

**CIDADE FEBRIL:
AS DOENÇAS QUE MATAVAM OS ESCRAVOS EM TERESINA (1877-1887)**

**FEBRILE CITY:
THE DISEASES THAT KILLED SLAVES IN TERESINA (1877 - 1887)**

**CIUDAD FEBRIL:
LAS ENFERMIDADES QUE MATARON A LOS ESCLAVOS EM TERESINA (1877
- 1887)**

Rodrigo Caetano Silva¹

171

Resumo

O objetivo central é analisar as doenças que acometiam a população de Teresina e tentar saber qual a doença que mais matava os escravos, num lapso temporal entre 1877 e 1887. A partir dessa análise, pretendemos demonstrar também que a assistência à saúde pública, na província piauiense, era precária. E nesse contexto, indicar que havia uma imprecisão no diagnóstico obituário.

Palavras-chave: Doenças; População Escrava; Teresina.

Abstract

The central objective is to analyze the diseases that affected the population of Teresina and try to find out which disease killed the slaves the most, between 1877 and 1887. From this analysis, we also intend to demonstrate that public health assistance in the province Piauí was precarious. And in this context, to indicate that there was an inaccuracy in the obituary diagnosis.

Keywords: Diseases; Slave Population; Teresina.

Resumen

El objetivo central es analizar las enfermedades que afectaron a la población de Teresina e intentar descubrir qué enfermedad mató más a los esclavos, entre 1877 y 1887. A partir de este análisis, también tenemos la intención de demostrar que la asistencia de salud pública en la provincia Piauí era precario. Y en este contexto, para indicar que hubo una inexactitud en el diagnóstico obituario.

Palabras clave: Enfermedades; Población esclava; Teresina

¹Historiador, doutorando em História Social da Amazônia na Universidade Federal do Pará (UFPA). Foi pesquisador do Instituto dos Advogados Piauiense (IAP). Atualmente é consultor da Ordem dos Advogados do Brasil, seção Piauí (OAB-PI) e pesquisador do Núcleo de Estudo e Pesquisa de História do Piauí Oitocentista (UFPI/CNPq) e do GEPEAM - Grupo de Estudo e Pesquisa da Escravidão e Abolicionismo na Amazônia (UFPA/CNPq). É membro pesquisador do grupo: Escravidão, mestiçagem, trânsito de culturas e globalização - séculos XV - XIX (UFMG/ CNPq). E-mail: roddrigocaetano.ufpi@gmail.com A pesquisa realizada para a elaboração do presente artigo foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

INTRODUÇÃO

Era uma vez, uma terra cortada pelo Trópico de Capricórnio, onde havia a necessidade de importar mão de obra para o desenvolvimento de atividades econômicas. Essa importação, ocorreu por meio do tráfico de pessoas de grupos étnicos do continente africano para a terra que foi denominada de Brasil. Enquanto houve tráfico de africanos para o Brasil, a instituição escravista que vigorou em plagas brasileiras teve como um de seus alicerces a exploração. Por regra, escravos eram submetidos a extenuante jornada de trabalho e a condição insalubre de vida. A lógica era explorar o máximo possível o trabalho do cativo, pois isso fazia parte da racionalidade do labor escravo, visto que o sistema exploratório foi implantado como forma de atender à casa senhorial, visando à máxima lucratividade com menor custo possível. Quando se registra o processo de diminuição do tráfico negreiro no Atlântico, essa lógica não pode ser tomada à risca, pois a diminuição na oferta de mão de obra obrigava um “melhor cuidado” para com os escravos que estavam no Brasil. Não se tratava, pois, de benevolência, mas da necessidade de proteger e preservar um bem, de modo a assegurar por maior tempo possível o uso dessa mão de obra.

Para Gorender (2010, p. 99), o rechaço ao trabalho imposto pelo senhor se configurava na reação da humanidade do escravo à coisificação. Foram muitos os escravos que reagiram a determinados trabalhos², o que implicava em contrapor-se à imposição do risco laboral imposto pela casa senhorial, levando-os a praticar direta resistência às ordens de seu senhor. Ao resistir, o escravo exteriorizava sua condição humana e de ser agente. Para o senhor, a reação de alguns escravos ao trabalho imposto pela casa senhorial era ato de desobediência, de indisciplina, e, na visão do senhor, para corrigir as más qualidades do cativo era necessária a punição. As punições, de modo recorrente, eram feitas com chicotadas, que deixavam marcas indeléveis nos corpos dos escravos que sobreviviam aos castigos físicos. Muitos morriam em razão do rigor com que eram castigados.

Além da brutalidade exercida para o controle nos diferentes labores, a situação precária vivenciada pela população escrava poderia ser observada também na má alimentação fornecida ao cativo, na falta de zelo com sua condição de higiene e na escassez do amparo em face aos períodos de doenças. Mesmo após a cessação do tráfico de africanos no Atlântico, tais condições insalubres permaneceram. Os “bons cuidados” eram, então, uma parca manutenção do escravo, e, isso o deixaria vulnerável a certas doenças. Convém destacar que as doenças atingiam tanto a população livre e quanto a população escrava, deixando mortos nos dois estratos demográficos. Gilberto Freyre (2004, p. 687), acastela que “as doenças foram um golpe de morte na escravidão”. Não só as doenças, mas uma série de fatores golpearam a instituição escravista,

²É de se ressaltar que por mais que o escravo estivesse na condição de coisa, de bem apropriado, ele jamais perdeu sua condição humana, e isso possibilitou a muitos a manterem sua capacidade de pensar e agir de forma organizada, e em muitas vezes de forma pacífica. Neste aspecto, o historiador João José Reis, no livro “*Ganhadores: a greve negra de 1857, na Bahia*”, apontou a paralisação dos ganhadores como ação organizada reivindicatória, que não se configurava necessariamente um rechaço ao trabalho, mas a um adorno (chapa) que seu uso era tido como humilhante. “Exigência que ainda subsiste para receber o escárnio que dela fazem” (JORNAL DO COMMERCIO *apud* REIS, 2019, p. 183).

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

levando-a à extinção gradual. Nesse sentido, o que podemos afirmar é que as doenças foram um dos fatores que contribuíram para o fim institucional da escravidão no Brasil.

As doenças acompanham a humanidade desde sempre. Moléstias podem ser observadas em todos os espaços sociais e em todas as conjunturas e circunstâncias, em todos os climas e latitudes. A diferença está no modo como os diferentes indivíduos, nos múltiplos espaços e tempos, as compreendem, e, nessa incumbência de concepção, as enfrentam. O surgimento e a proliferação de agravos sanitários podem estar relacionados ao modo de vida que determinado grupo social tem, ou é imposto a ele. Submetidos em regra a condições de vida insalubre e sem a utilização de equipamentos adequados para o trabalho como, por exemplo, a falta de sapatos, os escravos estavam sujeitos a todo tipo de moléstias e agravos decorrentes de um meio ambiente de trabalho onde o risco era a regra. A historiadora Tânia Pimenta (2018) sugere que entre os males que atingiam com maior frequência a população escrava, destacavam-se a tuberculose, a disenteria, a varíola³, a coqueluche, o sarampo, e a escarlatina, doença infectocontagiosa provocada por uma bactéria do gênero estreptococo hemolítico, que se caracteriza principalmente por febre alta⁴. Tânia Pimenta (2018, p. 195) indica ainda que gastroenterite, enterite e pneumonia também atacavam os escravos. As moléstias causadas por parasitas intestinais eram igualmente frequentes. Provavelmente estas duas últimas estivessem relacionadas à má alimentação e à falta de “equipamentos de proteção individual” como os sapatos⁵.

Levando em consideração as doenças como um dos mecanismos que contribuíram no processo de extinção da escravidão institucional no Brasil, é possível estabelecer um nexo entre as doenças e o processo de diminuição do número de escravos em Teresina. De acordo com o censo do Império de 1872⁶, havia 3.078 escravos na capital da província do Piauí. Quinze anos mais tarde, em 1887, o *Resumo Geral dos Escravos Matriculados na Província do Piauí* (PALÁCIO DO GOVERNO, CAIXA: 417), registava 1.193 escravos em Teresina, entre homens e mulheres. No período de uma década e meia, registrou-se uma queda de 61,24% na população escrava da cidade, que deixou de ter 1.885 escravos.

Em tempo, indicamos que o referido artigo tem por objetivo dar luz às seguintes indagações: quais as doenças que atingiam a população de Teresina? E, qual a doença que mais matava escravo? É importante

³Vale uma menção à varíola e à bexiga, doenças que atingiam os escravos, especialmente em condição de tráfico no Oceano Atlântico. De acordo com o historiador Benedito Barbosa, a escravidão foi uma condição imposta a muitos homens e mulheres de diferentes faixas etárias, capturados em solo africano e traficados, especialmente, ao continente americano. Durante as viagens de travessia do Oceano Atlântico, constantemente, os escravos adoeciam e muitos morriam vítimas de doenças. Ainda segundo Barbosa, o contágio das bexigas e outras doenças infectocontagiosas geralmente começava em terras africanas e se estendia aos ancoradouros, impulsionado pela falta de higiene nas embarcações e a precária alimentação, fatores que influenciaram às mortes na travessia do Oceano Atlântico. Cf. (BARBOSA, 2019).

⁴Sobre os sintomas da doença escarlatina, conferir: FERNÁNDEZ-PRADA (2014).

⁵Freyre percebeu a instituição escravista para além das relações de trabalho. Para o sociólogo, “a verdade é que o culto do pé pequeno e bonito e do sapato elegantemente protetor desse pé fidalgo surpreende ao estudioso da História Íntima do brasileiro como um dos traços mais expressivos de formação de personalidade pelo *status* ou pela situação social do indivíduo: a personalidade do aristocrata de casa-grande e, principalmente, de sobrado, em oposição ao taverneiro de pé grande e metido em tamanco ou ao negro de senzala, obrigado, como o de mucambo, pela natureza do seu trabalho rude de rua ou de eito, a andar descalço ou apenas de alpercata, inteira ou quase inteiramente exposto aos bichos, à lama e à imundície” (Cf. FREYRE, 2004, p. 650).

⁶Sobre o censo de 1872 e as tradições estatísticas do Império, conferir: CAMARGO (2018).

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

pontuar que o recorte espacial se dá por este ter sido o espaço de tempo em que ocorreu uma diminuição mais acelerada da população escrava na província piauiense. Além disso, destaca-se que temos como fonte basilar *O livro de Registro de Óbitos*⁷, lavrado no Cartório do Primeiro Ofício, na cidade de Teresina.

O livro de Registro de Óbitos que analisamos apresenta peculiaridade em relação aos outros livros de óbitos aos quais tivemos acesso. Enquanto o livro de óbito da cidade de Teresina informa a causa do óbito, documentos similares que localizamos, a exemplo dos livros de óbitos lavrados em cartórios da cidade de Campo Maior e armazenados na Igreja Matriz da cidade, não estabelecem a causa da morte.

O livro de Registro de Óbitos que analisamos é riquíssimo de informação. Temos como saber os nomes, sexo, idade, estado civil, condição social e a causa da morte, como informado. O documento está em perfeito estado de manuseio a despeito de, ao longo do material, haver pequenas danos provocados pela ação do tempo. As letras de algumas páginas são bem difíceis de serem lidas, o que dificultou a compreensão de algumas palavras, mas em outras páginas a caligrafia é perfeita, isso indica que, deveras, o livro foi registrado por variadas pessoas.

Ao iniciar análise do documento, percebemos que havia registro de óbito de pessoas livres, de pessoas pobres, escravos, ingênuos, libertos e imigrantes. Com exceção da expressão livre, todos os outros termos estão escritos no livro supracitado. Eles estão assinalados logo após o nome do falecido. Nos casos de registros dos escravos, a palavra “escravo (a)” vem sempre antes do nome do indivíduo. Acreditamos que essa especificação era feita para diferenciar os “menos favorecidos” daqueles que eram registrados com a denominação de capitães, doutores, filho e/ou esposa dos capitães ou dos doutores, também assentados no livro de óbitos. É de interesse destacar que, ao morrer, independente do *status* social, os nomes dos falecidos eram inscritos no mesmo livro.

Há, no entanto, marcas de distinção de *status*. Em alguns registros encontra-se a expressão “fulano de tal”. Percebemos que essa expressão ocorria apenas no registro de óbito de pessoas pobres ou de imigrantes. A expressão “fulano de tal” é comumente utilizada quando não há conhecimento do nome completo (nome e sobrenome) do indivíduo. Observamos que, ao registrar uma pessoa com *status quo* de doutor ou capitão, havia o nome completo do indivíduo. Além dessas duas marcadoras de *status*, também era assinalado no livro, no caso das pessoas que não tinham condições financeiras para custear o enterro, que elas seriam enterradas *grátis*. Após a palavra *grátis* segue-se a observação: “por ser pobre”.

HÁ HOSPITAL, MAS A PROVÍNCIA PIAUIENSE É A PLAGA DAS FEBRES

Com a mudança da sede da administração provincial⁸, em 1852, reconheceu-se a importância e a necessidade da criação de um estabelecimento hospitalar na nascente capital (Teresina⁹), cuja população

⁷Os registros no livro de óbito ao qual nos referimos começam em 15 de fevereiro de 1877 e terminam em 5 de setembro de 1905. Todavia, nossa análise foi feita apenas até o dia 31 de dezembro do ano de 1887, período temporal final de nossa pesquisa. Na sequência deste texto, detalharemos melhor nosso procedimento de análise sobre o referido livro.

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

crescia progressivamente, ao passo que a de Oeiras (ex-capital) diminuía em igual medida. Mas as receitas da província não eram suficientes para manter dois hospitais funcionando e, assim, a Assembleia Provincial resolveu que fosse criado um hospital em Teresina.

Para acomodar as repartições públicas, ainda no final da década de 40 daquele século, ocorreu a construção de alguns prédios no território que formaria a nova capital, mas a resolução que previa a construção de um hospital em Teresina só se processou quase um ano depois da mudança da sede administrativa do governo. Mesmo com essa morosidade, o prédio para abrigar o hospital não foi construído. Assim, o hospital passou a funcionar no edifício originalmente feito para o funcionamento do Quartel de Polícia. Ao passo que em Teresina o hospital funcionava em prédio improvisado, o Hospital de Caridade da cidade de Oeiras foi reduzido a uma enfermaria, com apenas um enfermeiro e um servente escravo (TEIXEIRA, 1853, p. 9). É de se imaginar, então, a precariedade no sistema de saúde da província¹⁰.

No final de 1853, durante o governo de Luiz Carlos de Paiva Teixeira, as obras de construção de um prédio para o hospital de Teresina seguiam em execução. Naquele mesmo período, a parte do Quartel de Polícia que abrigaria, provisoriamente, o hospital já estava concluída, podendo ser admitidos 25 pacientes (TEIXEIRA, 1853, p. 12). Todavia, o hospital só passou a funcionar nas dependências do Quartel de Polícia em 1 de janeiro de 1854 (CARVALHO, 1854, p. 12).

Após anos de imbróglia administrativo e falta de recursos para tratar os enfermos, em 1861, a Resolução nº. 511 extinguiu o Hospital de Caridade de Teresina. Segundo Genimar Carvalho (2013, p. 129), para substituí-lo, criou-se a Santa Casa de Misericórdia, que herdou os utensílios do Hospital de Caridade de Teresina, que outrora eram do Hospital de Caridade de Oeiras. Ainda assim, não havia prédio específico para a Santa Casa, que seguiu funcionando no mesmo local em que funcionava o Hospital de Caridade, ou seja, nas dependências do Quartel de Polícia. Em 1867, a Santa Casa de Misericórdia mantinha as precariedades do período em que ainda era Hospital de Caridade. O então presidente da província piauiense, Adelino Antônio de Luna Freire descreveu da seguinte forma a situação da Santa Casa de Misericórdia:

“Desta ligeira exposição conhecem-se facilmente os minguados recursos de que dispõe a Santa Casa de Misericórdia e seu atual estado de finanças. O seu hospital ressentia-se bastante de quase todos os moveis e utensílios que lhe são necessários, especialmente dos seguintes que são indispensáveis: 30 colchões, 20 vestimentas para homens, 30 para

⁸Em 20 de julho de 1852 foi aprovada a Resolução nº. 315 que autorizava a transferência da capital, que até então era em Oeiras, para a localidade que passaria a ser chamada Teresina. A cidade foi inaugurada em 16 de agosto daquele mesmo ano.

⁹O surgimento da cidade Teresina foi fruto de interesses políticos e econômicos ao reivindicarem a modernidade e o desenvolvimento para o Piauí. Essa cidade nos fornece traços de um projeto moderno em sua morfologia, capazes de expressarem os anseios explicitados nos discursos do “progresso”, esse foi um dos pilares do seu nascedouro e contribuiu para a formação do padrão específico da vida cidadã. Assim, nos primeiros anos de 1850 nascia, em pleno vale do rio Parnaíba, a cidade de Teresina. Destinada a se tornar sede do poder político e administrativo do Piauí, ia suplantar a cidade de Oeiras, que até então exercia esse papel. Cf. GANDARA (2011).

¹⁰De acordo com Agostinho Coe, os relatos observados em diferentes fontes demonstram também as fragilidades dessas instituições (Hospitais), que ao longo de sua existência conviveram com crises cíclicas e que demonstram a precariedade dos recursos administrados, além da utilização indevida dos bens acumulados que, no caso específico de sua tese, refere-se aos acúmulos pela Santa Casa da Misericórdia do Maranhão. Cf. COE (2013, p. 124).

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

mulheres, 40 lençõs de algodão e 6 cobertores de lã. A capela de Santa Izabel, protetora do hospital, continua inteiramente desprovida de alfaias e paramentos. O prédio que serve de Santa Casa de Misericórdia além de não conter os compartimentos e acomodações precisas para os diversos enfermeiros, está muito arruinado, necessitando por isso de reparos urgentes” (FREIRE, 1867, p. 59).

Os relatórios dos presidentes da província indicam que a precariedade no sistema de auxílio aos enfermos atravessava os anos. A província piauiense não tinha recursos suficientes para prover a construção de um prédio adequado ao funcionamento de um hospital. Os recursos eram tão escassos que, mesmo funcionando no prédio do Quartel de Polícia, em local pequeno, não se conseguiam atender as necessidades básicas. As doações de particulares também eram parcas. Assim, ao que parece, a única mudança que de fato ocorreu foi no nome, pois os problemas continuavam os mesmos daquele período em que o hospital ainda funcionava em Oeiras.

A situação precária da Santa Casa de Misericórdia teve agravamento no ano de 1868, quando a administração da Fazenda Provincial não repassou a totalidade da verba para a Santa Casa porque faltavam recursos ao Erário. Devido a isso, a Santa Casa de Misericórdia não pôde pagar seus fornecedores de alimentos, medicamentos e vestuários e outros insumos. Além disso, o Quartel de Polícia, onde estava funcionando a Santa Casa de Misericórdia, necessitava de reparos e os recursos públicos destinados à Santa Casa eram insuficientes. Bem assim eram ainda menores os valores repassados por particulares, eram menores a cada ano que se passava (FREITAS, 1868).

Os problemas na assistência pública à saúde pareciam não cessar. Ciente das dificuldades pelas quais passava a saúde pública da província, o presidente José Manuel de Freitas (1868, p. 13) nomeou uma comissão composta pelo médico José Sérgio Ferreira, Benedito de Souza Britto e João Damasceno Ferreira para apresentar as bases do regulamento para um melhor funcionamento do Hospital de Caridade de Oeiras. Todavia, logo depois do ato, o médico José Sérgio Ferreira, faleceu. Para substituí-lo na comissão, bem como na administração do Hospital da cidade de Oeiras, que na verdade, como ficou estabelecido, era uma enfermaria, o presidente da província indicou o boticário Anfrísio José Avelino. O boticário ficaria no cargo até surgir um médico para assumir a função. Passado um ano, não apareceu médico para assumir o cargo. Então, o presidente do Piauí, Simplício de Sousa Mendes (1869, p. 17) achou melhor fechar o Hospital de Caridade de Oeiras. Todavia, o hospital passou pouco meses sem funcionamento, pois em 18 de dezembro de 1870, o presidente Manoel José Espinola Junior (1870, p. 12) nomeou José Manuel do Sacramento para servir interinamente no cargo de médico da cidade de Oeiras. Em 1871, o presidente Manoel do Rego Barros Souza Leão (1871, p. 48) nomeou um enfermeiro para o Hospital de Caridade de Oeiras e determinou que um escravo da nação¹¹ fosse trabalhar no estabelecimento.

Em 1872, a situação da Santa Casa de Misericórdia parecia que seria melhor. O presidente, José Amaro Machado (1872) encarregou uma comissão de fazer vistoria no prédio em que estava funcionando a

¹¹Sobre os escravos da nação na escravidão brasileira verificar: ROCHA (2018).

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 - 1887)

Santa Casa. A comissão destacou que, devido ao péssimo estado de conservação do local, era impossível fazer qualquer manutenção no prédio, sob risco de desabamento. Ciente do relatório, o presidente ordenou que o inspetor do Tesouro Provincial anunciasse, por meio de editais, que receberia propostas para construção de um prédio para alojar a Santa Casa de Misericórdia. Apresentou-se apenas um concorrente, o major Custódio do Rego Monteiro. Ficou acordado, então, que o major construiria o prédio pela quantia de dezoito contos de réis, sendo obrigado concluí-lo no prazo máximo de dois anos. Apesar de não ser satisfatória a situação financeira da província, o presidente José Amaro Machado julgou ser de primeira necessidade a construção de um prédio para servir de local para Santa Casa de Misericórdia, uma vez que, segundo suas palavras, a Santa Casa “era o local onde se tratava os membros das classes mais indigentes, que sem socorro morreriam à míngua” (MACHADO, 1872, p. 35).

Todavia, o imbróglio na construção do prédio para alojar a Santa Casa de Misericórdia começou quando Pedro Afonso Ferreira (1872) assumiu a presidência da província. Para o novo presidente, a obra foi contratada a preço elevado, e na visão dele, o local escolhido era inapropriado. Pedro Afonso Ferreira considerava que o mais indicado seria comprar um prédio e fornecê-lo à Santa Casa de Misericórdia. Todavia, como o major Custódio do Rego Monteiro já havia recrutado trabalhadores, alguns escravos, e materiais para a construção do prédio, o presidente Pedro Afonso Ferreira achou mais prudente indicar um outro local e deixar que a obra ocorresse. O ponto indicado para ser construindo o prédio ficava no lado norte da praça Campo de Marte, entre os edifícios da cadeia e o Quartel de Polícia. Para Pedro Afonso Ferreira aquele seria o local ideal para construção, uma vez que era independente de desapropriação e havia muito espaço (FERREIRA, 1872, p. 13). A figura a seguir mostra o local onde seria construído o prédio que funcionaria a Santa Casa de Misericórdia de Teresina.

Figura 1: Mapa de Teresina em 1852.



Fonte: CHAVES (2010, p. 5).

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

A região que correspondia ao Campo de Marte, no canto superior direito da figura, ficava na circunvizinhança da cidade de Teresina. Ficava longe da zona urbana da capital. Observe também que o próprio presidente (Pedro Afonso Ferreira) diz que nas proximidades do local para construção do prédio para abrigar a Santa Casa de Misericórdia ficava a cadeia; essa proximidade facilitava levar presos que adoecessem para ser tratados na Santa Casa, os quais normalmente eram os pobres, os imigrantes e os escravos. Ademais, o Quartel da Polícia também ficava nas imediações. Assim, o prédio em que funcionaria a Santa Casa de Misericórdia seria construído próximo a um local de controle feito pelo governo provincial e isso seria uma forma de garantir a ordem. O local escolhido para construção do prédio que abrigaria a Santa Casa de Misericórdia vem a corroborar o pensamento de Michel Foucault, para quem os hospitais da França, até o século XVIII, comportavam-se como instituições de assistência, mais também de separação e exclusão social (FOUCAULT, 1979 *apud* SILVA, 2016).

Genimar Carvalho (2013) destacou que o imbróglio entre o presidente Pedro Afonso Ferreira e o contratado para construção, Major Custódio do Rego Monteiro, gerou a não edificação do prédio. Além disso, a historiadora indica ainda que a falta de recursos também concorreu para que a obra não prosperasse. O fato é que o prédio onde funcionava a Santa Casa de Misericórdia, como informou a comissão formada pelo presidente José Amaro Machado, estava próximo a desabar, o que de fato ocorreu em 1873, como informou o presidente do Piauí, Gervásio Cicero de Albuquerque Mello. De acordo com esse presidente, tendo desabado o prédio onde funcionava a Santa Casa de Misericórdia, suas instalações passaram a funcionar em casa particular (ALBUQUERQUE MELLO, 1873, p. 27). Segundo Genimar Carvalho:

“As doações continuaram módicas ou inexistentes e a subvenção doada pela província não foi capaz de amenizar os problemas e as deficiências, gerando consecutivos déficits. A ausência de recursos fez da Santa Casa de Misericórdia uma instituição com funcionamento aquém do esperado, marcado pela falta de instrumento com cirúrgicos, de leitos suficientes, de alimentação e medicamentos adequados, além de instalações apropriadas. Por se tratar de uma instituição voltada para o atendimento das pessoas mais necessitadas, certamente era visto com indiferença pelos mais abastados, não conseguindo despertar de forma satisfatória o sentimento de caridade” (CARVALHO, 2013, p. 130).

A historiadora Rafaela Silva (2016) informa que a Santa Casa de Misericórdia oferecia uma gama de ações que perpassavam pela atenuação do sofrimento do doente, mas até a Primeira República, não era propriamente um local de atendimento médico. Para a pesquisadora, entre os serviços oferecidos pela Santa Casa estava o consolo, acolhimento, hospedaria para imigrantes e preparação para a morte. O local recebia e atendia os enfermos portadores de todos os tipos de doenças, inclusive as infectocontagiosas. “Portanto, se manifestava muito mais como um espaço nocivo à saúde, do que propriamente como um local de cura àqueles que procuravam auxílio” (SILVA, 2016, p. 34).

Mesmo em situação precária, havia lugares de tratamento de doentes, mas muitos eram abatidos no Piauí e em sua capital- Teresina, que eram as plagas das febres. Em 1870, o presidente da província, Manoel

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

José Espinola Júnior, disse que em diversos lugares do Piauí as febres reinavam. Segundo o presidente, a febre intermitente era endêmica, e mesmo sendo conhecida da população, ceifava inúmeras vidas. Naquele ano, as febres estavam presentes em quase todos os municípios piauienses, mas atacavam com mais intensidade a população da capital, Teresina, e a cidade de Príncipe Imperial, atualmente o município cearense de Crateús. Para esta cidade, o presidente mandou uma ambulância e medicamentos para combater o mal. O antecessor de Manoel José Espinola Júnior (1870, p.13), Luiz Antônio Vieira da Silva, também enviou ambulância e medicamentos para a cidade de Picos, onde também havia significado casos de febres.

Em 1876, o presidente da província Luiz Eugenio Horta Barbosa (1876, p. 3), tendo recebido comunicado do juiz de direito, da Câmara Municipal e do promotor público, que na cidade de Oeiras reinava febres (má), para lá mandou seguirem medicamentos, um médico e uma ambulância. Em 1879, o presidente, Manuel Ildefonso de Souza Lima disse que, além das febres (má), a província sofria com diarreia e disenteria, que costumam se desenvolver com a mudança de estação e da vazante dos rios que cortam a província. Além dessas enfermidades, o presidente também acrescentou que a varíola estava presente nas plagas piauienses, com mais intensidade em alguns municípios que em outros. Com o intuito de socorrer as pessoas que sofriam com os males, os presidentes mandavam os socorros possíveis para as localidades que padeciam em maior intensidade com as doenças. Em Teresina, por exemplo, como medida preventiva, o presidente da província, Luiz Eugenio Horta Barbosa, mandou fazer um lazareto, espécie de hospital para colocar pessoas em quarentena, cujos resultados, segundo o presidente, foram satisfatórios. Naquele ano (1879), Teresina era o município piauiense que mais sofria com as febres. Em segundo lugar estava o município de Parnaíba (Norte da província), que também padecia com surto de varíola (LIMA, 1879, p. 47).

Há uma explicação para o fato de Teresina ser o município que mais sofria com as febres. Os presidentes informaram que no período chuvoso e com as cheias dos rios (Parnaíba e Poti) aumentavam os casos de febres. Além do fato de ser banhada por dois rios, Parnaíba e Poti, com a transferência da capital a população de Teresina aumentou significativamente, assim é compreensível a ocorrência de mais casos de febres na localidade, visto que o número de habitante era maior. Ademais, no final da década de 1870, houve um grande aumento populacional no Piauí, e, sobretudo, em Teresina, devido à entrada dos imigrantes fugidos da seca que atingia as áreas orientais do que hoje conhecemos como Nordeste.

Comuns à paisagem piauiense, então, as febres não faziam distinção de classe, e com frequência, matavam quem encontravam pelo caminho. A saber,

“O Partido Conservador do termo de Jerumenha lamenta a perda de um de seus mais importantes membros, e nós a de um amigo como há pouco. Alberico Alves e Rocha finou-se e seu prematuro passamento teve lugar em 15 de janeiro deste ano [1888]. Sucumbiu vítima de febres, tinha 30 anos incompletos, mas sensato e pensador, conduzia sempre de modo a cativar o respeito e a estima de quem com ele praticava. Era o tipo de pai e esposo. Deixou viúva e seis filhos, que inconsoláveis choravam a ausência. Como homem possuía dotes inestimáveis, era um amigo leal, além disso era extremamente caridoso” (FALECIMENTO, 1888, p. 4).

ACOLÁ E AQUI: AS FEBRES E OUTRAS DOENÇAS QUE MATAVAM ESCRAVOS

As doenças não eram características peculiares apenas de uma cidade. Em Rio Grande (RS), por exemplo, entre 1864 e 1870, Natália Pinto fez estudo sobre as doenças que acometiam a população daquela localidade. A pesquisadora constatou que em determinadas épocas do ano se instauravam epidemias de cólera e febre amarela. Para a pesquisadora, a proliferação dessas doenças estava ligada à movimentação comercial que ocorria na cidade, por ser uma localidade portuária, com grande trânsito de pessoas de diferentes lugares, “onde se apresentava um ambiente doentio e mórbido”. Em Rio Grande “havia também moléstias pustulentas e bactérias que aportavam no solo riograndino, provocando falecimentos, em grande parte entre os trabalhadores cativos, uma vez que estes viviam sob baixos padrões econômicos de vida” (GARCIA PINTO, 2009, p. 276). Entretanto, as pesquisas dela indicaram que a doença que mais matava a população cativa era a tuberculose (GARCIA PINTO, 2009, p. 278).

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por bactéria. É uma doença milenar. Há relatos médicos sobre essa moléstia na Grécia e em Roma Antiga. “Atualmente, acredita-se que essa doença já era conhecida no Egito Antigo, já que pesquisadores encontraram lesões de tuberculose em múmias. Todavia, somente em 1882 a bactéria responsável pela doença foi isolada pelo cientista alemão Robert Koch” (SOUSA; VASCONCELOS *apud* NOGUEIRA, 2012, p. 4), daí o nome (Bacilo¹² de Koch). O isolamento do bacilo permitiu conhecer melhor a doença. A transmissão da tuberculose é direta, de pessoa a pessoa; portanto, lugares com aglomeração de pessoas é um ambiente propício à transmissão da referida bactéria, que pode afetar vários órgãos, mas ataca principalmente os pulmões. O bacilo de Koch atinge preferencialmente os pulmões porque é estritamente aeróbico, ou seja, necessita de oxigênio para metabolizar seu organismo, que ocorre de forma lenta (ONISHI, 1982, p. 52), daí a ocorrência de maior incidência de caso de tuberculose pulmonar.

O historiador Adelmir Fiabani também observou que, no século XVIII, a tuberculose aparecia nos registros de óbitos como uma das principais causas de morte da população pobre e da população escrava da cidade de Pelotas, capitania do Rio Grande do Sul, (FIABANI, 2018, p. 494). De acordo com a análise da brasilianista Mary Karasch, a tuberculose era a principal causa da morte de escravos no Rio de Janeiro. Para a pesquisadora, isso estava diretamente relacionado ao baixo padrão socioeconômico. Assim, os escravos morriam devido a uma correlação complexa de fatores, que incluía descaso físico, maus-tratos, dieta inadequada e a doença. “A falta de alimentação, roupa e moradia própria, em combinação com os castigos, enfraquecia-os e os preparavam para serem liquidados por vírus, bacilos e bactéria e parasitas que floresciam na população densa do Rio urbano”. Em síntese, para Karasch, “a causa essencial da mortalidade dos escravos cariocas era o próprio ambiente mórbido da cidade” (KARASCH, 2000, p. 208).

Em estudo, Maria Barreto e Tânia Pimenta indicaram que, entre 1824 e 1851, o Hospital da Santa Casa da Misericórdia da Bahia, conhecido como Hospital São Cristóvão, atendeu 30.070 pessoas, das quais

¹²É uma bactéria em forma de bastonete; ou seja, tem formato de bastão de pequenas dimensões; tem formato de varinha.

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

21.302 (70,85%) eram homens e 8.706 (28,95%), mulheres. Segundo as pesquisadoras, do contingente masculino (32,9%) era formado por europeus, em sua maioria portugueses, seguidos por homens de outros países como Bélgica, Alemanha, Dinamarca, Espanha, França, Inglaterra, Itália, Suécia, Suíça e Estados Unidos. As autoras indicam que “esses doentes apresentaram febres, tuberculose e outras doenças do sistema respiratório, doenças venéreas, diarreias e demais ‘embaraços’ gástricos, úlceras, feridas, abscessos, doenças de pele, hepatite, artrite, reumatismo, contusões e fraturas” (BARRETO; PIMENTA, 2013, p. 80). Já o percentual feminino a maioria era oriunda de

“Salvador e da sua circunvizinhança. Este público foi o que mais se aproximou da linha de pobreza e que buscou na beneficência um meio de sobrevivência. Em condições adversas de vida, as mulheres estavam mais propensas a contrair doenças e sucumbir diante da tuberculose, das doenças venéreas, da alienação, das diarreias, das úlceras, das fístulas, dos abscessos, das febres, das contusões, das fraturas e luxações, das doenças de pele e das “enfermidades” de mulheres, ou seja, complicações no parto, cancro nos seios, amenorreia, tumores no útero e outras” (BARRETO; PIMENTA, 2013, p. 81).

A cidade de Salvador era, desde o início da colonização lusitana, uma das mais importantes cidades brasileiras. Essa relevância ocorria, em parte, devido à existência de um porto na cidade, por onde passava grande quantidade de pessoa. Essa aglomeração de indivíduos vindos de várias partes do mundo facilitava a proliferação de doenças. Isso também foi o que observou Natália Pinto (2009) ao analisar a zona portuária da cidade de Rio Grande. Ela percebeu que a circulação de pessoas ajudava na circulação de agentes patogênicos transmissores de doenças. Desta forma, é certo que muitas enfermidades poderiam chegar ao Brasil através das pessoas que entravam pelos portos do país e poderiam se espalhar devido à grande concentração de indivíduos em certos lugares das cidades. O contato direto com diferentes pessoas poderia facilitar a proliferação de várias moléstias, entre elas a tuberculose.

Maria Barreto e Tânia Pimenta utilizaram para fazer seu trabalho ferramentas baseadas na metodologia que Mary Karasch (2000) utilizou para estudar a vida dos escravos no Rio de Janeiro, a qual consiste em segregar as doenças em grupos específicos. Segundo Maria Barreto e Tânia Pimenta, para a Bahia, as “doenças infectoparasíticas” foram as de maior incidência. De acordo com as pesquisadoras, a “tuberculose, a bexiga e a sífilis foram as que levaram maior número de cativos às enfermarias do Hospital São Cristóvão. A tuberculose pulmonar atingia, sobretudo, os soteropolitanos e crescera muito nas décadas de 30 e 40 do século XIX” (BARRETO; PIMENTA, 2013, p. 84).

As pesquisadoras indicam que várias doenças levaram a população escrava da Bahia, especialmente a soteropolitana, ao Hospital São Cristóvão. Segundo suas argumentações, doenças do “sistema nervoso”, com destaque para a alienação ou loucura e as “doenças reumáticas ou nutricionais”, como lumbago (dor na região lombar), artrite e reumatismo estavam no segundo grupo de enfermidades que mais levaram escravos ao hospital. As pesquisadoras apontaram que a artrite e o reumatismo se faziam notar no inverno, quando as temperaturas caíam e as chuvas se tornavam mais frequentes. “Geralmente acometia a população menos jovem, a partir dos 40 anos, ou aqueles que ficavam expostos às chuvas, aos ventos e ao

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

sereno, como no caso dos escravos de ganho” (BARRETO; PIMENTA, 2013, p. 85). Segundo suas argumentações, as “doenças do sistema digestivo” também deixavam muitos escravos doentes. “Nesse grupo, destacam-se as cólicas, diarreias, colite e enterite, doenças relacionadas a fatores socioeconômicos, principalmente às péssimas condições de higiene e alimentação. Dentre elas, a diarreia era a que provocava as maiores baixas, principalmente entre a população escrava” (BARRETO; PIMENTA, 2013, p. 86).

As doenças do sistema respiratório também atacavam aquela população, “com ênfase para bronquites e pneumonia, figuram no rol das doenças longitudinais (endêmicas e crônicas) e, por vezes, ganhavam a forma epidêmica, como a epidemia de catarro brônquico, em 1842, e da coqueluche, em 1844” (BARRETO; PIMENTA, 2013, p. 86 - 87). Acrescente-se as “doenças do sistema geniturinário”; ou seja, cistite, cancro e úlceras venéreas, as doenças ligadas à gravidez e ao parto, e as “doenças do sistema circulatório”, com destaque para as febres reumáticas (BARRETO; PIMENTA, 2013, p. 87).

Ester Gutierrez, ao analisar o processo de construção da cidade de Pelotas (RS) e o perfil de seus construtores, constatou que “no período compreendido entre os anos de 1848 e 1888, foram baixados 811 construtores. Destes, praticamente 76% eram brancos; 13%, negros e 10%, pardos”. A causa das mortes dos hospitalizados, em primeiro lugar, foi a tuberculose” (BENDJOUYA GUTIERREZ, 2009, p. 5). Segundo a pesquisadora, a tuberculose matava negros e brancos, mas a maior quantidade de vidas ceifadas pela doença era de negros (BENDJOUYA GUTIERREZ, 2009, p. 5). De acordo com Cláudia Trindade, a tuberculose era a doença de grande incidência na Bahia dos oitocentos, onde as péssimas condições de moradia, somadas à alimentação de baixo valor nutritivo, aumentavam as chances de contrair essa e outras doenças de igual gravidade (TRINDADE, 2011, p. 1079).

Segundo as historiadoras Beatriz Loner, Lorena Gill e Micaele Scheer, as doenças que mais afetavam a vida dos escravos eram aquelas comuns à maioria da população, agravadas pelas condições precárias de exercício dos diversos labores manuais com os quais os cativos se ocupavam. Neste sentido, para as historiadoras, foram muitos os casos de tuberculose que ocasionaram a morte de enorme contingente de pessoas livres e escravas. Para as pesquisadoras, as péssimas condições de saneamento da sociedade pelotense durante os oitocentos contribuiu para o surgimento e proliferação de disenteria e de febre tifoide (LONER; GILL; SCHEER, 2012, p. 142), doença que matava escravos de diferentes cidades do Brasil.

Ainda segundo Beatriz Loner, Lorena Gill e Micaele Scheer, verificavam-se também, na cidade de Pelotas nos últimos anos de escravidão, muitos casos de bronquite e de pneumonia, doenças que, de acordo com as historiadoras, agravavam-se nos meses de frio intenso, “quando as pessoas estão com o sistema imunológico fragilizado e habitando lugares com condições precárias de salubridade. Embora as internações acontecessem por causas diversas, um dos maiores índices de morte estava relacionado às doenças de pulmão, principalmente à tuberculose” (LONER; GILL; SCHEER, 2012, p. 142 - 143). A partir da metodologia utilizada por Karasch (2000) salienta-se que a tuberculose estava ligada ao grupo de doença infectoparasitária, provocada por bactéria. Todavia, como o bacilo de Koch necessita de oxigênio é mais ideal para seu desenvolvimento que ataque principalmente os pulmões, daí o porquê de muitos estudiosos

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

atrelarem a tuberculose como sendo uma doença do sistema respiratório. De acordo com as argumentações de Beatriz Loner, Lorena Gill e Micaele Scheer, em Pelotas, se o paciente não apresentasse os sintomas precisos, ao ponto de imediato saber que estava com tuberculose, ele poderia ser diagnosticado com outra doença, visto que o diagnóstico era feito de forma imprecisa pelas autoridades responsáveis. Assim, é possível supor que muitas pessoas morreram sem ter, de fato, um diagnóstico preciso da causa da morte. Na situação de imprecisão de diagnóstico, encontrava-se o escravo Theophile. Segundo as historiadoras Beatriz Loner, Lorena Gill e Micaele Scheer,

“Theophile, africano, 50 anos, preto, propriedade de Francisco Nunes de Souza, foi internado do dia 4 ao dia 19 de fevereiro de 1878 com pneumonia crônica. Em abril do mesmo ano, entre os dias 24 e 30, ele seria novamente hospitalizado em decorrência de uma *tísica*, que o vitimou. Por outro lado, era bastante comum que, enquanto não houvesse sinais mais expressivos da tuberculose, o diagnóstico fosse impreciso, relacionado a moléstias do aparelho respiratório como um todo, como no caso de Theophile” (LONER; GILL; SCHEER, 2012, p. 143).

Atualmente, a palavra *tísica*, em alguns casos, é utilizada para caracterizar uma pessoa que tem aparência de pouca saúde, normalmente de espectro magro, anoréxico. No século XIX, tal palavra era utilizada de modo recorrente para caracterizar uma pessoa que estava com tuberculose. Tal enfermidade, de acordo com Ester Gutierrez, também era conhecida por *ética* (BENDJOUYA GUTIERREZ, 2009, p. 4.). De todo modo, a morosidade em fazer o diagnóstico correto e rápido da tuberculose poderia ser um dos fatores que contribuía para que essa doença ceifasse grande quantidade de vida de escravos.

As doenças relacionadas ao sistema respiratório ceifaram número significativo de escravos que viviam nas províncias do Sul do Brasil. Por se tratar de um sistema importante e ao mesmo tempo delicado, havia a necessidade de tratamento em condições adequadas, algo que, no geral, não existia. A falta de ambiente salubre para o trabalho realizado pelo cativo facilitava a entrada de vírus ou bactérias que atacavam seu sistema respiratório. Pessoas com problemas respiratórios acabam tendo um déficit de oxigenação nas células, causando o envelhecimento delas (Cf. FERREIRA; MATSUBARA, 1997). Com o envelhecimento das células o organismo tende a ficar fragilizado, facilitando a entrada de vírus e/ou bactérias. Beatriz Loner, Lorena Gill e Micaele Scheer, ao estabelecer estudo comparativo sobre a morbidade de escravos que viviam em Porto Alegre e Pelotas, constataram que,

“nas décadas de 1830 e 1850, em Pelotas, teve cerca de 156 cativos mortos por doenças do sistema respiratório, entre 1.675 falecidos, enquanto Porto Alegre teve 216 entre 4.702. Em termos relativos, isso significa 9,31% para a primeira cidade e 4,6% para a segunda. Uma rápida análise demonstra a fragilidade desses dados, já que, em Pelotas, mais da metade dos óbitos, cerca de 966 (57,67%), não apresentou causa definida, enquanto em Porto Alegre, os óbitos sem causa relatada somavam cerca de 1.231, ou seja, apenas 26,18% do total “ (LONER; GILL; SCHEER, 2012, p. 143).

A partir das argumentações delas podemos fazer duas ilações. A primeira: as doenças relacionadas ao sistema respiratório ceifaram significativo número de cativos que viviam nas duas cidades, a saber: Porto Alegre e Pelotas. Segunda ilação: é perceptível a crítica sobre as fontes utilizadas que indicam o percentual

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

de cativos mortos por doenças relacionadas ao sistema respiratório. Contudo, as próprias pesquisadoras escalarem que “os dados oficiais da Santa Casa podem não refletir diretamente a realidade, tendo em vista que, tanto a finalidade maior da instituição de caridade (acolher enfermos) quanto o interesse pecuniário dos patrões poderiam confluir para mascarar os dados do real impacto das doenças sobre os escravizados” (LONER; GILL; SCHEER, 2012, p. 150). Mesmo assim, as fontes (os dados oficiais da Santa Casa) são importantes para termos noção das doenças que ceifavam as vidas dos escravos que viviam no Sul do país durante os oitocentos.

Ao estudar a população de Alegrete, província do Rio Grande do Sul, entre 1831 e 1850, e também utilizando a metodologia que Karasch (2000) formulou para estudar as doenças que matavam os escravos no Rio de Janeiro, Carolina Becker observou que entre os óbitos de escravos, 26,2% foram provocados por doenças infecciosas e parasitárias. Desse total, 40,90% de vidas de cativos foram ceifadas pela varíola. De acordo com a historiadora, esta doença era também denominada na época de bexiga e é uma das maiores causadoras de morte, tanto de escravos quanta da população livre. A pesquisadora corrobora da ideia que afirma que o contágio dessa doença ocorre de forma direta, pelo suor ou espirro e/ou pelo contato com as secreções de um doente que poderiam contagiar outra pessoa que não estivesse imunizada. Segunda a autora, a doença era comum em todo o Brasil e representava um grave problema de saúde pública para as autoridades brasileiras (BECKER, 2013, p. 6). De fato, a varíola era uma doença comum em todo o país. Carolina Becker também comunga da conclusão que é patente entre os pesquisadores que estudam as mortes de escravos provocadas por doenças. Essa conclusão diz respeito às condições do ambiente em que viviam, o ambiente insalubre favorecia o contágio pelas doenças. Para a pesquisadora, as características geográficas e do clima da região de Alegrete, província do Rio Grande do Sul, são de suprema importância para entender as condições de vida da população escrava da localidade. “A colina sobre a qual está assentada a Vila de Alegrete é bastante desigual. O terreno é pantanoso no inverno [...], uns palmos de terra cobrem um pedregal [...] que conserva a umidade na estação das chuvas, tornando-a fria” (TRINDADE *apud* BECKER, 2013, p. 6.)

Para a pesquisadora, nessas condições geoclimáticas, é possível compreender o motivo das doenças infecciosas e parasitárias serem as que mais mataram escravos e, perceber que as doenças do aparelho respiratório representaram 11,9% das causas de morte, “o segundo grupo mais representativo, com destaque para o defluxo, que era relacionado aos sintomas de gripe, como coriza e entupimento das vias nasais, cujo desenvolvimento destas doenças é facilitado em regiões com mais umidade” (BECKER, 2013, p. 6).

Ao analisar a mortalidade da população escrava de Lamim, província de Minas Gerais, entre 1859 e 1888, Luiz Nogueira observou, nos dois livros de óbitos que pesquisou, 139 registros de escravos e/ou de filhos de escravos, de um total de 638 registros. Um número relativamente pequeno de falecimentos de cativos se levarmos em consideração as duras condições de vida do cativo. Todavia, de acordo com o pesquisador, esse pequeno número de mortes de cativos pode ser explicado ao se fazer uma análise demográfica da população escrava da Freguesia. Segundo o pesquisador, em 1831, 628 pessoas eram

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

escravos. Já em 1866, a população cativa caiu para 358 indivíduos e, em 1872, não passava de 324. Para o pesquisador, essa queda no número da população escrava da localidade estava relacionada ao fim do tráfico internacional de escravos (NOGUEIRA, 2011, p. 4).

Fazer análise dos dados que Luiz Nogueira nos apresenta é difícil. Essa dificuldade ocorre, pois, o quadro que o pesquisador construiu com as principais causas de morte na Freguesia de Lamim são generalizantes. O autor explica que colocou as causas das mortes de forma generalizante, pois “dos 139 óbitos de escravos, 55 não trazem a causa do falecimento. Entre os que a trazem, há, na maioria, imprecisão quanto ao que provocou a morte do indivíduo” (NOGUEIRA, 2011, p. 4). Mas, de acordo com Luiz Nogueira, as causas de mortes são: hidropsia, moléstia ou enfermidade, morte súbita, hemorragia, defluço, queimadura, congestão, tumores nas coxas, dilatação no coração, picada de cobra, febre, indigestão, mal de Lázaro, cólera, coqueluche. Destes parâmetros de causa de morte, apontados pelo pesquisador, o que mais ceifou vidas foi a moléstia ou enfermidade, com 43 casos (NOGUEIRA, 2011, p. 4 - 5).

Das cidades apresentadas, apenas em Alegrete e Lamim¹³, a principal causa de morte não foi a tuberculose. Porém, é de suprema importância destacar que nas outras cidades apontadas, Rio Grande, Pelotas, Salvador e Rio de Janeiro, todas cidades portuárias, era a tuberculose uma das principais doenças que tirava a vida dos escravos.

Em várias partes do Brasil, as febres também ceifaram a vida de muitas pessoas livres e escravas, de forma concomitante ou não. Em Teresina, capital da província piauiense, fundada às margens do maior rio do Piauí, rio Parnaíba e, bem próximo à confluência desse rio com o rio Poti, passava na década de 1850, por momentos de surtos de febres, como informa a nota do jornal *O Propagador*. “A única moléstia endêmica que sofremos de caráter mais geral e pernicioso são as febres intermitentes, as quais, porém só se manifestam com intensidade nos lugares em que as inundações de um de nossos rios deixam em suas margens” (PRESERVATIVO CONTRA AS FEBRES INTERMITENTES (...), 1858, p. 2). Na mesma década, em novembro de 1850, eis que a Corte (Rio de Janeiro), com o aparecimento do primeiro repique das águas, foi a região subitamente assolada com uma mortífera epidemia de febre e muitos sucumbiram rapidamente (O CITADO AVISO DO GOVERNO IMPERIAL (...), 1850, p. 2). Tanto em Teresina, como no Rio de Janeiro, o surto de febres aconteceram no período de chuvas.

Quando se questiona sobre a diferença entre epidemia e endemia, ocorre-nos a ideia de que a epidemia se caracteriza pela incidência, em curto período de tempo, de grande número de casos de uma doença, ao passo que a endemia se traduz pelo aparecimento de menor número de casos ao longo do tempo. Todavia, de acordo com Joffre Rezende, a distinção entre epidemia e endemia não pode ser feita com base apenas na maior ou menor incidência de determinada enfermidade em uma população. Para o pesquisador, se o elevado número de casos novos e sua rápida difusão constituem a principal característica da epidemia, para a definição de endemia já não basta o critério quantitativo. Neste sentido, o que define o caráter endêmico de

¹³Em Lamim, devido às imprecisões das fontes, não fica claro qual de fato foi a principal causa das mortes.

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

uma doença é o fato de ser a mesma peculiar a um povo, país ou região, os quais acomete com certa frequência. A própria etimologia da palavra endemia denota este atributo. *Endemos*, em grego clássico, significa “originário de um país, indígena”, “referente a um país”, “encontrado entre os habitantes de um mesmo país” (REZENDE, 1998, p. 153). Essa explicação é importante para compreendemos o porquê de na primeira notícia ter utilizado a palavra endemia, enquanto na segunda utilizou-se a palavra epidemia.

A partir da nota referente ao caso de Teresina, podemos entender que no período de chuva, anualmente, ocorria com maior incidência casos de febres, mas como tinha caráter endêmico poderia ocorrer em vários momentos ao longo do ano. Se as febres ocorriam com frequência em determinada região acometendo número significativo de habitantes, é adequado, devido às circunstâncias, chamá-la de endêmica. Todavia, na nota referente ao caso do Rio de Janeiro, não ficou claro se as febres ocorriam regularmente em determinada época do ano, assim é mais conveniente caracterizá-la de epidemia.

Segundo a historiadora Nara Oliveira, ao iniciar a segunda metade do século XIX, a população de diferentes cidades do Brasil como São Luís e Rio de Janeiro, sofria com a febre amarela. Teresina não fugia à regra, mas a ocorrência de febre amarela foi modesta. A historiadora sugere que o discurso higienista e desenvolvimentista, presente no cotidiano de cidades brasileiras, acabou por influenciar o dia a dia da jovem cidade, Teresina, fundada em 1852. De acordo com a pesquisadora,

“Teresina em seu processo de construção organizou-se de uma forma planejada, momento em que aspectos médicos-higienistas e civilizatórios se faziam presentes, buscando colocar ordem, além de projetar a nascente cidade de uma forma salubre e saudável, onde doenças, epidemias ou endemias não imperassem” (OLIVEIRA, 2017, p. 52).

Porém, a historiadora deixa claro que mesmo com a tentativa de construir e fundar uma cidade onde não houvesse a ocorrência de doenças isso não foi possível, pois houve diversos casos de várias doenças, mas pouco casos de febre amarela (OLIVEIRA, 2017). O local no qual o presidente da província, José Antônio Saraiva, instalou a cidade de Teresina era conhecido como Chapada do Corisco, obtendo essa denominação devida às contínuas quedas de faíscas elétricas. A localidade estava à margem direita do rio Parnaíba e próxima ao rio Potí. “A cidade, mesmo com iniciativa de José Antônio Saraiva em construir a nova capital em um local salubre, crescia em meio a constantes problemas de saúde e de insalubridade” (OLIVEIRA, 2017, p. 53).

Segundo Nara Oliveira (2017, p. 53), naquele ambiente, Teresina passava por alguns problemas de ordem pública relacionados à saúde e à falta de higienização. Esses fatores contribuíam para o aumento e disseminação de algumas doenças, principalmente de febres. “Em 1868 foi publicado no jornal *A Imprensa* a seguinte notícia, ‘reina nesta cidade [Teresina] atualmente uma epidemia fatal que tem ceifado muitas vidas. Fala-se em ser a febre *typhoide*’” (A IMPRENSA *apud* OLIVEIRA, 2017, p. 53). A pesquisadora sugere ainda que na década de 1870, os discursos médicos, literários e jornalísticos, passaram a circular com maior ímpeto no cenário teresinense, revalorizando o início de uma nova ordem, quando o progresso e o desenvolvimento da nação se fizessem presentes no crescimento da capital (OLIVEIRA, 2017, p. 54).

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

Observando os discursos dos presidentes da província percebemos que a proliferação de ideias relacionadas ao progresso se fazia presente. Entre os políticos piauienses havia um desejo progressista e uma busca incessante por aquilo que se entendia, então, como avanço e desenvolvimento. Apesar do desejo pelo progresso, o investimento em saúde, algo fundamental para a população, era parco nas terras piauienses. Através da análise documental, Nara Oliveira observou que “no lançamento do exercício fiscal, dos anos 1852 e 1853, houve gastos relativos à epidemia de febre amarela em quase todas as províncias do Brasil, menos no Piauí, embora nas províncias vizinhas, Ceará e Maranhão, tenham existidos gastos um tanto tímidos (300\$000 e 33\$240 respectivamente)” (BALANÇOS DA RECEITA E DESPESA DO IMPÉRIO *apud* OLIVEIRA, 2017, p. 55). De acordo com a historiadora,

“Entre os anos de 1850 e 1862 as despesas com a saúde, no Piauí, foram equilibradas, exceto no ano de 1859, quando um surto de *Cholera Morbus* acometeu a província do Piauí. Dessa forma, a província [os administradores] teve que fazer um investimento maior na saúde. Uma quantia de 750\$000 contos de réis foi aplicada; assim, isso foi feito com mote de conter o surto e amenizar os problemas na saúde da província. Todavia, a verba repassada pelo Governo Geral à província piauiense, se comparada aos recursos repassados às outras províncias como, por exemplo, o caso do Ceará, que recebeu no ano de 1859, 13\$000 réis, é observável que o Piauí recebia pouca verba” (BALANÇOS DA RECEITA E DESPESA DO IMPÉRIO *apud* OLIVEIRA, 2017, p. 56).

O pouco investimento em saúde deixava o Piauí e sua capital, Teresina, fragilizados para enfrentar surtos de doenças. Em síntese, mesmo havendo o desejo de levar a sociedade piauiense ao progresso, houve a ocorrência de várias doenças no território e que, conseqüentemente, ocorreram muitas mortes. Isso estava relacionado às precárias condições dos ambientes, poucos investimentos públicos na saúde e baixa assistência médica.

O ministro da Agricultura, Manoel Buarque de Macedo, informou que desde 1872, período que iniciaram os trabalhos para conhecer melhor a população livre e escrava que vivia no Brasil, e até 31 de dezembro de 1878, foram arrolados 1.350 falecimentos de cativos na província piauiense (BRASIL. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, 1880, p. 12). Com o passar dos anos, o número de falecimentos aumentou. Em 1881, chegou a 1.599 a quantidade de cativos falecidos (BRASIL. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, 1882, p. 5). Em 1883, os cativos mortos somaram 2.250 (BRASIL. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, 1884, p. 187), chegando em 1884 a um registro de óbitos na casa de 2.439 (BRASIL. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, 1885, p. 372). Os Relatórios do Ministério da Agricultura não especificam as causas das mortes dos escravos, mas de certo que muitos deles ocorreram por doenças já citadas. Algumas dessas doenças estavam relacionadas ao caráter cognitivo do escravo. Identificamos, na província piauiense, 21 cativos arrolados com demência/alienação no ano de 1872 (CENSO GERAL DO IMPÉRIO, 1872). Esse tipo de patologia poderia estar atrelada ao modo de viver imposto ao cativo. A violência e a pressão psicológica faziam parte do cotidiano deles e isso afetava suas funções cognitivas. Para além disso, a demência/alienação pode estar relacionada também com a falta de vitaminas do complexo B, como por exemplo, a vitamina B3 (Niacina) e a B1 (Tiamina).

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

A niacina é utilizada para descrever um grupo de vitâmeros composto pela nicotinamida e pelo ácido nicotínico. De acordo com o químico Oiano Neto, “nos alimentos, a niacina está presente na forma livre como ácido nicotínico (nas plantas), ao passo que nos tecidos animais ela é encontrada predominantemente como nicotinamida ligada às coenzimas NAD (nicotinamida adenina dinucleotídeo) e NADP (nicotinamida adenina dinucleotídeo fosfato)” (OIANO NETO, 2010, p. 23). O químico também esclarece que “dentre as vitaminas hidrossolúveis, a niacina constitui-se numa das mais estáveis à degradação promovida pelo calor, luz, agentes oxidantes, ácidos e bases” (MACRAE, 1988 *apud* OIANO NETO, 2010, p. 24). O pesquisador também indica que

“a deficiência de ácido nicotínico no organismo leva ao surgimento da doença conhecida como pelagra. A pelagra caracteriza-se por sintomas relacionados à pele, trato gastrointestinal e sistema nervoso central, isto é, uma tríade frequentemente conhecida como dermatite, diarreia e demência ou “3D”. Os sintomas relacionados ao sistema nervoso central consistem em cefaleia, tontura, insônia, depressão e falta de memória, sendo observadas alucinações, delírios e demência nos casos graves” (ZEMPLINI et al., 2007; BRUNTON et al., 2008 *apud* OIANO NETO, 2010, p. 24).

Sem dúvida que a proliferação de doenças está ligada ao movimento do fluxo de pessoas, mas também é possível imaginar que a facilitação do contágio estava também relacionada ao baixo funcionamento do sistema imunológico, que pode ser associado a uma dieta pobre em nutrientes, vitaminas e outros elementos proteicos. Por exemplo, na província piauiense, por ser uma região produtora de carne bovina, a base alimentar da população em geral era feita com farinha de mandioca e carne seca. Venétia Rios corrobora das ideias que indicam a falta de vitaminas no corpo humano como agente facilitador à entrada de doenças. Neste sentido, a pesquisadora indica que, por carência alimentar, com especificidade para a falta ou quantidades insuficientes de vitamina B1 (tiamina) no organismo humano, dava-se a causa do beribéri, doença que se caracteriza principalmente pela fraqueza muscular, problemas gastrointestinais e dificuldades respiratórias. Esta era uma das doenças que matavam pessoas livres e escravas em Teresina. Venétia Rios, corrobora que a dieta alimentar feita à base, especialmente, de carne verde e de farinha, tornava o regime alimentar da população [soteropolitana] cada vez mais pobre (Cf. RIOS, 2006). Salienta-se que a carne fresca era comumente conhecida como carne verde; ou seja, que não tinha passado pelo processo de salga e posta ao sol. Quando a carne era salgada e colocada ao sol, tornando-a seca, havia em razão da perda da água e pelo método da salga, perda de suas reservas de vitamina B1 (Cf. RIOS, 2006).

A Vitamina B1 (tiamina) faz parte do grupo conhecido como vitaminas hidrossolúveis. As vitaminas que fazem parte deste grupo são armazenadas em quantidades limitadas no organismo humano, sendo necessário o consumo frequente de alimentos que as contenham para que sejam mantidos os níveis adequados nos tecidos do corpo humano. Normalmente, a carne vermelha é uma boa fonte de proteína, niacina, fósforo, zinco e ferro, além das vitaminas do complexo B. Todavia, alimentos que contenham a Vitamina B1, importante para o bom funcionamento do coração e do sistema nervoso, quando expostos ao

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 - 1887)

calor perdem severamente a vitamina, isso devido ao fato da tiamina não ser resistente ao aquecimento (OIANO NETO, 2010, p. 17 - 18).

A falta ou quantidade insuficiente da tiamina no corpo humano pode provocar “distúrbios do sistema nervoso (beribéri seco) e do sistema cardiovascular (beribéri úmido)” (OIANO NETO, 2010, p. 19). Como a dieta da população piauiense era, em geral, basicamente feita com carne seca e farinha de mandioca é provável que a quantidade de tiamina no organismo dela fosse baixa. Assim, não por acaso, encontramos, no *Livro de Registro de Óbitos do Município de Teresina*, óbitos ocasionados pela doença beribéri. A partir da análise desse livro, observamos que 28 pessoas morreram por causa dessa doença, sendo 17 pessoas livres, seis livres pobres e cinco imigrantes. Além desses, também morreram sete escravos e um ingênuo (LIVRO DE REGISTRO DE ÓBITOS, n. 7. Ano: 1887 - 1905).

Segundo a nutricionista Thaysa Brandão, a mandioca é caracterizada por ter um alto teor de carboidrato sendo, portanto, um alimento calórico. Todavia, sua composição é variável de acordo com a idade da raiz, do processo e condições do cultivo. “Os derivados da mandioca, farinha e fécula, por sofrer uma desidratação devido ao processamento, apresentam maior teor calórico quando comparados à raiz”. Para a nutricionista, “o teor de proteínas da mandioca e seus derivados pode ser considerado irrisórios” (BRANDÃO, 2007, p. 19). Ainda segundo a autora, na farinha de mandioca pode ser encontrada a Vitamina B1 (tiamina), Vitamina B2 (riboflavina), Vitamina B3 (niacina) e Vitamina C (ácido ascórbico). Contudo, “os teores de vitaminas não são significativos, visto que, o processamento pelo calor, forma básica do processo de transformação, pode eliminar ou reduzir as vitaminas” (BRANDÃO, 2007, p. 19).

No que diz respeito ao número de óbitos, dentro do período que analisamos, identificamos 1.192 registros em Teresina. Desse total, 479 foram de pessoas livres¹⁴, 398 de pessoas pobres, 114 de imigrantes, 81 de ingênuos, 103 de escravos e 17 de libertos. Também nos atentamos para identificar as causas das mortes. Em relação a esse aspecto, utilizamos a mesma metodologia estabelecida pela pesquisadora Mary Karasch (2000); ou seja, dividimos as doenças em grupos. Com esse mote, ao analisar o livro de óbito da cidade de Teresina, observamos a seguinte classificação e doenças:

Tabela 1: Classificação e doenças que atingiam a população de Teresina.

CLASSIFICAÇÃO	DOENÇAS
Infectoparasítica	Tuberculose, Malária (Febre intermitente, Febre paludosa, Febre perniciosa), Disenteria, Coqueluche, Meningite, Febre Tifoide, Sarampo, Tétano, Sífilis, Vermes, Febre Maculosa e Febre Amarela.
Sistema digestivo	Diarreia, Hepatite, Gastrointestinal.

¹⁴O termo livre, como explicamos no texto, não há escrito no livro de Registro de Óbitos de Teresina- utilizamos a referida palavra para caracterizar aqueles indivíduos que eram denominados de doutores ou capitães e os parentes desses. É importante salientar que havia falecidos que não recebiam a qualificação de doutor ou capitão, filho e/ou esposa de capitão ou doutor, mas também não estava especificado se era escravo, pessoa pobre, ingênuo, liberto ou imigrante. Para esses indivíduos também utilizamos o termo livre para caracterizá-los, uma vez que não havia qualquer qualificadora e constavam os nomes completos deles.

**Cidade febril:
as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 - 1887)**

Sistema respiratório	Bronquite, Pneumonia e Pleurisia.
Sistema nervoso e Sistema neuropsiquiátrico	Congestão Cerebral, Estupor, Epilepsia, Hemorragia Cerebral
Primeira infância e malformações congênicas	Faleceu ao nascer, mal-de-sete dias
Morte violenta e acidental	Tiro, Queda
Sistema circulatório	Arritmia aguda
Doenças nutricionais	Beribéri
Gravidez, parto e puerpério	Complicação no parto
Sistema geniturinário	Retenção de urina
Causas Desconhecidas	Não conseguimos identificar a doença pelo nome
Causa de morte mal definida	Hidropisia e Febres

190

FONTE: ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ. Livro de Registro de Óbitos da cidade de Teresina. Cartório de Registro Civil da Zona Sul. Livro Número 07. Ano: 1877 – 1905. Tabela construída pelo autor do texto.

Tabela 2: Número de indivíduos atingidos pelas doenças.

Doença	Ingênuo	Escravo	Liberto	Pessoa Livre	Pessoa Livre Pobre	Imigrante	Total
Febre	24	34	3	91	101	15	268
Diarreia	8	3	2	14	14	1	42
Tuberculose	1	11	1	39	42	8	102
Faleceu ao nascer	1	X	X	7	3	X	11
Malária (Febre intermitente, Febre paludosa, Febre perniciososa),	11	12	4	97	75	19	218
Bronquite	4	2	X	9	2	3	20
Pneumonia	1	3	X	12	7	4	27

**Cidade febril:
as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 - 1887)**

Beribéri	1	7	X	17	6	5	36
Disenteria	11	1	X	12	17	2	43
Coqueluche	X	X	X	8	4	2	14
Congestão Cerebral	1	2	1	18	11	5	38
Meningite	X	X	X	4	X	X	4
Febre Tifoide	X	2	X	14	11	4	31
Hepatite	2	X	X	9	1	2	14
Estupor	2	2	X	11	10	4	29
Epilepsia	3	1	X	11	8	1	24
Febre Amarela	X	1	X	X	1	X	2
Hidropisia	X	1	1	4	5	X	11
Hemorragia Cerebral	X	X	X	4	X	1	5
Pleurisia	X	X	X	6	14	4	24
Complicação no Parto	X	X	X	8	8	2	18
Causa desconhecida	4	2	X	36	25	19	86
Arritmia aguda	X	X	X	8	3	5	16
Retenção de urina	X	X	X	1	X	X	1
Tiro	X	X	X	2	6	X	8
Gastrointestinal	X	8	X	14	8	X	30
Sarampo	1	X	X	6	11	6	24
Acidente (queda)	X	4	5	5	1	2	17
Tétano	X	X	X	6	X	X	6
Sífilis	X	X	X	1	X	X	1
Vermes	3	7	X	5	3	X	18
Febre maculosa	X	X	X	X	1	X	1
Mal-de-sete dias	3	X	X	X	X	X	3
Total	81	103	17	479	398	114	1.192

FONTE: ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ. Livro de Registro de Óbitos da cidade de Teresina. Cartório de Registro Civil da Zona Sul. Livro Número 07. Ano: 1877 – 1905. Tabela construída pelo autor do texto.

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)

A partir da análise da tabela acima e da compreensão metodológica da categoria das doenças e, levando em consideração a população no geral, podemos constatar que, foram as doenças infectoparasíticas aquelas que mais mataram pessoas em Teresina, no período de 1877 a 1887. E dentre as doenças que compõem o grupo, a malária foi a causadora de maior número de mortes. Segundo o médico Erney Camargo, “a malária sempre foi, desde a Antiguidade, um dos principais flagelos da humanidade. Atualmente, pelo menos 300 milhões de pessoas contraem malária por ano em todo o mundo. Destas, cerca de 1,5 a 2 milhões morrem” (CAMARGO, 2003, p. 26). Além dessa doença, a historiadora Tânia Pimenta sugere que entre os males que atingiam com maior frequência a população que estava escravizada eram: a tuberculose, a disenteria, a varíola, a coqueluche, o sarampo, e a escarlatina (PIMENTA, 2018, p. 195), doença infectocontagiosa provocada por um tipo de estreptococo hemolítico, e caracterizada principalmente por febre alta¹⁵.

Se levarmos em consideração apenas a população de escravos, essa estatística muda, pois as doenças de causas mal definidas provocaram, nessa população, maior número de mortes que as doenças infectoparasíticas. Destaca-se ainda que, se nos ativermos apenas as doenças específicas, ou seja, sem a agregarmos aos grupos, perceberemos que foi a febre a maior causadora de mortes, na população em geral. Nesse sentido, a malária ficaria na segunda posição. Dentro da população de escravo, a febre também foi a principal causa de mortes de cativos e, em segundo lugar, a malária.

A nomenclatura doenças de causas mal definidas serve para indicar a imprecisão no diagnóstico médico da segunda metade do século XIX. Hoje, a literatura médica não considera a febre como uma doença, mas sim como sintoma de alguma doença. A febre é compreendida atualmente como uma reação de proteção do organismo. Essa proteção em vários casos funciona como reação do corpo à invasão de organismo por vírus ou bactérias. Nesse sentido, as pessoas que morreram por causa da febre, como indicaram no livro de óbito, na realidade, poderiam estar infectadas por algum tipo de vírus ou de bactéria, e esses, sim, serem os verdadeiros causadores das mortes, as quais não tiveram com ser identificadas pela ciência médica de então.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Surge-nos uma dificuldade ao identificar as informações registradas nos documentos de óbitos quanto à causa da morte, pois há diferenças do que atualmente são definidas como causa de morte. Por exemplo, hoje a literatura médica considera a febre como um sintoma de doença. Todavia, nos registros do século XIX, são consideradas causas de morte elementos, que hoje, são tratados como sintomas de doenças e não a doença propriamente dita. São exemplos de doenças do século XIX que hoje são sintomas de moléstias: inflamação, febre e dor de cabeça. Isso, além de indicar uma imprecisão do diagnóstico da doença, dificulta o trabalho do historiador em saber quais as doenças que de fato ceifavam a vida dos escravos. Estas

¹⁵Sobre os sintomas da doença escarlatina, conferir: FERNÁNDEZ-PRADA (2014).

Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 - 1887)

doenças mal definidas podem ser consequência de uma bactéria ou vírus, ou mesmo de acidentes. Por exemplo, identificamos nas listas de classificação de escravos que viviam em Teresina, diversos cativos mutilados. Esses ferimentos/mutilações poderiam ocasionar infecções/inflamações, das quais se poderia derivar um sintoma de febre, comumente listada como causa de morte nos registros.

Fazendo ligeira comparação dos resultados de alguns textos sobre as ilações dos autores que abordam as doenças nas cidades de Rio Grande, Pelotas, Salvador e Rio de Janeiro¹⁶, todas cidades portuárias e, que os autores apontam a tuberculose como uma das principais doenças que tiravam a vida dos escravos, percebemos que os nossos resultados são discrepantes da argumentação dos referidos textos, visto que a febre foi a principal causadora de mortes na população escrava que vivia em Teresina, cidade que não está à beira-mar. A comparação torna-se aparentemente esdrúxula porque a febre não indica a verdadeira causa da morte. Mas ressalte-se que 11 escravos morreram com diagnóstico de tuberculose, durante os dez anos de análise, e, levando em consideração os dados da população teresinense como um todo, percebemos que a tuberculose foi a terceira causadora de mortes na cidade.

A proposta do artigo foi apresentar as doenças que matavam a população de Teresina, e indicar aquela que mais matava escravo, como exibido na tabela. Ademais, procuramos sugerir uma abordagem com relevância à população escrava, na medida em que há um paralelo, uma comparação entre livres e escravos no debate que se refere às doenças que atacavam ambos os grupos. Não desconsideramos aquela parcela da população, nem isolamos os escravos na discussão, mas pensamos, a partir, também, com o diálogo com a historiografia, que as razões para que determinadas doenças matassem mais escravos do que sujeitos livres precisariam ficar evidentes, pois percentualmente a febre impactou mais os escravos (33%) do que pessoa livre (19%) e pessoa livre pobre (25,37%). Essas razões estavam diretamente ligadas às condições precárias as quais eram impostas a muitos escravos.

Para além disso, apresentamos um ambiente em que a infraestrutura para o tratamento de doenças era parcíssima, na qual faltava recurso para suprir as necessidades da população, onde sequer havia investimento e compromisso suficientes para a construção de um prédio destinado a abrigar a Santa Casa de Misericórdia, em Teresina. Além disso, podemos observar que a história ocorre a primeira vez como tragédia e a segunda como farsa. Ou seja, indicamos que muitos óbitos eram diagnosticados apenas como sendo a febre a causa da morte, não havendo precisão no diagnóstico. Um fato curiosamente agora repetido (séc. XXI) mais de um século e meio depois de a febre ser causa de morte e não sintoma de doença: em plena pandemia do Covid-19, muitos corpos são enterrados sem um diagnóstico preciso da causa do óbito, com atestados de óbito apontado como causa da morte problemas respiratórios agudos graves, o que pode ser mais sintomas que causa das mortes, entretanto, isso também não deixa de ser uma tragédia. O que também não deixa de ser tragédia a falta de investimento na saúde pública do Brasil em tempo pretérito como também em tempo presente.

¹⁶Conferir respectivamente: GARCIA PINTO (2009); FIABANI (2018); LONER; GILL; SCHEER (2012); BARRETO; PIMENTA (2013), e KARASCH (2000).

REFERÊNCIAS

- ACRESCE AINDA (...). *A Imprensa*, Teresina, a. XXIV, n. 1053, 29 de dez. de 1888.
- ALBUQUERQUE MELLO, Gervásio Cicero de. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1873.
- ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ- APEPI- Fundo: Palácio do governo. [Sem série]. Subsérie: Escravos. [S. d.]. Caixa: 417.
- _____. Livro de Registro de Óbitos da cidade de Teresina. Cartório de Registro Civil da Zona Sul. Livro Número 07. Ano: 1877 – 1905.
- BARBOSA, Benedito Carlos Costa. *No tempo das bexigas: rastros de uma epidêmica moléstia no Grão-Pará colonial (1755-1819)*. 288 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2019.
- BARBOSA, Luiz Eugenio Horta. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1876.
- BARRETO, Maria Renilda Nery; PIMENTA, Tânia Salgado. A saúde dos escravos na Bahia oitocentista através do hospital da misericórdia. *Revista Territórios & Fronteiras*, Cuiabá, v. 6, n. 2, p. 75 – 90, 2013.
- BECKER, Carolina Bitencourt. Uma análise da sociedade escrava da fronteira meridional do Rio Grande do Sul, Alegrete, através da saúde e da doença (1831 a 1850). *Sexto Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional*. Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC, 2013.
- BENDJOUYA GUTIERREZ, Ester Judite. Liberdade e morte: Cativos na Construção. 1848-1888. Pelotas-RS. XII Jornadas Interescuelas/Departamento de História da Facultad de Humanidades y Centro Regional Universitario Bariloche. Universidad Nacional del Comahue, San Carlos de Bariloche, 2009.
- BRANDÃO, Thaysa Barbosa Cavalcante. *Caracterização da qualidade da farinha de mandioca produzida no agreste alagoano*. 2007. 91 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2007.
- BRASIL. Ministério da Agricultura. Ministro (Manoel Buarque de Macedo), Relatório do ano de 1879, apresentado à Assembleia Geral Legislativa, na 3 sessão da 17ª legislatura, (publicado em 1880).
- _____. Ministro (José Antônio Saraiva), Relatório do ano de 1881, apresentado à Assembleia Geral Legislativa, na 1 sessão da 18ª legislatura, publicado em 1882.
- _____. Ministro (Affonso Augusto Moreira Penna), Relatório do ano de 1883, apresentado à Assembleia Geral Legislativa, na 4 sessão da 18ª legislatura, publicado em 1884.
- _____. Ministro (João Ferreira de Moura), Relatório do ano de 1884, apresentado à Assembleia Geral Legislativa, na 1 sessão da 19ª legislatura, publicado em 1885.
- CAMARGO, Erney Plessmann. Malária, Maleita, Paludismo. *Rev. Cienc. Cult.* v.55, n.1, p. 26 – 30, 2003.
- CARVALHO, Antônio Francisco Pereira de. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1854.
- CARVALHO, Genimar Machado Resende de. *Construtores e aprendizes: cativos da Nação e educandos artífices nas obras públicas da construção de Teresina (1850/1873)*. Porto Alegre: FCM Editora, 2013.
- CENSO GERAL DO IMPERIO, 1872.

**Cidade febril:
as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)**

- CHAVES, Joaquim Ferreira (Monsenhor). Teresina Ontem e Hoje. Teresina, 1992, *apud* NERES, Cristiane; ARAÚJO, Raimundo. Um Olhar Sobre Teresina a partir da Cartografia Urbana e Evolução dos Mapas. 3º *Simpósio Ibero-americano de História da Cartografia Agendas para a História da Cartografia Ibero-americana*. São Paulo, 2010.
- COE, Agostinho Júnior Holanda. *A assistência em crise: A Santa Casa da Misericórdia do Maranhão na segunda metade do século XIX (1850-1890)*. 202 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2013.
- ESPINOLA JUNIOR, Manoel José. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1870.
- FALECIMENTO. *A Época*, Teresina, a. III, n. 100, 13 de mar. de 1888.
- FERNÁNDEZ-PRADA, M. *et al.* Scarlet fever outbreak in a public school in Granada in 2012. *Anales de Pediatría*, v. 80, n. 4, p. 249-253, 2014.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. [Organização e tradução de Roberto Machado]. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- FREYRE, Gilberto. *Sobrados e Mucambos: decadência do patriarcalismo e desenvolvimento do urbano*. 15. ed. São Paulo: Globo, 2004.
- FREIRE, Adelino Antônio de Luna. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1867.
- FREITAS, José Manuel de. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1868.
- FERREIRA, A. L. A; MATSUBARA, L.S. Radicais livres: conceitos, doenças relacionadas, sistema de defesa e estresse oxidativo. *Revista da Associação de Medicina do Brasil*, v. 43, n. 1, p. 61 – 68, 1997.
- FERREIRA, Pedro Afonso. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1872.
- GORENDER, Jacob. *O escravismo colonial*. 4. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2010.
- KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808 – 1850)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- LIMA, Manuel Ildefonso de Souza. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1879.
- LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; SCHEER, Micaele Irene. Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas, 1870-1880. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, supl., p.133-152, 2012.
- MACHADO, José Amaro. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1872.
- MENDES, Simplicio de Sousa. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1869.
- NERES, Cristiane; ARAÚJO, Raimundo. Um Olhar Sobre Teresina a partir da Cartografia Urbana e Evolução dos Mapas. 3º *Simpósio Ibero-americano de História da Cartografia Agendas para a História da Cartografia Ibero-americana*. São Paulo, 2010.
- NOGUEIRA, Antônio Francisco. *et al.* Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 93, n. 1, p. 3 - 9, 2012.

**Cidade febril:
as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877 – 1887)**

- NOGUEIRA, Luiz Fernando Veloso. Expectativa de vida e mortalidade de escravos: uma análise da Freguesia do Divino Espírito Santo do Lamim – MG (1859-1888). *Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, v. [S/v], n. 51, p. 1 – 41, 2011.
- NOTÍCIA. *O Expectador*, Teresina, a. II, n. 80, 3 de out. de 1860.
- O CITADO AVISO DO GOVERNO IMPERIAL... *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, a. XXV, n. 326, 26 de nov. de 1850.
- OIANO NETO, João. *Aspectos químicos e qualidade nutricional dos alimentos*. Rio de Janeiro: Embrapa Agroindústria de Alimentos, 2010.
- OLIVEIRA, Nara Viviany Moura de. *Cidade dos vivos, cidades dos mortos: Teresina entre os anos de 1852 e 1889*. 2017. 113 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em História) – Departamento de História, Universidade Federal do Piauí – (UFPI), Teresina, 2017.
- ONISHI, Roberto. Tuberculose pulmonar. *Revista de Medicina*, v. 64, n. 2, p. 52-53, 1982.
- PEREIRA, Antônio Janssem de Mattos. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1887.
- PIMENTA, Tânia Saldado. Doenças. In: SCHWARCZ, Lilia Moritz; GOMES, Flávio dos Santos. (Orgs). *Dicionário da escravidão e liberdade: 50 textos críticos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.
- REZENDE, Joffre Marcondes de. Epidemia, endemia, pandemia. *Epidemiologia. Revista Linguagem Médica*, v. 27, n. 1, p. 153 – 155, 1998.
- REIS, João José. *Ganhadores: a greve de 1857, na Bahia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- RIOS, Venézia Durando Braga. *O asylo de São João de Deus: as faces da loucura*. Tese (Doutorado) – Programa de Estudos Pós-graduados em História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2006.
- ROCHA, Ilana Peliciari. *Escravos da Nação: o público e o privado na escravidão brasileira (1760 – 1876)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2018.
- SILVA, Rafaela Martins. *As faces da misericórdia: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930)*. 2016. 149 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Piauí- UFPI. Teresina, 2016.
- SOUZA LEÃO, Manoel do Rego Barros. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1871.
- TEIXEIRA, Luiz Carlos de Paiva. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Ano: 1853.
- TRINDADE, Cláudia Moraes. Doenças, alimentação e resistência na penitenciária da Bahia, 1861-1865. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.1073-1093, 2011.

Texto recebido em: 15/04/2021
Texto aprovado em: 07/11/2021