulmões
Barriga d'água	Destroncadura	Hemorroidas	Retrocesso de febre
Câmeras de sangue	Dor de ventre	Histerismo	Sezões
Convulsões	Febre ética	Indigestão	Tumor
De frio	Febre podre	Inflamação da bexiga	
Usadas somente entre 1854 e 1869 (seis indecifráveis)			
Aborto	Congestão	Hepatite	Peritonite
Aftas	Congestão cerebral	Hidrofobia	Pneumonia
Alimentos indigestos e mau abrigo	Constipação	De humores	Pústula
Angina	Dentição	Inchação	Rotura no ventre
Ataque cerebral	Enfermidade de sete dias/ tétano das crianças	Inflamação de intestinos	Tifo
Ataque convulsivo	Enfermidade pulmonar	Inflamação de rins	Tifose
Ataque espasmódico	Enfermidade uterina	Inflamação uterina	Tosse comprida
Ataque paralítico	Espasmo	Lepra, morfeia	Tubérculos pulmonares
Bexigas	Febre cerebral	De loucura	Tumor frio
Bronquite	Febre delirada	Marasmo	Úlcera
Cefalalgia	Febre pulmonar	Moléstias de ventre	
Cholorose	Febre tifoide	Nasceu doente	
Colerina	Garrotilho	De ourinas	
Cólicas	Gonorreia	Paralisia cerebral	

Estudos sobre morbidade escrava buscaram aproximar-se a classificações nossas contemporâneas dos males e causas de morte (Karasch, 2000; Costa, 1976), prática não adotada aqui, primeiramente porque ligar sintomas anteriores à morte a causas e doenças subjacentes passaria, no caso aqui estudado, por excesso intolerável de especulação. Em segundo lugar, ambiguidades relativas a causas muito importantes de mortes criariam distorções graves. Basta lembrar a grande dificuldade de definir, quando alguém se referia a febres no verão chuvoso, se a alusão era à malária ou à febre tifoide, com posições diferentes nas classificações. O que dizer de “ataques”? Seriam questões neurológicas? Tétano? “Ataques de peito” seriam respiratórios ou cardíacos? Se cardíacos, poderiam representar uma pista frágil e insegura quanto ao mal de Chagas? Aquelas causas frágeis, mas repetitivas, são importantes demais para que se deixe de examiná-las, embora hipoteticamente. O caso pede mais a observação de atribuições maciças para relacioná-las com outras variáveis de corte ambiental, social ou ligadas às vidas dos escravos. Atentando para o exemplo das “febres”, a sazonalidade das mortes causadas por elas seguia a das chuvas e, portanto, as condições de reprodução de anofelinos (vetores da malária).

Além das febres entre crianças, a hidropisia aparecia com grande importância entre adultos. Os problemas de definição nesse caso são enormes; provavelmente se tratava de ancilostomíase, mas já se acharam bons argumentos para tratá-la como sinal de beribéri ou de kwashiorkor (Kiple, 1984), de complicações hepáticas ou cardiorrenais (Costa, 1976, p.123, seguindo Lycurgo Santos Filho), ou de estágios avançados de “febres” (Sigaud, 2009, p.115).

Aliás, a possibilidade de tratar-se de sinal de ancilostomíase motivou a inclusão no mesmo conjunto das mortes atribuídas à “opilação” e à “obstrução”.

Um dos objetivos que presidiu a classificação dos assentos foi o de deixar destacadas algumas causas que, embora enunciadas de modo frágil, indiciassem relacionamento com fatores ambientais. Além delas, resolveu-se dar destaque às pandemias do século XIX, embora com objetivo inverso, qual seja, o de deixar bem claro ter sido improvável sua chegada a Capivari (por absoluta ausência de referências, não se reservou categoria para a febre amarela). Começa-se destacando algumas doenças do conjunto das infecções; primeiramente as febres, por sua frequência, seguindo-se a tuberculose e a ela um par – cólera e varíola – tornado congruente somente por sua raridade, sendo essa raridade informativa em meio aos processos de transmissão e de recrudescimento verificados no século XIX. Prosseguindo, juntam-se diversas outras infecções com poucos casos cada uma (só o tétano era mais frequente), para, subsequentemente, reunirem-se em uma categoria as mortes por vermes que os contemporâneos conseguiam detectar. A categoria seguinte engloba a diarreia, a gastroenterite e a disenteria ou fluxo, passando-se em seguida para a hidropisia, julgando-se precipitado juntá-la aos vermes. Reuniu-se na sequência uma grande categoria com casos raros, mal definidos e aparentemente não infecciosos, para, a seguir, tratar dos acidentes e da violência, fundamentais para especificar Capivari e a cana. Termina a classificação a categoria que engloba as mortes sem atribuição causal, os registros ilegíveis quanto a isso e os falecimentos repentinos.

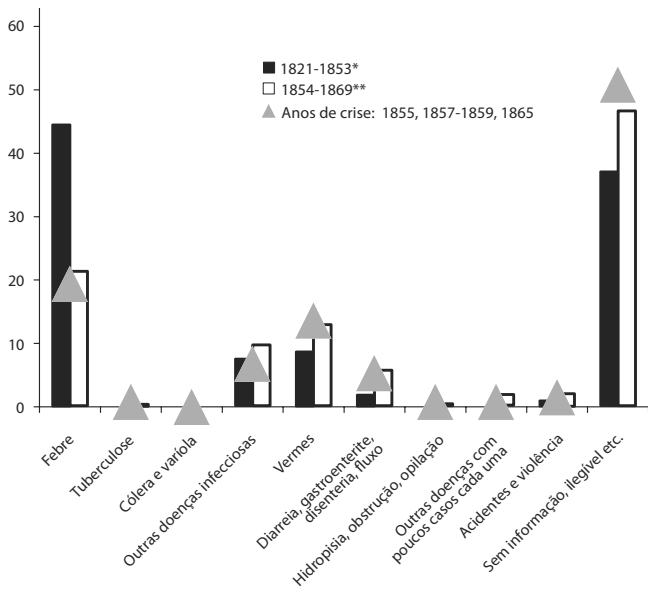
Mortes escravas

A catastrófica prevalência das doenças endêmicas sobre as epidêmicas fica muito clara quando se usa uma classificação como essa, que dá muita ênfase à diferenciação entre ambas. Nas causas atribuídas às mortes de crianças escravas (Gráficos 1 a 5) predominaram as febres, com aparência de declínio que será discutida adiante. A concentração dos casos nas crianças com mais de 1 ano sugere com força a malária (bebês ainda estariam protegidos [cf. Dunn, 1993, p.859]; adultos – muitíssimos dos quais africanos – seriam imunes). A febre tifoide pode ser afastada como alternativa interpretativa: não teria deixado impunes os adultos e idosos.

À tuberculose atribuíram-se números consideráveis de mortes de adultos com menos de 50 anos, com esperada concentração nas mulheres (Read, 2009, p.71-72). As pandemias oitocentistas não parecem ter imposto um fardo pesado aos escravos de Capivari, certamente em virtude da baixa densidade demográfica: os casos em que se pensou em varíola ou cólera foram muito raros, apesar de as pandemias de meados do século terem tido efeitos perto de Capivari, especialmente a varíola em Campinas (Xavier, 2008, p.155).

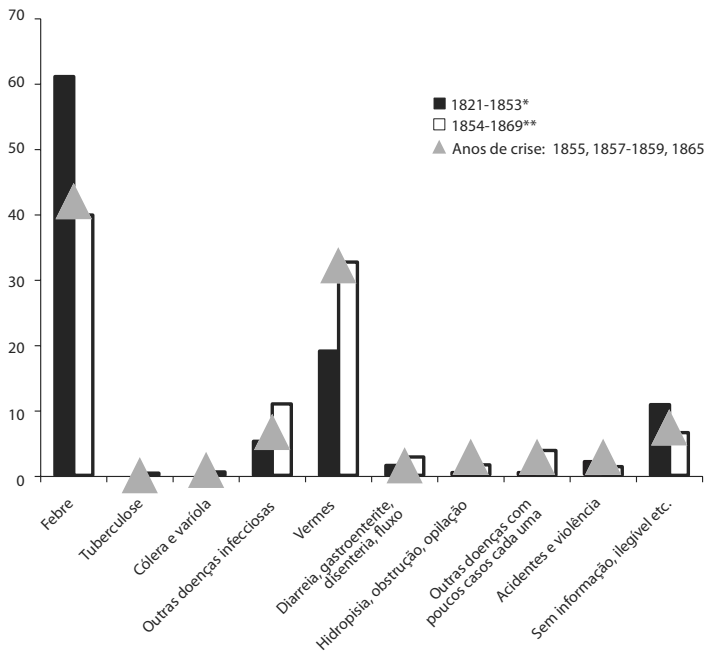
A cesta mais complexa de doenças infecciosas era menos importante que em outros locais brasileiros, além de muito dominada pelo tétano, mais ligado ao trabalho na cana que a epidemias. Os vermes foram menos culpados pelas mortes que o esperado, apesar da aparente progressão de sua incidência. A associação das mortes de africanos recém-chegados com a disenteria não aparece, mesmo que tenha sido importantíssima, juntamente com a varíola, durante a viagem transoceânica (Rodrigues, 2005, p.270). A hidropisia como atribuição afetava os idosos; como, nos anos de mais falecimentos, sua importância aumentava juntamente com a dos vermes entre crianças, resulta maior segurança quanto à ligação hidropisia-ancilostomíase.

Gráfico 1: Mortes (%) de escravos com menos de 1 ano, segundo os períodos e destacadas as crises de mortalidade, em Capivari, 1821-1869



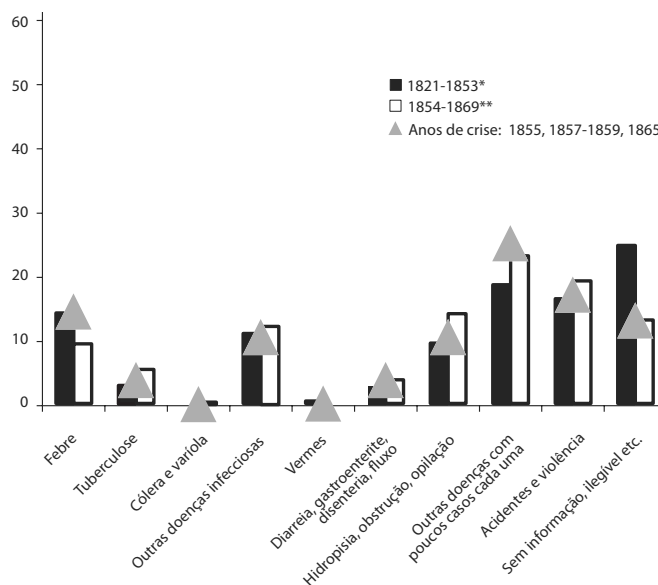
*1821-1853: 159 mortes. **1854-1869: 345 mortes (132 mortes nos anos de crise).
Fonte: São João... (1820-1837, 1839-1874).

Gráfico 2: Mortes (%) de escravos com 1 a 4 anos, segundo os períodos e destacadas as crises de mortalidade, em Capivari, 1821-1869



*1821-1853: 265 mortes. **1854-1869: 386 mortes (133 mortes nos anos de crise).
Fonte: São João... (1820-1837, 1839-1874).

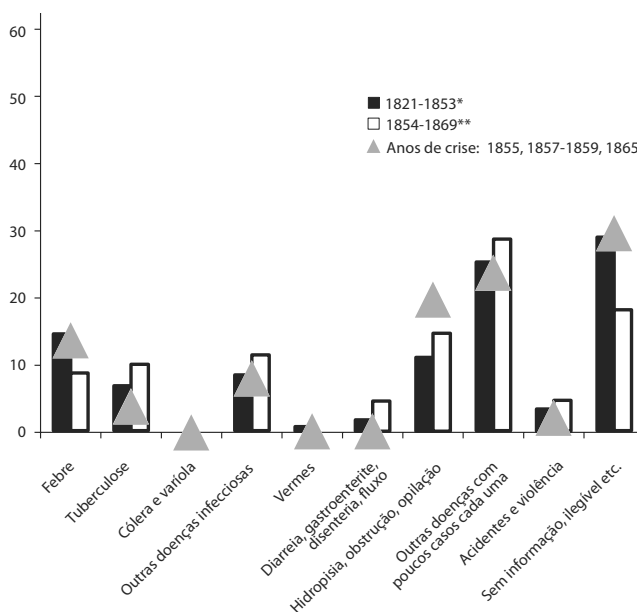
Gráfico 3: Mortes (%) de homens escravos com 15 a 49 anos, segundo os períodos e destacadas as crises de mortalidade, em Capivari, 1821-1869



*1821-1853: 271 mortes. **1854-1869: 242 mortes (75 mortes nos anos de crise).

Fonte: São João... (1820-1837, 1839-1874).

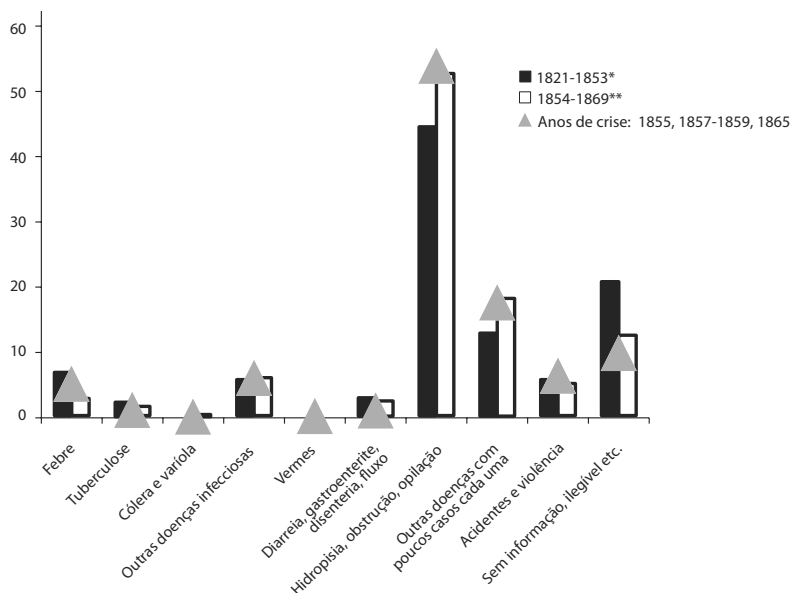
Gráfico 4: Mortes (%) de mulheres escravas com 15 a 49 anos, segundo os períodos e destacadas as crises de mortalidade, em Capivari, 1821-1869



*1821-1853: 121 mortes. **1854-1869: 151 mortes (51 mortes nos anos de crise).

Fonte: São João... (1820-1837, 1839-1874).

Gráfico 5: Mortes (%) de escravos com 50 anos ou mais, segundo os períodos e destacadas as crises de mortalidade, em Capivari, 1821-1869



*1821-1853: 180 mortes. **1854-1869: 343 mortes (115 mortes nos anos de crise).

Fonte: São João... (1820-1837, 1839-1874).

O caso das pessoas entre os 5 e os 14 anos de idade, ao mesmo tempo que precisa ser destacado, não pode receber qualquer tipo de formalização, pois foram apenas 125 mortes em todo o período. Aparentemente, partilhava com o caso das crianças a extrema suscetibilidade às febres (1/3 a 2/5 de suas mortes). Mas mostrava sinais de importância da tuberculose e das outras infecções, aproximando-se do caso dos adultos.

O caso de Capivari diferiu muito do carioca de 1833-1849 (Karasch, 2000, p.497-503). Embora a incidência de doenças infectocontagiosas também fosse enorme na Corte, poucos casos induziam suspeitas de malária, pois ela não prosperava nas grandes aglomerações, mesmo quando cercadas de impaludismo. Quanto a idosos, também não se responsabilizava muito a hidropisia; não no mesmo grau que em Capivari, pois isso nunca se aplicou a mais que 3% das mortes de escravos. Ainda que epidemias devastassem o Rio de Janeiro, a participação das doenças infectoparasitárias entre as causas foi maior em Capivari. Na Corte, elas dificilmente originavam metade dos óbitos. Em Capivari, as endemias matavam bem mais que isso, dependendo da faixa etária dos escravos (se considerada a hidropisia manifestação da ancilostomíase, em todas as faixas etárias), enfatizando as trocas microbianas de longa duração, diversas das cariocas, mais atlânticas.

As “febres” também tiveram peso bem menor em Vila Rica entre 1799 e 1801. Embora a área estudada por Costa (1976) não fosse exclusivamente urbana, “febres” causaram 6% das mortes de escravos, nível baixíssimo em comparação com Capivari. Mais parecida foi a carreira da hidropisia em Minas: cerca de metade das mortes de escravos, indicando ambiente endêmico semelhante. Mas o endêmico mineiro era mais verminoso que o do Oeste paulista,

tornado este mais palúdico pelas aguadas da cana, sem que isso eliminasse uma também grave incidência daquilo que subjazia à hidropisia. Assim, as endemias aterravam Minas, mas faltava a cana para potencializar as febres. No Rio, o paludismo e a hidropisia eram substituídos como matadores de escravos por outras infecções, de caráter certamente mais atlântico e epidêmico, tendo o crescimento da cidade incentivado a drenagem de grandes aguadas (Palasne Champeaux, citado em Ardao, 1968, p.329).

Holanda (1975, p.105-106) datou aproximativamente do Setecentos a interiorização da malária em São Paulo, em muitas de cujas partes ela era tida por endêmica no início do século XX (Benchimol, Silva, 2008, p.723). É verdade que estudos sobre área litorânea poucas centenas de quilômetros distante de Capivari minimizaram a quantidade de gerações sujeitas, até os dias atuais, à sua pressão seletiva (Auricchio et al., 2007, p.672), mas o caso de Capivari indica endemicidade importante (muitas crianças e poucos adultos mortos de febre). Além disso, a presença africana foi menor no litoral que no Oeste Paulista, além de muitos imunes terem emigrado entre o fim do tráfico atlântico e a atualidade.

Apesar da alta proporção de africanos, a endemicidade da malária na população escrava de Capivari manifestava-se (Gráficos 1 a 5) no fato de terem sido crianças seu alvo principal. A instauração da endemicidade em um dado local significava o termo de um trágico processo intergeracional de seleção pela doença, dando lugar a uma resistência genética que imunizava aqueles que atravessassem com vida uma forma infantil e, no entanto, muito grave da doença. Isso, que significava a presença simultânea de adultos imunes e de crianças sob alto risco, ocorrera em partes significativas da África, forçada a relacionar-se com o Brasil por intermédio do tráfico de escravos (Kiple, 1984, p.32).

A malária devia estar associada à retenção de água na lavoura canavieira, potencializando a reprodução de mosquitos (sobre poças e anofelinos no início do século XX [Benchimol, Silva, 2008, p.734,743]). No período 1821-1853, quase 3/5 das mortes registradas de crianças e jovens (1 a 14 anos) foram atribuídos às febres, indicador que, em 1854-1869, baixou para perto dos 2/5. Não ocorreu entre os escravos locais o avanço da malária apontado por Cooper (1975, p.673) para a segunda metade do Oitocentos. Aproximadamente, o inverso ocorreu com os registros em que a hidropisia foi inculpada por falecimentos de idosos: de 44% em 1821-1853, passaram a 52% em 1854-1869.

O adensamento da população de Capivari, que dobrou entre 1836 e 1872, ajuda a compreender esses movimentos. Marcílio (1986, p.23-24) chama atenção para o acelerado crescimento natural da população livre no século XIX. O avanço potencializou, constantes as condições de vida dos escravos, a possibilidade de transmissão da ancilostomíase: cresceram as chances de contato do pé de alguém com terrenos contaminados (Palmer, 2009, p.684-685). Inversamente, o adensamento da presença humana reduziu, fora da cana, a acumulação de águas estagnadas, diminuindo as chances de proliferação de anofelinos, embora na lavoura canavieira prosseguisse o acúmulo de água. O trajeto das febres ajuda a entender a hidropisia, pois sua permanência entre adultos, inversamente às febres entre crianças, convence mais sobre sua associação à ancilostomíase.

Mortes por acidentes e violência também especificavam o local. Em Minas, elas não alcançaram nem 5% do total relativo aos escravos. Contando as crianças, a proporção correspondente ultrapassava esses 5% em Capivari; observando apenas os homens adultos

falecidos, a carnificina alcançava 1/5. Assim, às questões ambientais e de processo de trabalho é necessário que se acrescentem problemas ligados às relações entre senhores e escravos.

As relações escravistas tinham menos importância no que se referia à malária, pois, embora houvesse modo eficaz e fartamente conhecido de reduzir seu impacto – a quina –, não se deve esperar que escravos conseguissem impor seu uso aos proprietários. Desde meados do século XVIII tentava-se com afincos localizá-la no Brasil (Baena, 1969, p.154; Varela, 2009, p.104). Em São Paulo, circulavam diversas formas de uso e abastecimento. Em 1773, por exemplo, solicitavam-se ao governo da capitania remédios para o Iguatemi, crivado de maleita, incluindo quina sob mais de uma forma (Documentos..., 1902, VII, p.169-172). A quina aparecia em tabelas de preços de medicamentos no mundo lusitano durante os anos 1790: um alvará de 1795 tabelava “Quina, ou casca peruana” e “Água de cal com quina” (Silva, 1847, p.66, 69). Era igualmente mencionada na documentação sobre hospitais militares do início do Oitocentos (documentação inserida em Feijó, 1997, p.20).

Apesar disso, o produto ainda faltava no século XIX, além de continuarem a circular quinas falsas (Dean, 1996, p.148; Anais..., 1977, p.141). O caso de frei Castelnuovo, que missionava em aldeamento no Paraná em 1877, ilustra a situação. Temia a varíola entre seus paroquianos, mas apavoravam-no ainda mais as “sezões”, cujo avanço na província de São Paulo ele julgava franqueado pela falta de quina (Marcante, 2008). Assim, a disposição para usá-la era difundida em várias profissões, mas o produto era escasso. Segundo os preços lisboetas de 1795, 5kg, quatro mil ou pouco menos das doses de Sigaud (2009, p.147), equivaliam a um africano adulto no meio rural fluminense (Silva, 1847, p.66,69; Florentino, 1991).

Malária e grandes escravarias

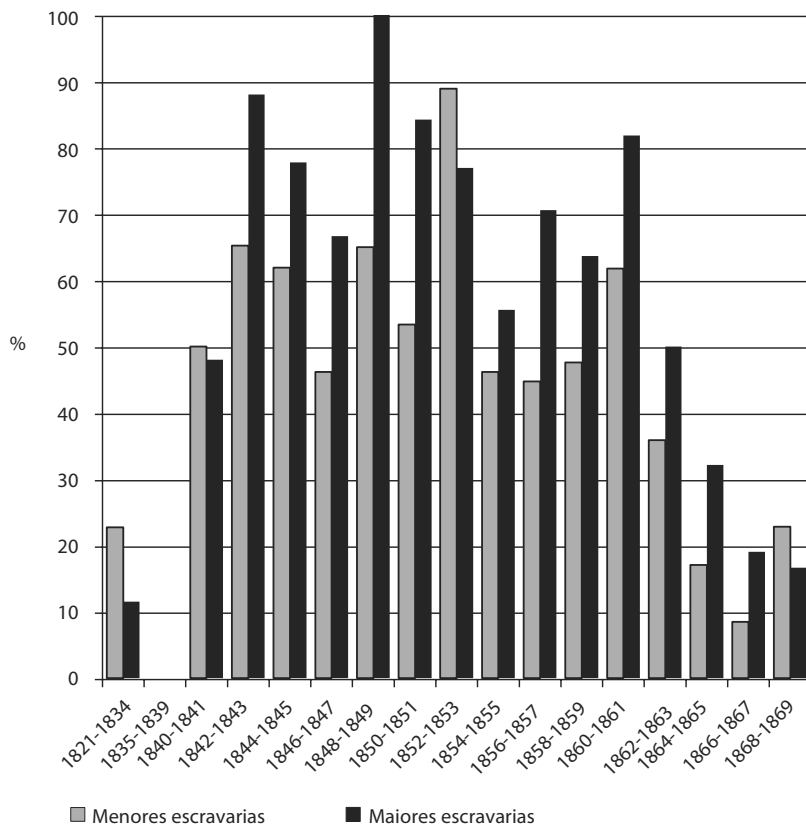
Para compreender o impacto da malária que se associava à lavoura canavieira, observa-se um aspecto da vida escrava nos grandes plantéis, isolados, levando em conta os senhores (ou seus familiares) que enterraram muitos escravos. Historiadores da escravidão acentuaram os efeitos dos diferentes tipos de unidade agrária sobre as condições de vida dos cativos. Foram da expectativa de que o tratamento teria sido pior nas grandes unidades, em virtude da agroexportação, até argumentos mais consistentes sobre a família escrava, mais comum nas maiores escravarias (Slenes, 1999, cap.1; Florentino, Góes, 1997, p.95; Motta, 1999, p.334).

Como se vê no Gráfico 6, crianças e jovens dessas escravarias eram mais ameaçados por “febres” que os outros escravinhos. Vê-se também um movimento nessas “febres” que condiz com as expectativas relativas à malária. Sua importância como causadora de mortes de crianças e jovens cresceu até a década de 1840. Manteve-se alta, com flutuações, até cerca de 1860, quando passou a cair velozmente. Segundo a bibliografia a respeito da doença, sua expansão regional supõe, além da presença dos anofelinos e da chegada do patógeno, algum avanço da densidade da presença humana (Newson, 1993, p.1190), pois sem “uma massa crítica de vetores, assim como de potenciais infectados”, a malária não poderia ter se tornado “endêmica” (Coelho, McGuire, 2000, p.235-236). De fato, os vetores aparentemente já eram abundantes anteriormente à implantação da cana em Capivari: em outubro de 1800, ao enfrentar uma longa expedição de São Paulo às fronteiras do Paraguai, Candido Xavier de Almeida e Souza

alarmou-se com mosquitos quando de sua passagem exatamente pelo rio Capivari, usando expressões só utilizadas novamente em face das grandes nuvens de insetos vistas na então capitania do Mato Grosso (Souza, 1949, p.15).

A crescente densidade demográfica, no entanto, terminava por atingir um patamar a partir do qual a presença humana passava a competir com a de águas estagnadas. Após a ocorrência disso em Capivari, a importância das febres como causadoras de mortes passou a reduzir-se rapidamente, mas sobretudo fora das unidades agrárias canavieiras (o exemplo das altíssimas densidades demográficas de Barbados, comparativamente livre da malária, é muito sugestivo; ver Higman, 1995, p.341). O aumento da densidade demográfica pode ter eliminado aguadas fora da cana, mas a incidência quase sempre se mostrava maior nas grandes escravarias, o que certamente se devia aos métodos produtivos da lavoura canavieira.

Gráfico 6: Participação (%) das febres entre as causas de morte de escravos com 1 a 14 anos, segundo o tamanho da escravaria, em Capivari, 1821-1869



Fonte: São João... (1820-1837, 1839-1874).

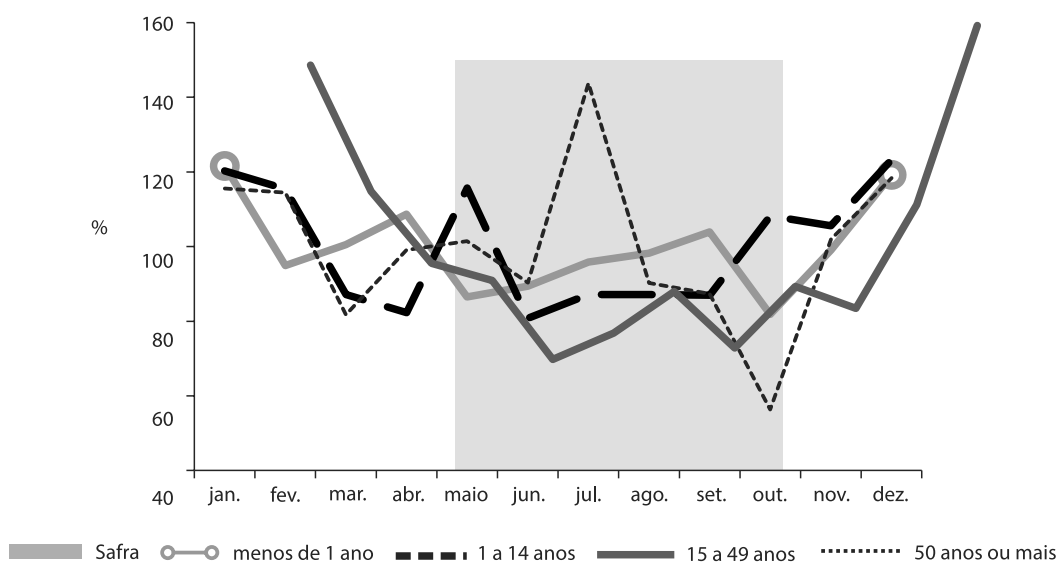
Trabalho e doença

Somavam-se duas fontes de sofrimento: as endemias e o peso dos processos de trabalho na cana, que, também em função de sua fraca sazonalidade, inibia atividades escravas que proporcionassem melhores condições de vida. As más condições provocavam alta participação nas mortes por acidentes e violência (Gráficos 1 a 5), sendo possível acrescentar-lhes o tétano, que contemporâneos associavam a feridas provocadas pelo trabalho extenuante do beneficiamento. Dizia-se em Campos que essas feridas levavam ao “terrível tétano precursor inseparável da morte” (Souza, 1945, p.103). Nos Gráficos 1 a 5 o tétano aparece entre as “outras infecções”, sendo abordado mais especificamente adiante. Retenha-se sua conjugação à violência advinda do açúcar.

As safras da cana no Sudeste eram tão duradouras quanto as nordestinas, mas ocorriam em parte diversa do ano: estendiam-se de abril ou maio até setembro, podendo ultrapassar outubro (Graham, 1956, p.314; Souza, 1945, p.81; Müller, 1978, p.32; Cabral, 2009, p.46), representando o cúmulo de atividades e de esforço físico. Passado o drama do auge anual de trabalho, intensificavam-se as infecções. Era exatamente durante o verão que as mortes de crianças tinham ritmo acrescido, como se vê pelo movimento mensal, de acordo com as idades, dos óbitos escravos (média diária de cada mês transformada em percentagem da média diária anual [Gráfico 7]; note-se que o pequeno número de casos desaconselha a quebra em subperíodos do intervalo analisado).

A sazonalidade das mortes dos menores de 1 ano era suave, pouco enfatizando o verão. Tão suave quanto a dos nascimentos, cuja média diária de cada mês (1821-1869) nunca ultrapassava em 25% a anual, embora aumentasse entre junho e setembro, na colheita, refletindo concepções realizadas no final da safra anterior ou logo depois dela (São João...,

Gráfico 7: Movimento mensal de óbitos de escravos por idade, e duração da safra em Capivari, 1821-1869



1820-1839, 1839-1871). A fraca flutuação dos óbitos de bebês aponta para proteção ante doenças infectocontagiosas propiciada pela gestação e pela amamentação. Por outro lado, parasitoses eram fulminantes entre eles. Em 1840, por exemplo, foram precisos apenas três dias para que o escravinho Serafim fosse devorado por lombrigas; foi com aqueles três dias de idade que ele morreu (São João..., 1839-1874, f.103).

As doenças favorecidas pelas chuvas atacavam particularmente escravos com 1 a 14 anos. Durante a safra, o ritmo de seus falecimentos ficava muito abaixo da média anual, enquanto no verão chuvoso podia ser 50% maior, ou mais que isso. Eram atingidos em cheio pelas doenças infecciosas; a sazonalidade de seus óbitos explica muito a do conjunto dos sepultamentos. A safra do tempo seco poupava essas crianças; o verão chuvoso as dizimava.

Na estacionalidade das mortes de adultos veem-se as imunidades à malária. Os falecimentos flutuavam quase tão suavemente quanto os das crianças menores que 1 ano. Mas o início da safra criava em maio um ressaltado quase mais importante que o do verão. Essa época do ano mudava muita coisa para os escravos adultos, podendo-se enfatizar sua dieta e sua atividade na cana, pois o ritmo cruel de trabalho se intensificava, e a alimentação mudava. Esta última se alterava em virtude do acesso provavelmente farto ao caldo de cana, o que também tinha efeitos negativos, pois, segundo Kiple (1984, p.29, 96), o beribéri podia resultar do excesso de dependência de carboidratos, já que sua metabolização pressionava a provisão de tiamina. Ocorre que isso afetaria a saúde dos escravos em prazo mais longo que o dos processos indicados pela estacionalidade das mortes, de modo que o responsável pelos falecimentos de adultos e idosos devia ser mesmo o estafante trabalho da colheita e do processamento da cana.

O frio e a safra cobravam um tributo altíssimo daqueles que adentravam a precoce velhice escrava. É o que se vê pelo julho trágico dos que morriam com 50 anos ou mais. Assim, era conforme as idades dos escravos que a safra e as chuvas se especializavam na sua matança.

Mortalidade pós-desembarque

Entre 1800 e 1850, 1/3 de qualquer grupo de africanos falecia durante seu primeiro triênio de Brasil, fenômeno conhecido como *seasoning* (Mello, 1983); buscam-se aqui algumas indicações, mesmo que frágeis, a respeito de sua vigência em Capivari. A indicação das procedências dos mortos era indisciplinada; assim, para obter alguma aproximação, isolam-se (Tabela 1) os homens que, ao morrer, tinham entre 15 e 24 anos de idade, pois, como a área era de altíssima participação no tráfico atlântico de escravos (Luna, Klein, 2005; Ferreira, 2007), é muito provável que os homens mortos com aquelas idades fossem os africanos vitimados pela mortalidade pós-desembarque.

As mortes no porto de desembarque constituíam uma das facetas da mortalidade de africanos. Outra era a das quarentenas, embora a ilegalidade do tráfico tenha tornado problemático o confinamento de recém-desembarcados; historiadores encontraram registros de unidades provavelmente destinadas ao confinamento, mas de mistura com uma produção precária de bens para o próprio tráfico de escravos e em condições difíceis derivadas da clandestinidade (Lourenço, 2010, p.136-139). Outra faceta da mortalidade pós-desembarque era, como foi visto, a dos falecimentos ocorridos já nas fazendas, durante os fatídicos três primeiros anos.

Tabela 1: Causas de morte de escravos homens e adultos, circunscritos os prováveis africanos, em Capivari, 1821-1869

	Prováveis africanos	Outros casos		
	15-24 anos	15-24 anos	25-49 anos	25-49 anos
	1821-1853	1854-1869	1821-1853	1854-1869
Febre	11	7	27	16
Tuberculose	4	3	4	11
Cólera	-	-	-	-
Variola	-	1	-	-
Outras doenças infecciosas	6	8	22	22
Vermes	-	-	2	-
Diarreia, gastroenterite, disenteria, fluxo	1	2	6	7
Hidropisia	-	4	26	32
Outras doenças com poucos casos cada	5	12	45	44
Causas externas	9	7	34	40
Sem informação, ilegível etc.	9	5	56	25
Total	45	49	222	197

Fonte: São João Batista de Capivari (1820-1837, 1839-1874).

Karasch (2000, p.208) enfatiza a tuberculose nos choques ligados à chegada ao Rio de Janeiro, o que pode ter ocorrido em Capivari, onde é estranho essa doença ter matado tão rapidamente homens jovens, especialmente em área de povoamento ralo (Tabela 1). Devia tratar-se de agravamento derivado das péssimas condições de vida (Kiple, 1984, p.34). Também apontando para essas condições, o tétano representou quatro em seis das outras infecções desses rapazes mortos.

Miller (1989, p.384) acentua o tifo e a tifoide entre africanos em deslocamento. As febres eram importantes entre os juvenzinhos da época do tráfico atlântico, notando-se redução subsequente quando de seu encerramento (Tabela 1). Mas é difícil dizer se essas “febres” representavam a tifoide do tráfico ou, ainda nessa idade, a malária das crianças crioulas. Não parece aplicar-se a Capivari a hipótese de Craton e Kiple sobre a associação entre *seasoning* e disenteria amebiana (Kiple, 1984, p.65-66): a discreta incidência da disenteria só cresceu após o fim do tráfico. Importa também o impacto sobre migrantes das parasitoses indígenas, potencializadas pela relativa sedentarização da colonização (Gurgel, 2010, p.39-41). Mas a importância da hidropisia, que não era muito notada nos traficados para o Brasil, parece ter aumentado entre ambos os grupos etários a partir do fim do comércio de almas. As participações das atribuições vagas, das incompreensíveis e das raras aumentaram com a passagem do século entre adultos de todas as idades; mas considerar esses casos conjuntamente com os de ausência de informação sugere que as coisas não mudaram muito. Aparentemente, a única pista quanto à mortalidade pós-desembarque está na importância um pouco maior da tuberculose. Mas é só uma pista.

Crises de mortalidade?

Um aumento súbito no movimento de óbitos podia indicar sobremortalidade, mas só se pode avaliá-lo quanto a Capivari caso seja possível julgar que o sub-registro dos assentos respectivos não variava substancialmente de um ano para o outro. Lacunas da série só permitem indagar sobre crises durante o intervalo 1849-1869 (a ferramenta elaborada por Dupaquier exige subséries ininterruptas de 11 anos cada).¹ Fazendo-o, observaram-se apenas crises de média intensidade (valores entre 2 e 4) para os anos 1855, 1857-1859 e 1865, e elas devem ter se associado mais à intensificação do processo de trabalho que a males infectoparasitários (Gráficos 1 a 5), não se notando o que Dupaquier denomina crises fortes.

Pode-se especular sobre quem teria sofrido mais nesses eventos. Nos anos sem crise do intervalo 1854-1869, morria um adulto (15-49 anos) a cada 15 dias, ritmo pouco acelerado nos anos de crise, durante os quais um adulto falecia a cada 14 dias. Quanto aos mortos entre os 5 e os 14 anos, o intervalo entre cada falecimento era, fora das crises, de 76 dias, nelas se mantendo estável (como se verá, os acidentes, a violência e o tétano fornecem um testemunho diferente quanto a esse grupo etário). A anomalia era pouco pronunciada entre os recém-nascidos e crianças até os 5 anos: fora da crise, uma a cada oito ou nove dias; durante os cinco anos críticos, uma a cada seis ou sete dias.

As pandemias não provocaram isso (informações sobre os anos de crise estão destacadas nos Gráficos 1 a 5): a incidência de cólera e varíola continuou fraca; por trágico que tenha sido o cólera de 1855-1856 no Rio de Janeiro (Kodama et al., 2012) e na Bahia, talvez exterminando até 15% de algumas escravarias baianas (Avé-Lallemant, 1980, p.34-40), nada disso aconteceu em Capivari. Durante as “crises” chegava a reduzir-se a incidência das doenças que, na época, se identificavam como infectoparasitárias. Só as febres retornaram, entre pessoas com mais de 14 anos, aos patamares anteriores a 1854. Também permaneceu ou mesmo reduziu-se a participação das outras doenças infecciosas, dos vermes e do grupo diarreia-disenteria-gastroenterite-fluxo (a hidropisia teve leve recrudescimento entre mulheres adultas). Suspeita-se mais de agravamento das condições de vida que de contágios, e os óbitos dão pistas sobre isso.

Aceleravam-se nas crises as mortes por acidentes ou violência de crianças e jovens (5 a 14 anos), indício de que os mercados de açúcar e escravos empurravam infantes mais precocemente para o trabalho na cana. A exportação de açúcar pelo Brasil teve novo pico no período 1852-1853, retomando em seguida o patamar dos anos 1840, embora os preços tenham permanecido mais altos, com auge precisamente entre 1856 e 1857 (Soares, 1977, p.45). Agricultores motivados e importações de africanos proibidas fizeram crianças “pagar o pato”. Assim, sem crise, a cada 66 meses morria por acidente ou violência uma pessoa de 5 a 14 anos de idade; nas crises, falecia uma a cada 15 meses. Os casos são poucos, mas dão o que pensar.

O tétano também avançava nas crises: entre 1854 e 1869, nos anos normais, um escravo morria disso a cada sete ou oito meses; nas crises esse ritmo quase dobrava, com um a cada três ou quatro meses. A vida açucareira confirmava sua enorme sensibilidade às águas estocadas, assim como a um processo de trabalho destrutivo, especialmente quando intensificado.

Considerações finais

Os intercâmbios inter e intracontinentais operavam em prazos bem maiores que os dos choques epidêmicos enfatizados segundo a lógica da catástrofe demográfica. Ultrapassavam os prazos igualmente curtos dos modelos excessivamente centrados na movimentação de migrantes: como se viu, em local de fortes chegadas de migrantes prevaleciam patologias endêmicas, e não as trazidas por eles. Sobrepassavam também as dinâmicas temporalmente concentradas das pandemias do século XIX. Apesar da importância das flutuações do mercado atlântico para Capivari, a vida se movimentava ali numa dinâmica muito lenta e sem novidades; dejetos, vermes, mosquitos e a violência generalizada impactavam mais intensamente a vida das pessoas. Assim, parece mais produtivo ver nas doenças e mortes algo que aumentava a demanda por escravos e por seu tráfico que enxergar no comércio de africanos uma espécie de cadeia de transmissão de patógenos (Barbosa, Gomes, 2008, p.251). Muitas das endemias prevalentes resultavam de trocas microbianas atlânticas, no entanto “enraizadas” e operantes na temporalidade muito longa.

O *habitat* (Marcílio, 1984) intervinha duramente na vida dos escravos, para além das relações entre senhores e escravos, sejam elas entendidas como relações entre classes moldando um “mundo” (Genovese, 1988), sejam elas vistas como problemas de gestão e de interações entre proprietários individuais e seus escravos (Klein, Engerman, 1984, p.214-215), e levem elas em conta, ainda, as relações entre escravos, senhores e as outras pessoas livres (Berlin, 2006). Como mostrado pelos dados de Capivari, eram decisivas as atividades específicas para as quais os escravos eram empurrados, conduzindo à formação, ao seu redor, de um microambiente peculiar e de um segmento particular da classe senhorial.

AGRADECIMENTO

Este trabalho resulta da implementação do projeto “Experiências escravas da doença e arranjos rurais no Paraná e em São Paulo (1820-1860)”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico por intermédio de uma bolsa de produtividade em pesquisa – nível 2.

NOTA

¹ Subtrai-se do volume de sepultamentos de um dado ano a média dos dez anos anteriores e divide-se o resultado pelo desvio-padrão dos mesmos dez anos anteriores. Valores entre 1 e 2 apontariam para uma crise fraca; de 2 a 4, para crise média; de 4 a 8, para uma crise forte; de 8 a 16, para uma crise maior; de 16 a 32, para uma supercrise; e superiores a 32, para catástrofes (Dupaquier, 1979, p.93).

REFERÊNCIAS

ALDEN, Dauril; MILLER, Joseph C.
Out of Africa: the slave trade and the transmission of smallpox to Brazil, 1560-1831. *Journal of Interdisciplinary History*, v.18, n.2, p.195-224. 1987.

AMANTINO, Marcia.
As condições físicas e de saúde dos escravos fugitivos anunciados no Jornal do Comercio (RJ) em 1850. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v.14, n.4, p.1377-1399. 2007.

ANais...
Anais da medicina pernambucana (1842-1844). Recife: Seec. 1977.

ARAÚJO, Adauto et al.
Paleoparasitology of Chagas disease: a review. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v.104, supl.1, p.9-16. 2009.

ARDAO, Antonio Rubens.
Dos tesis para la historia de la medicina en el Uruguay. *Revista Histórica*, año 62, t.39, p.275-362. 1968.

- AURICCHIO, Maria Teresa Balester de Mello et al. Frequency and origins of hemoglobina S mutation in African-derived Brazilian populations. *Human Biology*, v.79, n.6, p.667-677. 2007.
- AVÉ-LALLEMANT, Robert. *Viagens pelas províncias da Bahia, Pernambuco, Alagoas e Sergipe (1859)*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo. 1980.
- BAENA, Antônio Ladislau Monteiro. *Compêndio das eras da província do Pará*. Belém: Universidade Federal do Pará. 1969.
- BARBOSA, Keith; GOMES, Flavio. Doenças, morte e escravidão africana: perspectivas historiográficas. *Ciência e Letras*, n.44, p.237-259. 2008.
- BARICKMAN, B.J. *Um contraponto baiano: açúcar, fumo, mandioca e escravidão no Recôncavo, 1780-1860*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003.
- BENCHIMOL, Jaime Larry; SILVA, André Felipe Candido da. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.15, n.3, p.719-762. 2008.
- BERLIN, Ira. *Gerações de cativo*. Rio de Janeiro: Record. 2006.
- BORAH, Woodrow; COOK, Sherburne F. La despoblación del México central en el siglo XVI. In: Malvido, Elsa; Cuenya, Miguel Ángel (Comp.). *Demografía histórica de México*. México: Instituto Mora/Unam. p.29-39. 1993.
- CABRAL, José Antonio Teixeira. *A estatística da imperial província de São Paulo*. São Paulo: Edusp. 2009.
- CANABRAVA, Alice Piffer. Terras e escravos. In: Canabrava, Alice Piffer. *História econômica: estudos e pesquisas*. São Paulo: Hucitec/Ed. da Unesp/ABPHE. p.203-225. 2005.
- CARVALHO, Marcus J.M. de. O outro lado da Independência: quilombos, negros e pardos em Pernambuco (Brazil), 1817-23. *Luso-Brazilian Review*, v.43, n.1, p.1-30. 2006.
- COELHO, Philip R.P.; MCGUIRE, Robert A. Diet versus diseases: the anthropometrics of slave children. *The Journal of Economic History*, v.60, n.1, p.232-246. 2000.
- COOPER, Donald B. Brazil's long fight against epidemic disease, 1840-1917, with special emphasis on yellow fever. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, v.51, n.5, p.672-696. 1975.
- COSTA, Iraci del Nero da. Vila Rica: mortalidade e morbidade (1799-1801). In: Peláez, Carlos Manuel; Buescu, Mircea (Org.). *A moderna história econômica*. Rio de Janeiro: Apec. p.115-127. 1976.
- CROSBY, Alfred. *Imperialismo ecológico*. São Paulo: Companhia das Letras. 1993.
- DEAN, Warren. *A ferro e fogo*. São Paulo: Companhia das Letras. 1996.
- DEAN, Warren. *Rio Claro*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1977.
- DOCUMENTOS... Documentos interessantes para a história e costumes de S. Paulo. v.7. São Paulo: Arquivo do Estado de São Paulo. 1902.
- DUNN, Frederick L. Malaria. In: Kiple, Kenneth F. (Ed.). *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge: Cambridge U.P. p.855-862. 1993.
- DUPAQUIER, Jacques. L'analyse statistique des crises de mortalité. In: Charbonneau, Hubert; Larose, André (Ed.). *The great mortalities: methodological studies of demographic crises in the past*. Liège: IUSSP. p.83-112. 1979.
- FEIJÓ, João da Silva. Memória sobre a capitania do Ceará e outros trabalhos. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara. 1997.
- FERREIRA, Roberto Guedes. A amizade e a alforria: um trânsito entre a escravidão e a liberdade (Porto Feliz, SP, século XIX). *Afro-Ásia*, n.35, p.83-141. 2007.
- FLORENTINO, Manolo. Em costas negras: um estudo sobre o tráfico de escravos africanos para o porto do Rio de Janeiro, c.1790-c.1835. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói. 1991.
- FLORENTINO, Manolo; GÓES, José Roberto. *A paz das senzalas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1997.
- GENOVESE, Eugene D. *A terra prometida*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; Brasília: CNPq. 1988.
- GRAHAM, Maria. *Diário de uma viagem ao Brasil*. São Paulo: Nacional. 1956.
- GURGEL, Cristina. *Doenças e curas*. São Paulo: Contexto. 2010.

- HIGMAN, B.W.
Slave populations of the British Caribbean, 1807-1834. Kingston: The University of the West Indies Press. 1995.
- HOLANDA, Sergio Buarque de.
Caminhos e fronteiras. Rio de Janeiro: José Olympio. 1975.
- KARASCH, Mary C.
A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850). São Paulo: Companhia das Letras. 2000.
- KIPLE, Kenneth.
The Caribbean slave: a biological history. Cambridge: Cambridge U.P. 1984.
- KLEIN, Herbert S.; ENGERMAN, Stanley L.
A demografia dos escravos americanos. In: Marcílio, Maria Luíza (Org.). *População e sociedade*. Petrópolis: Vozes. p.208-227. 1984.
- KODAMA, Kaori et al.
Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.19, supl., p.59-79. dez. 2012.
- LIVI-BACCI, Massimo.
The depopulation of Hispanic America after the conquest. *Population and Development Review*, v.32, n.2, p.199-232. 2006.
- LOURENÇO, Thiago Campos Pessoa.
O império dos Souza Breves no Oitocentos: política e escravidão nas trajetórias dos comandadores José e Joaquim de Souza Breves. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2010.
- LUNA, Francisco Vidal; KLEIN, Herbert S.
Evolução da sociedade e economia escravista de São Paulo, de 1750 a 1850. São Paulo: Edusp. 2005.
- LUNA, Francisco Vidal; KLEIN, Herbert S.
Nota a respeito de medidas de grãos utilizadas no período colonial e as dificuldades para a conversão ao sistema métrico. *Boletim de História Demográfica*, v.8, n.21, p.2-5. 2001.
- MAÇOS...
Maços de população – Piracicaba, 1828. Arquivo Público do Estado de São Paulo. 1828.
- MARCANTE, Maicon.
As fronteiras do interior: o aldeamento indígena de São Pedro de Alcântara e suas interações sociais no espaço sertanejo – Paraná, 1876/1881. Monografia (Graduação em História) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2008.
- MARCÍLIO, Maria Luíza.
Crescimento demográfico e evolução agrária paulista: 1700-1836. São Paulo: Edusp. 1992.
- MARCÍLIO, Maria Luíza.
A população do Brasil em perspectiva histórica. In: Costa, Iraci del Nero da (Org.). *Brasil: história econômica e demográfica*. São Paulo: IPE-USP. p.11-27. 1986.
- MARCÍLIO, Maria Luíza.
Sistemas demográficos no Brasil do século XIX. In: Marcílio, Maria Luíza (Org.). *População e sociedade*. Petrópolis: Vozes. p.193-207. 1984.
- MARQUES, M.E. de Azevedo.
Província de São Paulo. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo. 1980.
- MELO, José Evandro Vieira de.
O açúcar no café: agromanufatura açucareira e modernização em São Paulo (1850-1910). Tese (Doutorado em História Econômica) – Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.
- MELLO, Pedro Carvalho de.
Estimativa da longevidade de escravos no Brasil na segunda metade do século XIX. *Estudos Econômicos*, v.13, n.1, p.151-179. 1983.
- MILLER, Joseph C.
Way of death. Madison: The University of Wisconsin Press. 1989.
- MOTTA, José Flávio.
Corpos escravos, vontades livres. São Paulo: Fapesp/Annablume. 1999.
- MÜLLER, Daniel Pedro.
Ensaio d'um quadro estatístico da província de São Paulo. São Paulo: Governo do Estado. 1978.
- NEWSON, Linda A.
Highland-lowland contrasts in the impact of Old World diseases in early colonial Ecuador. *Social Science & Medicine*, v.36, n.9, p.1187-1195. 1993.
- PALMER, Steven.
Migrant clinics and hookworm science: peripheral origins of international health, 1840-1920. *Bulletin of the History of Medicine*, v.83, n.4, p.676-709. 2009.
- PETRONE, Maria Thereza Schorer.
A lavoura canavieira em São Paulo: expansão e declínio (1765-1851). São Paulo: Difusão Europeia do Livro. 1968.
- PÔRTO, Ângela.
Fontes e debates em torno da saúde do escravo no Brasil do século XIX. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v.11, n.4, p.726-734. 2008.
- READ, Ian.
Sickness, recovery, and death among the enslaved and free people of Santos, Brazil, 1860-1888. *The Americas*, v.66, n.1, p.57-80. 2009.

REYS, Manoel Martinz do Couto.
Descrição geográfica, política e cronográfica do distrito dos Campos Goitacazes. Rio de Janeiro: Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro. 1997.

RODRIGUES, Jaime.
De costa a costa. São Paulo: Companhia das Letras. 2005.

SÃO JOÃO...
São João Batista de Capivari: batizados, livro 2, abr. 1839 a set. 1871. (Cúria Diocesana de Piracaba, Piracicaba). 1839-1871.

SÃO JOÃO...
São João Batista de Capivari: batizados, livro 1, jul. 1820 a jul. 1839. (Cúria Diocesana de Piracaba, Piracicaba). 1820-1839.

SÃO JOÃO...
São João Batista de Capivari: óbitos, livro 2, 1839 a 1874. (Cúria Diocesana de Piracaba, Piracicaba). 1839-1874.

SÃO JOÃO...
São João Batista de Capivari: óbitos, livro 1, 1820 a 1837. (Cúria Diocesana de Piracaba, Piracicaba). 1820-1837.

SCHWARTZ, Stuart B.
Segredos internos. São Paulo: Companhia das Letras; Brasília: CNPq. 1988.

SIGAUD, J.-F.-X.
Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2009.

SILVA, Antonio Delgado da.
Suplemento à coleção de legislação portuguesa – ano de 1791 a 1820. Lisboa: Tipografia de Luiz Correa da Cunha. 1847.

SLENES, Robert.
Na senzala uma flor. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1999.

SOARES, Sebastião Ferreira.
Notas estatísticas sobre a produção agrícola e carestia dos gêneros no Império do Brasil. Rio de Janeiro: Ipea/Inpes. 1977.

SOUZA, Antônio Moniz de.
Viagens e observações de um brasileiro. *Revista do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia*, n.72, p.3-139. 1945.

SOUZA, Candido Xavier de Oliveira.
Descrição diária dos progressos da expedição destinada à capitania de São Paulo para as fronteiras do Paraguai, em 9 de outubro de 1800. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, v.202, p.6-132. 1949.

TEIXEIRA, Paulo Eduardo.
O processo migratório na formação de Campinas: 1765-1830. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v.19, n.1, p.75-93. 2002.

VARELA, Alex Gonçalves.
Atividades científicas na “Bela e Bárbara” capitania de São Paulo (1796-1823). São Paulo: Annablume. 2009.

XAVIER, Regina Célia Lima.
Religiosidade e escravidão, século XIX: mestre Tito. Porto Alegre: Ed. da UFRGS. 2008.



