

## **A História Social e a análise sobre mortalidade e doenças no século XIX: interrogações, limitações e possibilidades**

*DANIEL OLIVEIRA<sup>1</sup>*

Este artigo parte de algumas inquietações suscitadas por pesquisa que tem como base a exploração de registros de óbitos<sup>2</sup>, a fim de verificar as relações entre condições de vida e mortalidade da população de Porto Alegre, no último quarto do século XIX. As inquietações advindas do uso desta fonte e da pesquisa sobre o tema, se formulam a partir de alguns questionamentos, possivelmente comuns aos pesquisadores deste campo: até que ponto a análise da morbidade e mortalidade, por meio dos registros de óbitos, pode nos dizer algo sobre a organização social e condições de vida de uma dada população, e ainda, sobre as concepções médicas, de determinado período, sobre as doenças? Quais são os limites e as possibilidades oferecidas por estas fontes, considerando a metodologia a ser aplicada? E mais, como progredir para o aprofundamento do conhecimento sobre este tema? Pensar sobre estas interrogações conformam o objetivo central deste texto. É importante mencionar que não se tem aqui a pretensão de resolver estas questões, mas sim, identificar alguns dos problemas enfrentados pelos pesquisadores da área, as soluções buscadas até o momento e apontar para alguns possíveis caminhos de avanços.

A análise será realizada, tendo como horizonte os seguintes pontos de reflexão: 1 – a importância da indicação e interpretação da doença ou causa de morte descrita na fonte, no intuito de compreender que fatores sociais e morais poderiam estar envolvidos em determinado diagnóstico; 2 – ao abordarem a mortalidade e morbidade populacional, as pesquisas adquirem caráter demográfico e são conduzidas também pelo trato estatístico das informações utilizadas, implicando na aproximação com estes procedimentos, e ainda mais, quando toca sobre a representatividade dos dados do grupo pesquisado em relação ao todo do qual faz parte. O texto se divide em duas partes: a primeira, por meio de brevíssima análise sobre alguns estudos<sup>3</sup> recentes do campo, procura observar como os pontos de reflexão trazidos são tratados pelos pesquisadores; a segunda, busca analisar as principais contribuições e indagações suscitadas pelos autores, seus avanços e, ainda, mesmo que de

---

<sup>1</sup> Doutorando em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Livros de Óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA). 1875 e 1900.

<sup>3</sup> Escolhidos por abordarem mais detidamente a temática explorada por este artigo.

forma primária e defeituosa, esboçar algumas respostas ou, ao menos, aprofundamentos para o exame da problemática.

*Um breve cenário sobre estudos de mortalidade, doenças e populações do Brasil, no século XIX*

No Brasil, as pesquisas pioneiras de Mary Karasch - *A Vida dos Escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)* (KARASCH, 2000)<sup>4</sup> - e de Iraci Del Nero da Costa - *Vila Rica: mortalidade e morbidade (1799-1801)* (COSTA, 1976, 1979, 1981), ambas produzidas na década de 1970, conformam-se como os principais referenciais teóricos e metodológicos nos estudos sobre a mortalidade populacional no Brasil no século XIX, ao trabalharem com registros de óbitos como fonte. Mary Karasch, no exame da mortalidade dos escravos no Rio de Janeiro, tornou-se referência teórica e metodológica no campo e, seu trabalho, serviu de guia para estudos futuros sobre o tema, inclusive, por seus métodos de classificação de causas de morte e doenças. Iraci del Nero da Costa, sob perspectiva de análise mais ligada à demografia histórica, analisou as principais causas de morte e sua distribuição entre os segmentos populacionais mais significativos de Vila Rica: os escravos, forros e livres. Procurou determinar as possíveis condicionantes socioeconômicas que estariam relacionadas à morbidade e mortalidade sobre aquelas populações. Este e outros estudos realizados por Costa (1976, 1979, 1981) são de extrema relevância por fornecerem noções metodológicas de trabalho sobre dados de mortalidade, e como estes se relacionam com os demais dados demográficos da população/localidade estudada (nascimentos, crescimento populacional considerando fluxo de migração e imigração, etc.).

Com esta base, no Brasil<sup>5</sup>, estudos mais recentes vêm aprofundando a exploração sobre o tema, alguns tratando mais diretamente a questão da mortalidade, outros as doenças e suas concepções, oportunizando um novo olhar para os registros de óbitos e aprimorando

---

<sup>4</sup> Resultado de pesquisa de doutorado finalizada em 1972.

<sup>5</sup> Nesta apresentação serão tratados somente estudos em nível de Brasil, mas não esquecendo que pesquisadores de Portugal, Inglaterra, França e Estados Unidos, no mínimo desde a década de 1960 (incluindo Karasch), vêm produzindo diversos e qualificados estudos nesta área, dentro da perspectiva da história social. Não raro, pode ser observar que alguns desses estudos influenciaram Karasch e Costa em partes das suas pesquisas. São alguns destes pesquisadores e trabalhos: (BENJAMIN B. 1964; HAINES, 1977; DAVID, 1992; MUSTAKEEM, 2008; GOURDON; ROLLET, 2009).

metodologias e teorias, também detectando fragilidades antes não percebidas ou não trabalhadas por Karasch e Costa.

A pesquisa de Paulo Roberto Staudt Moreira (2010), intitulada “*Portanto, os senhores exigindo dos escravos mais do que podem, cometem homicídio*”: vida e morte de indivíduos cativos nos oitocentos através dos registros de óbito (Porto Alegre/RS), contribui fundamentalmente para o exame do primeiro ponto de reflexão proposto. Inspirando-se em Karasch e Costa, Moreira procurou entender a sociedade escravista porto alegreense do século XIX sob olhar que privilegia as condições de saúde dos escravos, como reflexo das condições de vida e trabalho, tendo como fonte principal, registros paroquiais de óbitos<sup>6</sup>. No decorrer do texto, interrogou-se sobre diversas fragilidades encontradas naqueles registros, sendo as mais importantes, de acordo com o objetivo aqui proposto<sup>7</sup>: a grande possibilidade dos registros não contemplarem a amplitude real dos óbitos de escravos do período, pois poderia ocorrer, por diversos motivos, o enterramento ilegal dos cativos (MOREIRA, 2010, p. 79), gerando um problema relacionado à representatividade dos dados analisados frente ao todo real; e, principal fragilidade, as incertezas quanto aos diagnósticos das causas de morte mencionadas na fonte, por tantas vezes descritas de forma sucinta, não padronizada ou genérica. Aprofundando esta fragilidade, observa-se outro problema, que direciona a atenção para o discurso médico do período que, de acordo com Moreira: “[...] misturava, sem constrangimento algum, ciência e crítica comportamental, moral e religião. Evidentemente que tais ideias eram compartilhadas por seus contemporâneos, caso contrário os médicos seriam ridicularizados como delirantes (o que em muitos casos ocorreu)” (MOREIRA, 2010, p. 87). É essencial olhar com mais cuidado para este fator no sentido de que este discurso poderia se tornar aspecto fundamental para a atribuição da causa de morte no registro do óbito. Este ponto será retomado na segunda parte do texto.

Outro estudo a ser destacado é *Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas, 1870-1880*, de Beatriz Ana Loner et al (2012). Partindo da hipótese de que a rotina de trabalho específica das charqueadas trazia diversos problemas à saúde de quem a

---

<sup>6</sup> Assentamentos de óbitos dos escravos falecidos da Freguesia de Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre, 1820 e 1858. São algumas das informações trazidas na fonte: nome, idade, local de origem, causa da morte, data do óbito, cor, entre outras.

<sup>7</sup> Também são apontadas como fragilidades: a heterogeneidade das anotações, pois, conforme o autor, “parecem estar sob o absoluto capricho dos párocos”; na idade, o problema se daria por ser definida mais pela aparência do indivíduo, as vezes indicando-o como muito mais velho (aparência fragilizada pelas condições de vida) do que realmente era; a problemática que envolve a identificação por cor, no século XIX, considerando que se confunde com a origem dos indivíduos. Ibidem.

vivenciava, foi objetivado resgatar as condições de saúde dos escravos, principalmente, por meio da análise das doenças dos indivíduos internados na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, descritas nos livros de registro daquele hospital. Como principal ponto de exame, as autoras demonstram apurado cuidado teórico e metodológico ao questionar algumas percepções de médicos do período tratado, de que certas doenças teriam sido trazidas da África por escravos, nos navios tumbeiros. Desse modo, advertem para que os historiadores sejam críticos com os “consensos biológicos” daquele período. Citando Ângela Porto (2007) e Diana Maul de Carvalho (2011), destacam que estudos atuais advindos da paleontologia estão contribuindo com novas informações, indicando que algumas das doenças anteriormente pensadas como de origem africana já se encontravam na América antes da chegada de europeus (LONER et al., 2012, p. 142). De outra maneira, também de forma semelhante ao trazido por Moreira, indicam a imprecisão do diagnóstico descrito de forma generalista ou por sintomas da verdadeira causa (utilizam o exemplo de um escravo que foi internado por duas vezes na Santa Casa, a primeira com “pneumonia crônica” e a segunda, quando morreu, acometido pela tísica [LONER et al., 2012, p. 143]). Em resumo, verifica-se no texto a preocupação em relação à validade dos diagnósticos do período e às concepções morais que estavam em jogo dentro daquela determinada estrutura social.

De outra maneira, Kaori Kodama et al. (2012), também trabalhando com registros de óbitos (Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro), deter-se-ão na primeira grande epidemia de cólera ocorrida no Rio de Janeiro (1855-1856), procurando remontar e entender alguns aspectos característicos do universo de vida dos escravos urbanos, em período pós final ao tráfico negreiro. Os autores aprofundaram o debate sobre o discurso médico moralista, no que toca à atribuição de determinadas doenças, nele trazidas como *doenças de negros*. Tratando especificamente do cólera, por meio de relatórios e teses médicas, destacam o imbricamento entre epidemia, condições de vida e preceitos morais médicos do período. De acordo com estes documentos, a maior parte dos acometidos pelas doenças eram “os pretos, os homens de cor”. Como razão para justificar o fato, os médicos destacavam as duras condições de trabalho as quais os “pretos” estavam submetidos, em conjunto do “desprezo” desta parte da população para com os preceitos básicos de higiene<sup>8</sup>. Muitas das causas

---

<sup>8</sup> “Em sua história das epidemias no Rio de Janeiro, Rego afirma que o cólera em 1855 se havia limitado no geral a atacar ‘os pretos, os homens de cor, e alguns ilhéus empregados em trabalhos árduos por desprezarem os preceitos higiênicos; poucas foram as vítimas dadas nas outras classes, assim como nas tripulações dos navios ancorados no porto, exceto quanto estas eram compostas de pretos e de homens de cor. [...] A mortalidade mais

especificadas pelos médicos analisados exemplificavam, de fato, muito da realidade vivida pelos escravos e pobres do período (as condições de trabalho, o clima quente e úmido, as habitações em lugares baixos, mal arejados, pouco espaçosos e de alta concentração humana, alimentação de má qualidade etc.), porém, não se resumiam a estas condições. A falta de higiene, naquele olhar, voltava-se mais para uma questão de *escolha cultural* daquela população do que pela falta de condições materiais, envolvendo uma série de “costumes viciosos”, tais como “excessos e abusos” praticados de forma constante<sup>9</sup>. Em sentido muito semelhante ao trazido por Kaori et al., destacam-se os trabalhos de Alisson Eugênio (2000) e André Nogueira (2012).

Enfocando o segundo ponto de reflexão deste artigo, que se aproxima de aspectos teóricos ligados aos estudos demográficos, destaca-se o texto de Keith Barbosa (2008): *Escravidão, mortalidade e doenças: notas para o estudo das dimensões da diáspora africana no Brasil*. A autora ressaltou as possibilidades analíticas do exame da escravidão no Brasil de forma intercruzada com a mortalidade e doenças dos escravos, utilizando-se de livros de óbitos, procurando compreender as doenças que faziam parte da vida nas senzalas, entre os anos de 1820 e 1831.

Sob ponto de vista teórico, apoiando-se em Dilene Raimundo do Nascimento e Marcos Roma Santa (2006), Barbosa interrogou-se sobre alguns dos resultados obtidos e de algumas conclusões realizadas por Karasch, mais especificamente da afirmativa de que a mortalidade escrava seria maior nas grandes cidades em relação às zonas rurais, o que se daria, principalmente, pela dificuldade de adaptação dos escravos ao ambiente mórbido da cidade (BARBOSA, Op. cit., p. 3). Tal questionamento fez com que Barbosa utilizasse metodologia extremamente importante para a análise da mortalidade: o método comparativo<sup>10</sup>. Assim, examinou a mortalidade entre duas freguesias distintas, uma situada em zona rural (Jacarepaguá) e outra no centro da cidade (Candelária). Verificou que os dois espaços, apesar das diferenças sanitárias, possuíam semelhanças, tal como a maior incidência de doenças

---

intensa entre a população escrava e pobre em geral foi atribuída pelo pensamento médico dominante no Brasil aos costumes, à dieta e ao ambiente, conforme o modelo higienista então em voga”. (REGO, 1872, *apud* KODAMA et al. Op. Cit. p. 62).

<sup>9</sup> KODAMA et al. p. 63. Cabe indicar que todo este discurso estaria focado em prolongar a vida dos escravos, mas não em denunciar o sistema escravista em si.

<sup>10</sup> Conforme Nascimento e Santa: “trata-se, na verdade, de se pensar a comparação não como uma estratégia a favor da máxima generalização teórica ou, pelo contrário, da afirmação do caráter exclusivamente individual do fenômeno histórico, e sim de se trabalhar simultânea e criticamente com o geral e o particular, com os modelos e suas variantes concretas, de modo a se apreender a dinâmica de um determinado modelo histórico” (NASCIMENTO; SANTA, Op. cit. p. 20).

infecto-parasitárias: tuberculose, varíola e bexigas, conforme também identificado por Karasch. Contudo, diferentemente da conclusão de Karasch em relação ao efeito do mal estado sanitário da cidade sobre a mortalidade, verificou que, muito mais do que o espaço, eram as condições sociais de vida, trabalho e moradia, aliadas às doenças, as variáveis responsáveis pela alta taxa de mortalidade de escravos. As condições sanitárias da cidade constituir-se-iam como mais um fator associado a outros tantos para o aumento da mortalidade, mas não o principal (BARBOSA, Op. cit., p. 7).

### **Reflexões em torno deste panorama**

Serão retomados os principais argumentos dos pesquisadores citados, no intuito de verificar quais foram os avanços proporcionados pelas indagações e reflexões trazidas, buscando caminhos para o futuro, que possibilitem a melhor exploração da fonte e temática. Sem dúvidas, o primeiro e grande ponto de atenção nesta busca, por mais ingênuo que possa parecer, é a necessidade dos pesquisadores estarem alertas para a importância de identificar e informar as fragilidades e limitações das informações contidas na fonte, que por sua vez, podem impactar na metodologia e teoria utilizada. Muitas vezes, os problemas identificados ficam apreendidos pelo pesquisador em apontamentos particulares, não chegando à comunidade científica. Não se trata de realizar capítulos à parte com estas questões, mas seria interessante que, mesmo de forma breve, fossem descritas. De outro modo, é possível que estas fragilidades não sejam divulgadas por um receio equivocado de que tragam problemas em relação à validade da pesquisa, confundindo assim problemas da fonte, que muitas vezes podem ser contornados, com problemas inerentes à pesquisa. O principal ponto de atenção é que, desse modo, corre-se sim o risco de surgirem erros de interpretação dos dados, dos fenômenos, assim como, da teoria utilizada<sup>11</sup>. Como em qualquer outra ciência, falta-se a

---

<sup>11</sup> Richard Evans destaca ponto importante que dialoga com esta discussão, ao tratar sobre a postura necessária ao historiador quando analisa a complexidade dos processos históricos, que mormente, possui fenômenos que fogem a certas “normas” sociais do período estudado: “Tais normas podem incluir preceitos muito básicos, como não alterar os documentos ou não eliminar ou suprimir o material contrário ao nosso raciocínio ou objetivo. Neste sentido, os documentos têm, efetivamente, uma integridade muito própria e falamos, de fato, ‘por si mesmos’. Os constrangimentos que a realidade passada impõe ao historiador através dos documentos não são apenas negativos. É essa a razão por que, como E. P. Thompson notou um dia, ‘o historiador tem de estar sempre atento... Se estiver atento, o próprio material começará a falar através dele’”. (EVANS, 2000, p. 130).

percepção de que o conhecimento histórico possui diversas fragilidades e encontra-se em permanente revisão (PETERSEN; LOVATO, 2013, p. 46).

Como segundo ponto de atenção, verifica-se como ação de extrema importância a retomada do entendimento da doença e causa de morte como um conceito e os seus usos pelos historiadores como ferramenta para compreender a sociedade ou grupo social investigado. Torna-se também necessário, cada vez mais, entender a fonte como o intermédio entre passado e presente e as suas informações dentro do seu contexto de construção.

As análises de Moreira, Kodama et al., Nogueira, Loner et al. sobre o efeito moral do discurso médico sobre as concepções das doenças possibilitam vislumbrar importantes avanços sobre esta questão. Primeiramente, por agregarem maior conhecimento sobre as doenças do período, o que é fundamental para qualquer análise histórico-social sobre causas de morte, doenças e condições de vida, no século XIX. Em segundo, por tratarem de ponto fundamental para pensar sobre como médicos e funcionários do Estado definiam o diagnóstico da doença ou causa de morte para indivíduos membros de grupos populacionais estigmatizados, ou ainda, invertendo o olhar: a partir da consciência de que dada doença era concebida de maneira estigmatizada, quem seriam os sujeitos diagnosticados com tal doença. Estas interrogações trazem à tona outras questões, aqui pensadas de maneira hipotética: será que determinado sujeito chegou ao óbito, de fato, pela ação da determinada doença descrita na fonte? Ou seria uma concepção moral que teria influenciado o diagnóstico, de acordo com o corpo, a fisionomia e posição social do sujeito? Isso, sem falar dos erros involuntários ou ocasionados por falta de conhecimento por parte do médico ou responsável pelo registro. Mas como ultrapassar estas barreiras?

Paulo Moreira consegue avançar em um dos sentidos apontados. Ao destacar as concepções morais do discurso médico (tais como sobre *os vícios tão comuns entre os pobres e escravos*) e as incertezas em relação ao diagnóstico contido na fonte, propõe como solução o “cruzamento de fontes” (MOREIRA, Op. cit. p. 87), o que realiza de forma exímia e efetiva, ao menos, como solução para a verificação de diagnósticos generalistas. Por exemplo, ao observar o registro de óbito do escravo “pardo Atanásio”, descrito como “por ferimentos”, em julho de 1877, investigou jornais e processos crimes do mesmo período, encontrando informações sobre Atanásio em um jornal e um processo, onde se verificou que o escravo foi assassinado, por dois italianos (MOREIRA, Op. cit. p. 87). Moreira ainda destacou outras situações semelhantes. Como se observa, trata-se de trabalho de pesquisa extremamente

árduo, mas que oferece bons resultados para alguns dos questionamentos aqui realizados. No entanto, persiste um problema: como descobrir o real diagnóstico para casos de morte em que não houve envolvimento com as esferas policial e judicial, tal como as mortes não violentas ou que não ganharam espaço em jornais, que compõem mais de 99% dos óbitos registrados<sup>12</sup>? Nesta interrogação, considera-se: os problemas intrínsecos à fonte, tais como a descontinuidade da forma do registro, as mudanças nos métodos de diagnósticos e informações imprecisas<sup>13</sup>; e ainda, o problema de diagnóstico atribuído mais por causas morais do que nosológicas. Sendo assim, como é possível chegar a um quadro mais próximo da realidade?

Retornando aos registros de óbitos e aventando uma possibilidade de resposta, talvez o próximo passo seja pensar sobre a confecção daquelas fontes, ou expresso de melhor forma, sobre os processos e trâmites legais relacionados à conformação das informações nelas trazidas, as instituições envolvidas e quem as registrava. Visa-se assim, entender o processo de confecção da fonte, ou seja, como as informações eram obtidas, e identificar quem eram os responsáveis legais pela criação dos dados. Ou seja, não se trata somente de entender e descrever a fonte internamente, mas também, de capturar o contexto, os motivos da sua produção e os seus atores e instituições, ou seja, de realizar a crítica (quase) completa da fonte<sup>14</sup>. Não se trata de nenhuma novidade no mundo historiográfico e constitui-se como procedimento de extrema necessidade que não se limita aos documentos aqui tratados<sup>15</sup>, porém, para os registros de óbitos e o papel das instituições que se envolviam com os trâmites burocráticos sobre a morte, que também envolvem micro contextos, ligados às municipalidades, ainda são raros os estudos existentes<sup>16</sup>. O objetivo deste esforço, para além de compreender a fonte e as suas informações de forma mais qualitativa, poder ser o primeiro passo para, num segundo momento, sob ponto de vista mais ambicioso (e que conta com o

---

<sup>12</sup> Conforme pesquisa de doutorado que está sendo realizada por Daniel Oliveira.

<sup>13</sup> Problemas apontados Dina Czeresnia: (COSTA, 1988, p.398-406).

<sup>14</sup> Inspirando-se em Georges Duby, ao tratar sobre a relação historiador e fonte: “No le basta tampoco ir más allá del contenido de tales textos, y examinar su aspecto formal, con la finalidad de [...] intentar alcanzar la verdadera relación con el mundo de aquellos que compusieron y utilizaron dichos textos”. (DUBY, 1976. p. 95).

<sup>15</sup> Neste ponto, observa-se como exemplo, o quanto os processos crimes se tornaram mais valiosos aos historiadores a partir do conhecimento dos detalhes da fonte, sobre os processos que envolvem a sua confecção.

<sup>16</sup> Um dos raros estudos encontrados neste sentido, foi o de Gourdon e Rollet, ao tratarem sobre os aspectos jurídicos e burocráticos que envolviam a forma de registro dos nascituros em Paris, no decorrer do século XIX (GOURDON; ROLLET, 2009). Procedimento em sentido similar foi tentado por este autor para a cidade de Porto Alegre nas duas últimas décadas do século XIX ao analisar como eram produzidos os registros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (OLIVEIRA, 2013).

elemento sorte), procurar resgatar quem eram as os sujeitos, os indivíduos, envolvidos na conformação dos registros. Desse modo, a partir da possível identificação individual do médico responsável pelo laudo, estudando aspectos em torno da sua formação e concepções sobre doenças e sociedade, seja possível, ao menos, obter-se noções em relação às ideias que permearam a confecção de determinado diagnóstico. Logo, mais uma vez, conforme sugerido e realizado por Moreira e tantos outros pesquisadores, a utilização e o cruzamento de diversas fontes são procedimentos fundamentais nesta busca, demonstrando assim, a complexidade inerente a este tipo de pesquisa.

Como último ponto de análise deste artigo, retoma-se a questão proposta por Barbosa, Nascimento e Santa, no que se refere ao uso do método comparativo nos estudos sobre mortalidade.

Cabe alertar que o uso deste método não é algo novo em pesquisas demográficas<sup>17</sup>, principalmente das que visam compreender a dinâmica que envolve fenômenos sociais como natalidade, mortalidade, crescimento ou queda do contingente populacional etc. Esta forma de investigação possibilita análise ao mesmo tempo geral e específica, de tal maneira que se permite verificar padrões normais e anormais da mortalidade, ocorrências de epidemias, doenças endêmicas etc. tudo isto, dependendo do quanto os dados são aprofundados e, principalmente, das perguntas realizadas pelo pesquisador. Por conseguinte, a comparação é importante tanto sob o ponto de vista espacial, conforme trazido, quando temporal, por exemplo, para observar quando uma epidemia ocorre por doença não endêmica de determinada região<sup>18</sup>.

Para além da importância das esferas espacial e temporal, é necessário voltar o olhar para outro dos elementos comparativos, o mais importante, dentro da história social (englobado pelo espaço e tempo): o sujeito, ou melhor, os sujeitos analisados. Conforme

---

<sup>17</sup> Conforme se observa em diversas obras de referência da demografia: CARVALHO, José Alberto Magno de; RODRIGUES, Roberto do Nascimento; SAWYER, Diana Oya. *Introdução a alguns Conceitos Básicos e Medidas em Demografia*. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Unicamp. Disponível em <http://www.abep.org.br>. Acesso em 01 set. 2011. NADALIN, Sérgio Odilon. *A demografia numa perspectiva histórica*. Belo Horizonte, 1994. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Unicamp. Disponível em <http://www.abep.org.br>. Acesso em 01 set. 2011.

<sup>18</sup> Em pesquisa realizada por este autor, investigou-se que taxas de mortalidade poderiam ser consideradas normais ou anormais para Porto Alegre, no século XIX. Para isso, foi necessário recorrer ao método comparativo, seja dentro de uma linha do tempo no próprio espaço estudado ou em relação a outras cidades do período. OLIVEIRA, Daniel. *Morte e vida feminina: mulheres pobres, condições de saúde e medicina da mulher na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1880-1900)*. 2012. 293f. Dissertação (Mestrado em História) – IFCH, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [2012]. p. 192.

verificado, com poucas exceções<sup>19</sup>, a maior parte dos estudos sobre mortalidade do Brasil no século XIX enfocaram os escravos ou somente um ou outro grupo social. Não se trata aqui de retomar a velha discussão de reivindicar estudos voltados para um grupo social ou outro. Aliás, talvez o contrário, ou ainda, outra alternativa: quer-se indicar para a necessidade de buscar um caminho mais dinâmico que viabilize resgatar, **ainda mais do que já realizaram os estudos existentes**, a complexidade social que envolve doenças, morte e posição social dos indivíduos.

Deve-se considerar que, em uma determinada sociedade, há uma multiplicidade social, onde cada um dos grupos que a compõe coexiste em relação aos demais, isto, sem ainda considerar as diversidades internas de um grupo específico. Isto quer dizer que esta multiplicidade, estabelecida pela coexistência, se dá no plano das diferenças existentes entre os diversos grupos que compõe uma dada sociedade. Por mais básica que esta afirmativa possa parecer, deve ser considerada ao analisar-se fenômenos sociais e biológicos que atingem determinada população ou grupo social, mas que não se restringem a eles. Neste sentido, tal como trazido por Nascimento e Santa ao destacarem os benefícios do método comparativo:

[...] a comparação pode contribuir tanto para o rompimento com a abstração empobrecedora da pesquisa dos fenômenos históricos quanto para a descrição puramente monográfica que, por privilegiar o único, o individual, corre muitas vezes o risco de se reduzir à condição de um simples relato de fatos [...] Por atentar para as peculiaridades estruturais, sem menosprezar a pesquisa dos fatos históricos, o método comparativo parece prestar-se especialmente bem ao objetivo da ciência histórica hoje: explicar e interpretar as trajetórias das sociedades humanas (NASCIMENTO; SANTA, Op. cit. p. 23).

E estas considerações podem ser trazidas para os estudos sobre mortalidade. É inevitável que o pesquisador defina o seu objeto, os seus sujeitos, porém, deve-se manter a visão do todo em que estão incluídos e, ainda, procurar resgatar o que pode ser considerado como específico, ou não, para um determinado grupo. E isto vale para a análise das doenças que acometiam os escravos, em relação ao restante da população. Trata-se, assim, de um esforço no sentido de compreender ainda mais os aspectos que constituíam as especificidades

---

<sup>19</sup> É importante salientar que, apesar de ainda raros, existem estudos que realizaram a análise conjunta e comparativa da mortalidade de diversos grupos sociais, sendo alguns deles: KODAMA, Kaori. Africanos no Rio de Janeiro na Epidemia de Cólera, 1855-1856. In 6º Encontro Escravidão e Liberdade. Florianópolis, 2013. Kodama, Kaori; Pimenta, Tânia Salgado; Bastos, Francisco I.; Bellido, Jaime G. “Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar”. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.19, supl., dez. 2012. FALCI, M. B. K. A mortalidade por causa e grupos sociais no Rio de Janeiro. *Revista do Mestrado em História da Uss*, Vassoura, 1998. BARRETO, Maria Renilda Nery. Entre brancos e mestiços: o cotidiano do Hospital São Cristóvão na Bahia oitocentista. In: MONTEIRO, Yara Nogueira (org.). História da saúde: olhares e veredas. Instituto de Saúde, 2010.

do mundo social da escravidão e dos escravos no Brasil, sobre suas condições de vida e trabalho e sobre as suas doenças e causas de morte, sejam nas cidades, nas zonas rurais, ou em diferentes períodos, não como sujeitos isolados, mas como parte de um conjunto social. Sobre esta discussão, pode ser propositivo trazer algumas reflexões de Diana Maul de Carvalho, ao debruçar-se sobre a obra de Karasch, mais especificamente, sobre a vinculação entre a tuberculose, os escravos e a cidade do Rio de Janeiro:

[...] a discussão que se segue a respeito da tuberculose como a principal causa de morte entre os escravos considera a doença endêmica no Rio de Janeiro e menciona que “segundo uma tese médica de 1853, a tuberculose pulmonar era a principal causa de morte no Rio. Era certamente a causa principal da morte dos escravos sepultados pela Santa Casa, mas a população pobre livre da cidade também sofria com ela” [...]. Apesar de na página seguinte comentar que na Europa e nos Estados Unidos a tuberculose também era endêmica, considera que os escravos eram especialmente suscetíveis [...] A consideração de uma suscetibilidade diferenciada de africanos e não-africanos à tuberculose é reiterada no texto. No entanto, os conhecimentos atuais indicam que a tuberculose é uma ‘velha doença’ em todos os quadrantes do planeta, inclusive no continente americano. No período analisado por Karasch, ela não é endêmica nas cidades europeias ou americanas. É epidêmica e é a principal causa de morte em todas elas, atingindo todas as camadas sociais, matando adultos jovens [...] (CARVALHO, Op. cit. p. 5).

Situação semelhante será trazida por Carvalho ao refletir sobre ponto específico do estudo de Sidney Chalhoub (1996), que se relaciona com o conhecimento das causas das doenças x consensos biológicos, tal como o da suposta resistência dos africanos à febre amarela: “No entanto se trata de situações bem diversas, a seleção do traço falciforme e a aquisição de ‘imunidade inata’, genética, a uma infecção viral. Para esta última não há apoio empírico. Por outro lado, não se documenta a menor gravidade da febre amarela nos escravos em relação à população branca nativa” (CARVALHO, Op. cit. p. 6). A ênfase dos discursos analisados por Chalhoub, conforme Carvalho, relacionavam somente africanos e imigrantes europeus.

Assim, ao analisar as causas de morte de um grupo social específico tendo como hipótese condições de vida e trabalho diferenciadas, torna-se inevitável também atentar para as mesmas causas sobre os demais grupos, expandindo o exame sobre os registros de óbitos. Quem possui intimidade com a temática, sabe bem da dificuldade que existe para a realização de pesquisas sobre mortalidade, por meio desses documentos: é necessário localizar a documentação e obter o acesso<sup>20</sup>, transcrever as informações, criar um banco de dados, sistematizá-los para a análise e, ainda, a parte essencial: realizar a análise. Devido a estes

---

<sup>20</sup> Mormente não se encontram em arquivos públicos, o que dificulta o acesso.

fatores, sem mencionar os curtos prazos para conclusão das pesquisas, verifica-se que, para o estudo de somente um grupo social, a tarefa já se constitui como muito complicada e trabalhosa, o que se acentuaria drasticamente na tentativa de relacioná-lo de forma comparativa com os demais grupos. Não é sem motivos que a maioria dos historiadores deste campo de pesquisa realiza suas análises por amostragens temporais e/ou grupos de sujeitos, ou ainda, por características ainda mais delimitadas, tal como por idade, tipo de doença etc.

Impõe-se assim, outra questão: como superar estas dificuldades, para além da determinação, transpiração e paciência? A importância do trabalho em equipe, tão falada na atualidade nas mais diferentes áreas de pesquisa, aliada ao compartilhamento de informações entre os pesquisadores, parecem surgir como solução. Para o tipo de pesquisa aqui tratada, alguns esforços neste sentido já foram realizados: é o que se observou por meio do projeto que foi coordenado por Ângela Porto e Kaori Kodama, intitulado: *A saúde dos escravos: doenças, discursos e práticas terapêuticas – Guia temático de fontes e de bibliografia*, que buscou a construção de uma biblioteca virtual de informações sobre fontes e referências bibliográficas sobre a saúde e doenças dos escravos. Partindo desta ideia, criou-se recentemente o projeto de pesquisa *A saúde dos africanos e afrodescendentes no Brasil (RS, RJ, MG) 1850-1930*<sup>21</sup>, com intenções semelhantes, visando a cooperação entre pesquisadores de diversas regiões do Brasil, ligados a diferentes instituições de pesquisa.

Espera-se, considerando os pontos levantados e as diversas contribuições suscitadas pela nova historiografia do campo, cada vez mais avançar os limites que cercam os estudos sobre mortalidade e morbidade no Brasil do século XIX, bem como, prosseguir para novas possibilidades de apreensão da realidade passada, compreendo a sociedade brasileira e seus agentes, dentro das suas complexidades e de seus próprios contextos.

#### **Fonte**

Livros de Óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA). 1875 e 1900.

#### **Bibliografia**

BARBOSA, Keith. *Escravidão, mortalidade e doenças: notas para o estudo das dimensões da diáspora africana no Brasil*. XIX Encontro Regional de História, poder, violência e exclusão. ANPUH/ SP. São Paulo, 08 a 12 de setembro de 2008.

---

<sup>21</sup> Projeto liderado por Regina Célia Lima Xavier. FAPERGS. Vincula-se ao grupo de pesquisa CNPq *Escravidão, Raça e Saúde*, liderado por Tânia Salgado Pimenta e Regina Célia Lima Xavier.

BARRETO, Maria Renilda Nery. Entre brancos e mestiços: o cotidiano do Hospital São Cristóvão na Bahia oitocentista. In: MONTEIRO, Yara Nogueira (org.). *História da saúde: olhares e veredas*. Instituto de Saúde, 2010.

BENJAMIN B. The Urban Background to Public Health changes in England and Wales 1900-50'. *Population Studies*, Vol. XVII No. 3. Mar. 1964 pp 225-248.

CARVALHO, Diana Maul de. Doenças dos escravizados, doenças africanas? In: Encontro de Regional de História, 12, 2006. Rio de Janeiro. *Anais*. Disponível em: [<http://www.rj.anpuh.org/resources/rj/Anais/2006/conferencias/Diana%20Maul%20de%20Carvalho.pdf>]. Acesso em: 20 fev. 2011.

CARVALHO, José Alberto Magno de; RODRIGUES, Roberto do Nascimento; SAWYER, Diana Oya. *Introdução a alguns Conceitos Básicos e Medidas em Demografia*. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Unicamp. Disponível em <http://www.abep.org.br>. Acesso em 01 set. 2011.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras. 1996.

COSTA, Dina Czeresnia. Comentários sobre a tendência secular da tuberculose. *Cad. Saúde Pública*, Dez., vol.4, no.4, 1988. p.398-406.

COSTA, Iraci del Nero da. Vila Rica: mortalidade e morbidade (1799-1801). In: BUESCU, M. & PELÁES, C. M. (coord.). *A moderna história econômica*. Rio de Janeiro, APEC, 1976.

\_\_\_\_\_. *Vila Rica: população (1719-1826)*. Ensaio Econômico, 1. São Paulo, IPE-USP, 1979.

\_\_\_\_\_. *Populações mineiras: sobre a estrutura populacional de alguns núcleos mineiros no alvorecer do século XIX*. São Paulo, IPE-USP, 1981.

DAVID, Henrique. As crises de mortalidade no concelho de Braga: 1700-1880. Dissertação de doutoramento em História Moderna e Contemporânea. F.L.U.P. Porto: 1992.

DUBY, Georges. La historia social como síntesis. In: CARDOSO, Ciro. F. e BRIGNOLI, Héctor. *Perspectivas de la historiografía contemporânea*. Mexico, SEP-Setentas, 1976.

EUGÊNIO, Alisson. As doenças de escravos como problema médico em Minas Gerais no final do Século das Luzes. *Varia História*, Belo Horizonte, n.23, jul/ 2000.

EVANS, Richard. Fontes e discursos. In: *Em defesa da História*. Lisboa. Temas e Debates, 2000.

FALCI, M. B. K. A mortalidade por causa e grupos sociais no Rio de Janeiro. *Revista do Mestrado em História da Uss*, Vassoura, 1998.

GOURDON, Vincent; ROLLET, Catherine. Les mort-nés à Paris au XIXe siècle: enjeux sociaux, juridiques et médicaux d'une catégorie statistique. *Population*, Vol. 64, No. 4 (2009/4), p. 687-722.

HAINES, Michael R. Mortality in Nineteenth Century America: Estimates from New York and Pennsylvania Census Data, 1865 and 1900. *Demography*, Vol. 14, No. 3 (Aug., 1977), pp. 311-331.

KODAMA, Kaori. Africanos no Rio de Janeiro na Epidemia de Cólera, 1855-1856. In *6º Encontro Escravidão e Liberdade*. Florianópolis, 2013.

KODAMA, Kaori; PIMENTA, Tania Salgado; BASTOS, Francisco Inácio; BELLIDO, Jaime Gregorio. Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar. In: *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*. v. 19, supl. dez. 2012.

LONER, Beatriz Ana et al. Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas, 1870-1880. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 19, suplemento 1, 2012.

MOREIRA, Paulo Roberto S. “Portanto, os senhores exigindo dos escravos mais do que podem, cometem homicídio”: vida e morte de indivíduos cativos nos oitocentos através dos registros de óbito (Porto Alegre/RS). *Espaço Plural*, nº 22, 2010.

MUSTAKEEM. Sowande’ M. “I Never Have Such A Sickly Ship Before”: Diet, Disease, and Mortality In 18th – Century. Atlantic Slaving Voyages”. *Journal of African American History* 93 (Fall 2008): 474-496.

NADALIN, Sérgio Odilon. *A demografia numa perspectiva histórica*. Belo Horizonte, 1994. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Unicamp. Disponível em <http://www.abep.org.br>. Acesso em 01 set. 2011.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo; SANTA, Marcos Roma. O método comparativo em história das doenças. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M.; MARQUES, R. (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NOGUEIRA, André. Universos coloniais e 'enfermidades dos negros' pelos cirurgiões régios Dazille e Vieira de Carvalho. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 19, p. 179-196, 2012.

OLIVEIRA, Daniel. Morte e vida feminina: mulheres pobres, condições de saúde e medicina da mulher na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1880-1900). 2012. 293f. Dissertação (Mestrado em História) – IFCH, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [2012].

\_\_\_\_\_. *Registros de mortes, traços de vidas: livros de óbitos e o Cemitério da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre como fonte para a história social no final do século XIX*. V Encontro Estadual de História e Saúde. ANPUH/RS. Santa Maria, 21 e 22 de nov. 2013.

PETERSEN, Silvia e LOVATO, Bárbara. Ciência moderna e conhecimento histórico. In: *Introdução ao estudo da História: temas e textos*. Porto Alegre: Edição das autoras/Gráfica das UFRGS, 2013. P. 249-250.

PORTO, Ângela. *Fontes documentais do arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro para a história do tratamento de escravos na segunda metade do século XIX*. In: Encontro de Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional, 3, 2007. Florianópolis. *Anais*. CD-Rom. 2007.

\_\_\_\_\_. (org.). *Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas*. CD-ROM, Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, 2007.