

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ**  
**Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

**CAMILLA VIEIRA SAYÃO CARDOSO**

**AFRICANOS E DESCENDENTES NA SOCIEDADE PETROPOLITANA**  
**(1866-1886):**  
**PRINCIPAIS ASPECTOS DA SAÚDE E DA DOENÇA**

**Rio de Janeiro**  
**2022**

**CAMILLA VIEIRA SAYÃO CARDOSO**

**AFRICANOS E DESCENDENTES NA SOCIEDADE PETROPOLITANA  
(1866-1886):  
PRINCIPAIS ASPECTOS DA SAÚDE E DOENÇA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Tânia Salgado Pimenta

Rio de Janeiro  
2022

**CAMILLA VIEIRA SAYÃO CARDOSO**

**AFRICANOS E DESCENDENTES NA SOCIEDADE PETROPOLITANA  
(1866-1886):  
PRINCIPAIS ASPECTOS DA SAÚDE E DA DOENÇA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Banca Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Tânia Salgado Pimenta (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz) - Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Kaori Kodama (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Iamara da Silva Viana (Departamento de Estudos Aplicados/UERJ e Departamento de História/ PUC-RJ)

Suplentes:

---

Prof. Dr. Luiz Otávio Ferreira ((Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz)

---

Prof. Dr. Silvio Cezar de Souza Lima (Instituto do Noroeste Fluminense de educação Superior/UFF)

Rio de Janeiro

2022

Ficha Catalográfica

---

C268a Cardoso, Camilla Vieira Sayão.

Africanos e descendentes na sociedade petropolitana (1866-1886) : principais aspectos da saúde e da doença / Camilla Vieira Sayão Cardoso ; orientada por Tânia Salgado Pimenta. – Rio de Janeiro : s. n., 2022. 117 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2022. Bibliografia: 100-102f.

1. História Natural das Doenças. 2. Saúde Étnica. 3. Pessoas Escravizadas. 4. História do Século XIX. 5. Brasil.

CDD 362.1

---

Catálogo na fonte - Marise Terra Lachini – CRB6-351

## **Dedicatória**

Para meus pais:

Jorge Eduardo Sayão Cardoso e Carla Ribeiro Vieira

E meus avós:

Wilson Bastos Vieira (*in memoriam*) e Jurema Ribeiro Vieira

## **Agradecimentos**

Nessa caminhada acadêmica pude contar com o apoio de muitas pessoas, desde minha formação na graduação. Então, é com alegria que venho através de essa etapa de minha vida profissional, demonstrar minha gratidão por aqueles que sempre estiveram ao meu lado, me dando forças e apoio, principalmente nos momentos mais difíceis.

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me proporcionado concluir mais esse processo e especialmente por Ele ter direcionado essas pessoas para minha vida, com esse propósito de me auxiliarem. Agradeço aos meus pais Jorge Eduardo Sayão Cardoso e Carla Ribeiro Vieira pelo apoio, pelo incentivo aos estudos, pela educação básica familiar que foi fundamental para a minha formação como ser humano. Aos meus avós Jurema Ribeiro Vieira e Wilson Bastos Vieira e ao meu tio Wilson Ribeiro Vieira que ajudaram na minha educação.

Ao meu tio o professor Cláudio Ribeiro Vieira, que além de também ter auxiliado na minha educação familiar, foi muito importante em meus estudos por ter aberto o caminho para que eu pudesse me formar em uma graduação. Minha avó Neda Sayão Cardoso que me acolheu em sua casa, momento fundamental para que eu pudesse me estruturar na minha vida pessoal e em meus estudos no mestrado. Também agradeço ao meu companheiro João Francisco da Silveira Neto, por me incentivar e me apoiar, especialmente nesse processo de conclusão.

Também destaco meus amigos que foram importantes, especialmente Nelson Nascimento Silva e a Maria Claudia dos Santos da Cruz, que desde que nos conhecemos me incentivaram a continuar nessa caminhada acadêmica e principalmente a ingressar no mestrado da FIOCRUZ sempre acreditando na minha capacidade. Também ao meu amigo Roberto Bessa que me ajudou a fotografar as fontes que utilizo na pesquisa. E claro aos professores do programa de pós-graduação da FIOCRUZ que se empenharam para ministrar excelentes aulas e a orientadora, professora Dr<sup>a</sup> Tânia Salgado Pimenta pelo seu trabalho e dedicação nessa minha jornada como mestranda. Agradeço também às professoras da banca a Dr<sup>a</sup> Iamara da Silva Viana e Dr<sup>a</sup> Kaori Kodama, pela leitura atenta da dissertação e pelas críticas e sugestões feitas na qualificação, que foram de grande valia para a pesquisa e para meu aprendizado.

## Resumo

O presente trabalho busca identificar e analisar as doenças que faziam parte do cotidiano dos cativos, livres, libertos e dos colonos europeus na sociedade Petrópolis do século XIX entre os anos de 1866-1886, tendo por objetivo compreendermos melhor as condições de vida dessas pessoas. Entre os indivíduos estudados, também estão as crianças cativas, livres e libertas e filhas de colonos europeus. Para tanto, foram utilizados os registros de óbitos da Catedral de São Pedro de Alcântara como forma de identificar as causas de mortes. Os dados foram estudados entre os campos de sexo, cor, idade, nacionalidade, condição jurídica. As doenças foram classificadas de acordo com o trabalho pioneiro de Mary Karash: “A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)”.

São poucos os trabalhos bibliográficos que têm por foco contextualizar a história de Petrópolis e a presença dos africanos e seus descendentes. Nesse sentido, esta dissertação pretende contribuir para conhecermos melhor uma sociedade mais diversa do que pretende se mostrar, destacando a existência de escravizados, forros e livres.

**Palavras chaves:** Escravizados; Saúde; Doença; Petrópolis; Século XIX

## ABSTRACT

The present work seeks to identify and analyze the diseases that were part of the daily life of captives, free, freedmen and European settlers in the Petrópolis society of the 19th century between the years 1866-1886, aiming to better understand the living conditions of these people. Among the individuals studied, there are also captive, free and freed children and daughters of European settlers. For that, the death records of the Cathedral of São Pedro de Alcântara were used as a way to identify the causes of death. Data were studied across the fields of sex, color, age, nationality, legal status. Diseases were classified according to the pioneering work of Mary Karash: “The life of slaves in Rio de Janeiro (1808-1850)”.

There are few bibliographic works that focus on contextualizing the history of Petrópolis and the presence of Africans and their descendants. In this sense, this dissertation intends to contribute to a better understanding of a more diverse society than it intends to show itself, highlighting the existence of enslaved, free and free.

**Keywords:** Enslaved; Health; Disease, Petrópolis, 19th Century



## **Lista de Ilustrações**

<b>Figura 1:</b> Planta de Petrópolis 1846.....	23
<b>Figura 2:</b> Hospital Santa Teresa data da inauguração .....	36

## **Lista de Tabelas**

<b>2.1</b> - Distribuição do número de mortes por sexo de brancos adultos .....	43
<b>2.2</b> - Distribuição do número de mortes por sexo de africanos e descendentes adultos .....	57
<b>3.1</b> – Distribuição do número de mortes por sexo de crianças brancas .....	71
<b>3.2</b> – Distribuição do número de mortes por sexo de crianças pretas e pardas .....	87

## **Lista de Quadro de Nacionalidade**

<b>2.1</b> – Quadro nacionalidade de brancos adultos .....	47
<b>2.2</b> – Quadro nacionalidade de africanos e descendentes adultos .....	66
<b>3.1</b> – Quadro nacionalidade crianças brancas.....	74

## Lista de Gráficos

<b>Gráfico 2.1</b> – Distribuição em grupos de doenças por sexo de brancos adultos .....	44
<b>Gráfico 2.2</b> – Distribuição por faixa etária dos brancos adultos.....	45
<b>Gráfico 2.3</b> - Distribuição em grupos de doenças por faixa etária dos brancos adultos .....	46
<b>Gráfico 2.4</b> – Distribuição das causas de mortes de brancos adultos .....	47
<b>Gráfico 2.5</b> – Distribuição por condição jurídica de africanos e descendentes adultos .....	56
<b>Gráfico 2.6</b> – Distribuição em grupos de doenças por condição jurídica de africanos e descendentes adultos .....	57
<b>Gráfico 2.7</b> – Distribuição em grupos de doenças por sexo de africanos e descendentes adultos .....	58
<b>Gráfico 2.8</b> – Distribuição por faixa etária de africanos e descendentes adultos .....	59
<b>Gráfico 2.9</b> – Distribuição em grupos de doenças por faixa etária de africanos e descendentes adultos .....	60
<b>Gráfico 2.10</b> – Distribuição por cor de africanos e descendentes adultos.....	63
<b>Gráfico 2.11</b> – Distribuição em grupos de doenças de acordo com a cor de africanos e descendentes adultos .....	64
<b>Gráfico 2.12</b> – Distribuição de causas de morte de africanos e descendentes adultos .....	65
<b>Gráfico 3.1</b> – Distribuição de grupo de doenças por sexo de crianças brancas .....	71
<b>Gráfico 3.2</b> – Distribuição em grupos de doenças por faixa etária de crianças brancas .....	72
<b>Gráfico 3.3</b> - Distribuição por faixa etária de crianças brancas.....	73
<b>Gráfico 3.4</b> – Distribuição das causas de morte de crianças brancas.....	74
<b>Gráfico 3.5</b> – Distribuição por condição jurídica de crianças pretas e pardas .....	86
<b>Gráfico 3.6</b> – Distribuição de grupos de doenças por condição jurídica de crianças pretas e pardas .....	87
<b>Gráfico 3.7</b> – Distribuição de grupos de doenças por sexo de crianças pretas e pardas .....	88
<b>Gráfico 3.8</b> – Distribuição em grupos de doenças por faixa etária de crianças pretas e pardas .....	90
<b>Gráfico 3.9</b> – Distribuição por faixa etária de crianças pretas e pardas .....	91
<b>Gráficos 3.10</b> – Distribuição por cor de crianças pretas e pardas.....	92
<b>Gráfico 3.11</b> – Distribuição em grupos por cor de crianças pretas e pardas .....	93
<b>Gráfico 3.12</b> – Distribuição das causas de morte de crianças pretas e pardas.....	94

## Sumário

<b>Introdução</b> .....	<b>13</b>
<b>Capítulo 1 – Petrópolis no oitocentos</b> .....	<b>18</b>
1.1 – A fazenda do Córrego Seco .....	19
<b>1.2 – A Planta de Koeler de 1846 e a construção de Petrópolis</b> .....	<b>21</b>
1.3 – A sociedade petropolitna oitocentista.....	28
1.4 – Saúde em Petrópolis no século XIX.....	31
<b>Capítulo 2 – Análise de dados dos europeus, africanos e descendentes adultos</b> .....	<b>40</b>
2.1 – Brancos colonos e brasileiros .....	40
<b>2.2 – Análise de dados dos brancos adultos</b> .....	<b>42</b>
2.3 – Análise de dados dos africanos e descendentes adultos .....	48
2.4 – Dados comparativos entre <b>europeus</b> , africanos e descendentes.....	66
<b>Capítulo 3 – Análise de dados das crianças brancas, pretas e pardas</b> .....	<b>70</b>
3.1 – Análise de dados das crianças brancas .....	70
<b>3.2 – Vida das mães cativas como amas de leite</b> .....	<b>75</b>
3.3 – Criação das maternidades para os cuidados com as parturientes.....	77
3.4 – Crianças sob a escravidão .....	79
3.5 – Sobre a mortalidade das crianças .....	82
3.6 – As crianças pretas e pardas em Petrópolis.....	84
3.7 – Dados comparativos das crianças brancas, pretas e pardas .....	95
<b>Considerações finais</b> .....	<b>98</b>
<b>Referências</b> .....	<b>100</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>103</b>

## Introdução

Desde o Primeiro Reinado, Petrópolis - que ainda não tinha esse nome- é conhecida por sua natureza e clima considerados salubres e frescos para ter condições boas de saúde, fator esse que fez o imperador D. Pedro I passar os verões na cidade juntamente com sua família. O imperador teve interesse em comprar a fazenda do Padre Correa, onde se hospedava, contudo não estava à venda e então foi sugerido a ele que comprasse a Fazenda do Córrego Seco.

No Segundo Reinado, D. Pedro II também vinha passar os verões na Serra, principalmente para fugir do calor e das moléstias que acometiam o Rio de Janeiro, como a febre amarela, tuberculose entre outras. Por conta dessas características positivas que apresentava a cidade, o imperador reouvera a fazenda que seu pai tinha comprado que estava arrendada ao governo, e com auxílio de seu mordomo Paulo Barbosa e do major Koeler, a cidade foi planejada e recebeu o nome de Petrópolis em sua homenagem, que significa “cidade de Pedro”.

Com esse contexto histórico e por ser nascida e criada na cidade, comecei a ter interesse em estudar a sociedade petropolitana do século XIX, principalmente a presença daqueles que pouco são falados na história da cidade, como os africanos e descendentes que contribuíram com seu trabalho para a construção de Petrópolis. Além disso, no início de minhas pesquisas pude notar que não há muitos trabalhos sobre a cidade que estivessem voltados para a temática da escravidão e tampouco existe uma vasta bibliografia que auxilie a ter uma visão ampla do contexto histórico da região. Contudo, durante uma visita que fiz ao arquivo paroquial da Catedral de São Pedro de Alcântara, encontrei os registros de óbitos, contendo três livros em que constam informações sobre os escravizados, livres e libertos, além dos colonos europeus e de brasileiros. Também há dados das crianças filhas dos africanos e descendentes e dos colonos.

Portanto, essas fontes foram os primeiros caminhos que me levaram a estudar os escravizados, livres e libertos dentro de Petrópolis, pois esses documentos possibilitam conhecer em detalhes as questões que circundam a vida dessas pessoas e assim identificar as condições em que estavam submetidas, e com isso ter um melhor entendimento do cotidiano da sociedade. Além desses arquivos, tive acesso na biblioteca do Museu Imperial, a um livro intitulado “*Traços de Koeler: A origem de Petrópolis a partir da planta de 1846*”, dos autores

Flavio Menna Barreto Neves e Eliane Marchesini Zanatta, que faz um estudo a respeito da fundação de Petrópolis a partir do projeto do Major Júlio Frederico Koeler e traz também pequenos pontos sobre os cativos, livres e libertos que norteiam um pouco o entendimento da presença dessas pessoas na cidade nos oitocentos e também dos colonos.

Portanto, o trabalho justifica-se como sendo uma maneira de buscar aprofundar um pouco a história de Petrópolis, de modo a procurar entender a sua construção social oitocentista, não somente voltada para estudos sobre a presença da nobreza, mas apresentar outros grupos sociais menos favorecidos que também tiveram sua influência cultural e de trabalho na cidade. Além disso, acredito que essa pesquisa possa vir contribuir para trazer novas perspectivas no campo da historiografia da escravidão e claro, para a história da cidade.

O estudo é baseado nos registros de óbitos da Catedral de São Pedro de Alcântara, que trazem além dos dados da causa de morte, outros pontos importantes para essa pesquisa, tais como: sexo, idade, nacionalidade, condição – no caso dos africanos e descendentes. Também serão apresentadas análises de dados das crianças cativas, livres e libertas e daquelas que eram filhas dos colonos, tendo o mesmo objetivo dos adultos, de buscar entender um pouco da realidade de vida delas.

Para auxiliar na compreensão sobre as fontes de registro de óbitos e suas implicações quando analisadas, utilizaremos o trabalho de Daniel de Oliveira “*Os Facultativos são obrigados a declarar [...] cor, [...] moléstia*”: *Mortalidade, atuação médica e pensamento racial em Porto Alegre, na segunda metade do século XIX*”, que por sua vez, além de trazer pontos essenciais a respeito da história da escravidão, também aponta aspectos que devem ser levados em conta quando trabalhamos com esse tipo de fonte.

Primeiramente, o autor faz duas perguntas sobre os possíveis erros nos diagnósticos médicos e suas consequências: “que tipo de influência poderia existir na atuação profissional?” “Quais seriam as consequências de um ou vários erros de diagnóstico da causa, de acordo com os objetivos de uso dessas informações, conforme mencionado?” E ainda, nessa esteira de pensamento, entendendo o médico como um agente social, estaria ele isento de concepções raciais, morais, culturais ao exercer o seu papel profissional?”(OLIVEIRA, 2018: 11).

Os caminhos de estudos de causa de morte trazem algumas dificuldades, pois ao se tratar de diagnósticos, principalmente de escravizados e descendentes, podem ter implícitos os ideais raciais dentro da própria medicina. Além disso, são pontos ainda pouco abordados pelas pesquisas historiográficas, fator esse que apresenta dificuldade para os pesquisadores do tema

para desenvolverem seus estudos e, por conta disso, pode acarretar em resultados errôneos, especialmente quando o pesquisador tem um olhar mais para os aspectos biológicos, desconsiderando o contexto social da época (OLIVEIRA, 2018: 12).

Mediante a esses pontos, a causa da morte, cor, presentes nas fontes, estão mais associados às questões sociais do que propriamente biológicas. Portanto, os registros de óbitos, devem ser vistos como caminhos que trazem informações sobre as doenças que levaram os sujeitos à morte, porém que estão submetidas a possíveis erros relacionados ao diagnóstico e à compreensão do pensamento racial oitocentista (OLIVEIRA, 2018: 13).

Os estudos sobre mortalidade sob uma ótica social é um caminho utilizado muitas vezes para analisar aspectos que dizem respeito às “condições sociais de vida de grupos populacionais específicos”, que por sua vez levam em conta pontos “socioeconômicos, culturais, políticos, morais, entre outros.” Contudo, vale ressaltar que esse tipo de pesquisa está sujeita a desenvolver problemas quando não são levadas em consideração as peculiaridades sobre as fontes de registros de óbitos, especialmente no que diz respeito à causa de morte (OLIVEIRA, 2018: 23- 24).

De acordo com Oliveira, esse tipo de trabalho apresenta a realidade social associada aos aspectos biológicos, ou seja, “normalmente observado como ocasionado pela condição social da qual fazia parte, que teria resultado na morte de determinado indivíduo ou grupo”. E afirma que essa é a problematização, pois é baseada em pontos incertos para examinar a condição social, que são vistos como “biológicos”, enquanto há muitas questões sociais envolvidas (OLIVEIRA, 2018: 23-24).

Contudo, há campos, tais como: “cor”, “nacionalidade”, “condição jurídica” e “idade”, que permitem que sejam identificados os “lugares sociais” que as pessoas estavam inseridas e assim torna-se viável compreender de maneira um pouco mais clara os pontos que estavam em torno das causas de morte e moléstias dentro das fontes de óbitos. Portanto, sob essa visão, as informações contidas nos registros, de certa forma, acabam ultrapassando as dificuldades de análises que possibilitam perceber de uma maneira mais esclarecida as condições de vida dos sujeitos nos oitocentos. Vale ressaltar que a “cor”, deve ser associada muito mais às questões sociais que às biológicas, pois servia como identidade de origem e condição (OLIVEIRA, 2018: 28).

Logo, é necessário dentro das pesquisas, considerar a construção social das moléstias, tendo o cuidado para não examinar a partir dos “entendimentos ideológicos e racistas do passado”, nos trabalhos desenvolvidos sobre a temática. Além disso, partindo dos estudos de



Oliveira, vimos à necessidade de sempre questionar a verdade por trás das fontes de registros de óbitos, no que tange a “validade” dentro da realidade. Também é importante observar alguns pontos nesse tipo de pesquisa apresentados pelo autor: “a inconfiabilidade da fonte, a possibilidade de erros de diagnóstico, a influência do pensamento racial sobre as doenças” (OLIVEIRA, 2018: 32).

Diante desses aspectos, o trabalho tem por objetivo compreender o cotidiano dos cativos, livres, libertos e dos colonos europeus em Petrópolis no século XIX, tendo como foco as condições de vida desses indivíduos, a partir de uma análise das principais doenças que os levaram a morte. Também, pretende identificar as causas mortais de cada grupo entre os anos de 1866 e 1886 destacando aspectos políticos, econômicos, culturais que estavam diretamente relacionados aos trabalhadores da cidade.

As doenças serão classificadas de acordo com o trabalho da pesquisadora Mary Karascha partindo dos grupos denominados como: “infecto-parasíticas”, “do sistema digestivo”, “do sistema respiratório”, “do sistema nervoso e “sintomas neuropsiquiátricos”, “primeira infância e malformações congênitas”, “morte violenta e acidental”, “do sistema circulatório”, “doenças reumáticas e doenças da glândula endócrina”, “gravidez, parto”, “sistema geniturinário”, “causas conhecidas”, “causas de morte mal definidas”, “causas desconhecidas”, a fim de estabelecer relações com as condições de vida.

No primeiro capítulo busco abordar o contexto histórico petropolitano, trazendo questões que estão ligadas à construção social, em seus aspectos políticos, econômicos e de saúde, levando em conta uma visão ampla para maior entendimento da história de Petrópolis relacionada aos africanos e descendentes dos colonos. No segundo capítulo tenho por foco apresentar os resultados obtidos das análises dos dados dos registros paroquiais de óbitos da Catedral de São Pedro de Alcântara de Petrópolis, em formato de gráficos para melhor leitura dos dados. Esses dados são referentes aos adultos colonos europeus, brasileiros, africanos e descendentes e serão estudados dentro dos campos do sexo, idade, cor, condição, nacionalidade, causas de mortes e suas classificações, tendo como foco também no capítulo, fazer um estudo das principais doenças que acometiam a essas pessoas.

Já no terceiro capítulo, pretendo apresentar os dados e análises obtidos também das fontes paróquias das crianças filhas de colonos e brasileiros, e das crianças descendentes de africanos, atentando para a condição de escravizadas, livres e libertas. A partir desses documentos abordaremos os campos referentes ao sexo, idade, condição, nacionalidade, causas de mortes e suas classificações e as informações a respeito dos pais. Também

buscamos fazer, tal como no segundo capítulo, uma análise das doenças que as acometiam. Além disso, há entre esses livros de óbitos, um livro específico feito após a Lei do Ventre Livre para registrar as crianças nascidas nesse período que permite fazer um cruzamento de dados antes e após a Lei.

O recorte temporal que analiso é entre os anos de 1866-1886, que está de acordo com as fontes que estudo. Contudo, como forma de auxiliar no entendimento do contexto histórico da cidade de Petrópolis, desde sua fundação em 1843, utilizo fontes bibliográficas que trabalham desde esse ano da fundação.

## **Capítulo 1**

### **Petrópolis no Oitocentos**

A região petropolitana estaria sujeita a ser um local vazio, sem muitos atrativos, pois não era, em seus primórdios, considerada uma localidade muito promissora. Contudo, a Serra encantava a Corte, em especial o imperador D. Pedro I, mas foi somente em 1843, com o reinado de seu filho, D. Pedro II, que a fazenda do Córrego Seco, sede da cidade, ganharia vida e marcaria uma das mais interessantes histórias do Império brasileiro.

Antes de D. Pedro I comprar a então fazenda do Córrego Seco, Petrópolis era considerada quase inexistente, conhecida como “serra-acima”. A propriedade do imperador somente começou a ganhar forma devido o início da construção do caminho novo feito por Bernardo Soares de Proença, que era proprietário da fazenda do Tamaraty, que ligava o Rio de Janeiro às Minas Gerais e esse caminho diminuiu para quatro dias a viagem da Corte até o Estado de Minas (NEVES e ZANATTA, 2016: 41).

Não demorou muito para que o caminho novo de Proença se tornasse um meio que trouxe popularidade para a região. Começaram a surgir “capitaneadas pela Fazenda do Tamaraty, propriedades rurais, roças de apoio e pousos” que foram incentivadores do crescimento econômico. Após trinta anos, o projeto do caminho novo ganhou uma nova variação que estava ligada ao “curso Piabanha”, o que ocasionou a “ocupação e o desenvolvimento” da localidade serrana (NEVES E ZANATTA, 2016: 41-42).

Voltando à Fazenda do Córrego Seco, de início não foi a primeira escolha de D. Pedro I, pois quando vinha passar os verões com sua família, se hospedavam na fazenda do Padre Correa, que atualmente é o bairro de Corrêas (2º distrito de Petrópolis). Como o imperador gostava muito da fazenda e da região, fez uma proposta de compra que, no entanto, foi recusada pelo proprietário. Não restou outra opção a não ser comprar o local menos promissor, que era a Fazenda do Córrego Seco (NEVES E ZANATTA, 2016: 42).

A Corte almejava ter um local que fosse propício para as fugas do calor carioca, além da Fazenda de Santa Cruz. Logo que comprou a propriedade na Serra, D. Pedro I se encarregou de contratar profissionais que fizessem o projeto de construção do palácio imperial, mas com a sua abdicação ao trono e retorno a Portugal, o projeto ficou esquecido (NEVES E ZANATTA, 2016: 42).

Contudo, o herdeiro do trono, seu filho D. Pedro II, que também gostava muito da Serra, se interessou em reaver a fazenda após a morte de seu pai, que estava sob posse do

governo devido às dívidas deixadas por D. Pedro I. Logo, a Fazenda se tornou a sede onde seria construída a cidade de Petrópolis. D. Pedro II se vinculou oficialmente a Fazenda no ano de 1843, contudo, sua planta somente foi elaborada após três anos, pelo major Júlio Frederico Koeler, encarregado pelo projeto.

Proponho abordar, nesse capítulo, o contexto histórico de Petrópolis no século XIX, trazendo pontos que dizem respeito à construção social e econômica da cidade no oitocentos. Além disso, busco destacar algumas questões sobre a saúde na cidade nesse período. Para isso, utilizarei sobretudo os livros de Lilia Moritz Schwarcz (1998) e de Flavio Menna Barreto Neves e Eliane Marchesini Zanatta (2016), além de artigos publicados na revista do Instituto Histórico de Petrópolis - IHP.

### **1.1 – A Fazenda do Córrego Seco**

A região da Fazenda do Córrego Seco não era um local muito bem-visto e tampouco transmitia confiança, no que diz respeito a construir uma cidade, como demonstra a autora Lilia Schwarcz ao abordar a visão do diplomata francês Júlio Itier que, ao visitar a região da Serra da Estrela, afirmou: “que projeto sem pés e nem cabeça! Só mesmo justificável no Brasil onde nada há mais apetecível do que tomar-se fresco! Aquele sol árido montanhoso coisa alguma poderá oferecer, nem mesmo que ali gaste o que *Versalles* custou a Luiz XIV!” (SCHWARCZ, 2019: 231).

De acordo com os autores Flávio Mena e Eliane Zanatta: “Para o credor inglês, a Fazenda do Córrego Seco era um mico a ser rapidamente descartado”, pois não tinha uma terra produtiva, não possuía atrativos que pudessem ser um fator que interessasse compradores ou arrendatários. A localidade era somente um ponto de ligação entre o Rio de Janeiro e Minas Gerais que não era promissor. Portanto, a saída foi colocar “à venda” para tentar abater as dívidas obtidas por D. Pedro I antes de seu falecimento (NEVES E ZANATTA, 2016: 42-43).

A fazenda do Córrego Seco foi comprada pelo valor de 20.000\$000, no tempo do primeiro reinado, pois o imperador tinha como objetivo de usufruir do ar fresco da região nos tempos de verão. Isso não foi possível, porque após sua abdicação ao trono e seu falecimento, pessoas com quem D. Pedro I tinha dívidas recorreram à justiça para que fossem quitadas, portanto, a fazenda que ele havia comprado passou para as mãos dos credores (SCHWARCZ, 2019: 231-232).

Por mais que os arrendatários tivessem feito melhorias na propriedade, ainda eram insuficientes para encobrir o valor investido pelo imperador. Contudo, com a posse do herdeiro do trono, Pedro de Alcântara, o deputado Carneiro Leão interveio para reaver a fazenda dos arrendatários. Como forma de justificar o resgate da fazenda, Leão já considerava o herdeiro como imperador e afirmou: “como esta fazenda tem de ir à praça, para que não aconteça ao imperador atual o que sucedia ao seu augusto pai, que quando tinha de tomar melhores ares, se via na necessidade de pedir emprestada a fazenda chamada do Padre Correa” (NEVES E ZANATTA, 2016: 43).

A maioria de Pedro II e o resgate da propriedade ocorreram no mesmo momento em que estava havendo uma iniciativa para a colonização de Petrópolis, fator esse que incentivou o major Julio Frederico Koeler a colocar em prática seus planos desde as obras na fazenda do Tamaraty. O Brasil se encontrava em momento de queda demográfica que demandava mão de obra. Mas, era necessário o povoamento e a oferta de trabalho como forma de desenvolver o campo econômico do Império (NEVES E ZANATTA, 2016: 43).

O plano instituído para a construção da Casa Imperial era considerado muito audacioso, que por sua vez, transformaria a história da Fazenda do Córrego Seco e da região Serrana. O projeto não se limitava somente a construir uma casa de veraneio para a família imperial, mas buscava criar uma “segunda corte e uma estrutura de apoio necessária às estadas de sua majestade no futuro pouso de recreio.” A ideia era construir a “segunda corte” baseada na mão de obra europeia, com o objetivo de instituir uma colônia. Logo, os três personagens principais desse projeto, Paulo Barbosa (o mordomo imperial), o major Júlio Frederico Koeler e D. Pedro II deram início à construção da cidade de Petrópolis (NEVES E ZANATTA, 2016:44).

No ano de 1843, os mordomos da família real assumem a administração da Fazenda do Córrego Seco. O mordomo chamado Paulo Barbosa, que trabalhava para os imperadores desde o ano de 1833, foi quem apresentou a d. Pedro II a ideia de construir um local na propriedade, onde ele juntamente com sua família pudesse passar os verões e se abrigar do calor da Corte, das doenças e dos inimigos. Mesmo quebrando a tradição de se instalarem nos verões na Fazenda de Santa Cruz, o Imperador aceitou a ideia e a região passou a ser o novo local de veraneio (SCHWARCZ, 1998: 232).

Portanto, no mesmo ano o Imperador decidiu oficialmente se vincular a Fazenda, que por sua vez foi arrendada pelo major engenheiro Júlio Frederico Koeler pelo valor de 1:000\$000 anuais, ficando sob sua responsabilidade distinguir as partes do território que

seriam para a construção do palácio e suas dependências e do povoado. Mediante isso, o major se tornou o superintendente da fazenda do Córrego Seco estando sob o comando do mordomo (SCHWARCZ, 1998: 232).

A ideia primária de Koeler para a povoação da região foi de fundar uma colônia baseada na agricultura, tornando-se assim o responsável pela colônia e pela construção da estrada que ligava o Rio de Janeiro a Petrópolis pela Serra da Estrela. Foi então nesse período que o major elaborou a planta da cidade (SCHWARCZ, 1998: 232).

## **1.2- A Planta de Koeler de 1846 e a construção de Petrópolis**

Caldas Vianna era um “entusiasta” da colonização e foi ele quem incentivou Koeler, antes de seu projeto de construção de Petrópolis, a realizar o cultivo de plantas na região que fossem direcionadas aos colonos. Vianna foi um dos principais personagens políticos que concordavam e defendiam o projeto de colonização do major, que tinha como foco a imigração dos alemães. Além dele, Carneiro Leão também foi um dos intermediadores do plano de Koeler. Contudo, quem concretizou a ideia foi Aureliano Coutinho e uma de suas iniciativas foi a contratação de mão de obra europeia para as obras na Fazenda do Córrego Seco. Aureliano Coutinho fechou acordo com a “casa comercial de Charles Delrue” que tinha como especialidade o recrutamento dos colonos para enviá-los ao Brasil (NEVES e ZANATA, 2016: 45).

O acordo com Delrue havia uma proposta de importação de seiscentos colonos vindos da França, Itália, Bélgica, Espanha, Suíça e Alemanha. O valor estipulado por cada pessoa era de duzentos e quarenta e cinco francos, para que fossem pagas as despesas básicas, como alimentação. De acordo com Mena e Zanatta, esse valor era bem menor em comparação aos leilões de cativos realizados na Corte. O contrato estabelecia a chegada de homens “robustos e trabalhadores entre 18 e 40 anos, preferencialmente casados, podendo ter filhos, devendo atuar como pedreiros, carpinteiros, canteiros, cavouqueiros e na construção de estradas”. O preço do pagamento pelo serviço dessas pessoas estava em torno de mil e mil e duzentos réis, sendo que o valor das despesas das viagens seria descontado (NEVES e ZANATA, 2016: 45).

A região sobre a qual Paulo Barbosa comentou - “lembrando-me de Petersburgo (...) julguei que lhe caberia bem este nome”-, logo se tornou uma referência no Brasil, pois a Corte sofria com a falta de água, o que foi um grande problema para a população carioca. Esse fator foi decisivo para que as pessoas começassem a considerar a Serra como um verdadeiro

“refúgio oficial com grande oferta de nascentes, clima ameno e distante da febre amarela” (NEVES e ZANATA, 2016: 46).

Todos os incentivos do império e o projeto de Koeler anunciavam uma colônia com futuro bastante promissor, longe da mão de obra escravizada e baseada no trabalho livre, sob uma perspectiva de um rápido crescimento agrícola. Contudo, as coisas não saíram tão perfeitamente como planejadas (NEVES e ZANATA, 2016: 46).

A cidade de Petrópolis foi fundada em 16 de março de 1843, pelo Decreto 155, estabelecido pelo Imperador, que vinculava oficialmente Koeler à Fazenda do Córrego Seco, ficando sob sua responsabilidade a elaboração do projeto que lhe daria forma. O major, que já tinha familiaridade com a região, arrendou a fazenda como primeiro passo para a construção da colônia imperial (NEVES e ZANATA, 2016: 53).

Mesmo sendo um projeto grande, não se dedicou de imediato ao trabalho, somente três anos depois, em 1846, iniciou as obras da cidade. Contudo, algumas atividades foram feitas antes, como por exemplo, os primeiros levantamentos topográficos que começaram a dar forma ao povoado. No ano de 1844 surgiram os primeiros caminhos e ruas e os preparativos das terras onde o palácio foi construído. Essas obras contaram com a mão de obra de açorianos, franceses, alemães e africanos livres (NEVES e ZANATA, 2016: 53-54).

A matriz da planta de Koeler é muito importante, foi feita em um tipo de papel chamado trapo e com caneta de bico de pena. As regiões onde foram construídos os quarteirões foram desenhadas de amarelo e azul. O tamanho do documento é de 1,33m x 1,28m, com 1:5.000 relacionado com a escala cartográfica (NEVES e ZANATA, 2016: 57).

**Figura 1: Planta de Petrópolis 1846**



Planta de Petrópolis 1846. Biblioteca Nacional

Essa primeira planta originou uma segunda versão menor e simples, contudo se tornou a mais popular. Essa planta tem por tamanho 0,62m x 0,67m e nela constam os rios e as praças, entre outras construções. Ela possui também uma rosa dos ventos que é considerada a assinatura de major Koeler. Além desses dois exemplares, existe um terceiro que foi feito como derivação para Aureliano Coutinho e possui a data de 1846, contendo o nome completo do major e a rosa dos ventos (NEVES e ZANATA, 2016: 57).

O projeto de Petrópolis ocupou no total 15,91 quilômetros da área correspondente a propriedade do Imperador. Em relação à região que corresponde hoje ao primeiro distrito da cidade, a fazenda do Córrego Seco estava localizada no que correspondia a 132,93 Km de acordo com os dados do IBGE, ou seja, 12% de toda a área. Em sua planta, Koeler idealizou “2 vilas (Imperial e Theresa) e 11 bairros”, esses bairros receberam os nomes de



regiões da Alemanha, como: “Nassau, Rhenania Inferior, Rhenania Central, Castellanea, Simmeria, Ingelheim, Bingen, Mosella, Westphalia, Palatinato inferior e Palatinato Central”. Além disso, determinou as ruas e os “caminhos coloniais” e foi criterioso ao demarcar o percurso das águas para o Palatino, Quitandinha e Piabanha, principal rio da cidade, da fazenda e seus afluentes (NEVES e ZANATA, 2016: 58).

O território foi dividido por classes, a primeira era composta pelos nobres e a segunda por aqueles que acompanhavam a Estrada Normal, que ficava na Vila Theresa. Contudo, os que eram considerados dessa classe, deveriam antes passar pela aprovação do major Koeler devido às construções que iriam erguer. A terceira reunia os que estavam destinados às regiões agrícolas, mais tarde a região foi dividida em uma quarta parte (NEVES e ZANATA, 2016: 58).

As ruas da cidade possuem os nomes em homenagem a realeza, como Rua do Imperador (D. Pedro II); Rua da Imperatriz (Tereza Cristina); Rua D. Affonso em homenagem ao primeiro filho do Imperador, hoje é conhecida como Avenida Koeler; Rua Maria II, chamada atualmente de Avenida Tiradentes; Rua Paulo Barbosa; Rua D. Januária, que também teve seu nome mudado para Marechal Deodoro, entre outras (NEVES e ZANATA, 2016: 61).

Após exatamente três anos do projeto da então sonhada Petrópolis, o mordomo Paulo Barbosa fora sucedido por José Maria Velho da Silva, pois o antigo tivera de se ausentar devido a uma viagem. Além disso, o Major Júlio Frederico Koeler teve problemas judiciais, por ser acusado de cometer falcatruas, portanto, acabou afastado do cargo de diretor da colônia e, logo em seguida faleceu em consequência de um acidente. Contudo, até o ano de 1847, o major teve gastos exagerados na construção do palácio. No ano de 1847 a 1853, seus sucessores para dar continuidade ao projeto foram: Ribeiro Cirne e o engenheiro José Maria Rabelo e, posteriormente, Vicente Marques Lisboa (SCHWARCZ, 1998: 234).

No período de 1849 a 1850, D. Pedro e sua família dirigiram-se à fazenda de Santa Cruz. Contudo, após a morte de seu filho, o imperador com sua família voltaram para a região Serrana. Além disso, nesse período, a Corte estava sendo acometida pela febre amarela, fator que fez com que muitas pessoas seguissem os passos da família real e, assim, Petrópolis se tornou um local de refúgio contra a epidemia. A partir desse momento, a cidade petropolitana se tornou um povoado e inaugurou o “distrito de Petrópolis” (SCHWARCZ, 1998: 235).

No ano de 1846 passou a ser considerada freguesia, sob a proteção de São Pedro de Alcântara, santo de devoção do imperador e foi agregada à Vila da Estrela e a Magé.

Petrópolis nunca recebeu o título de vila e passou direto a ser considerada cidade no ano de 1857, inaugurando sua Câmara Municipal. Logo começou a existir uma grande movimentação de “gente, animais, sementes, material de construção, mobiliário — a pé, no lombo de burros ou de escravos, a cavalo, nas carroças, tudo se dirigia serra acima, rumo à nova cidade, construída especialmente para o deleite e proteção do imperador” (SCHWARCZ, 1998: 235).

De acordo com Zanatta e Neves, a primeira estrada de ferro começou a ganhar forma no ano de 1852, ligando o Porto da Estrela a Fragoso. Irineu Evangelista de Sousa, que se tornou um dos mais importantes empresários de Petrópolis, foi quem construiu a estrada de ferro, que tornou a viagem para a cidade mais rápida. Os autores afirmam que “seus planos para a ferrovia eram ambiciosos: vencer a altitude e estender a modernidade do novo meio de transporte para o eixo de poder que se consolidava na colônia fundada pelo imperador.” Por esse motivo, nomeou a estrada de Estrada de Ferro de Petrópolis (NEVES E ZANATTA, 2016: 15).

Não somente eram as estradas que se modernizavam, mas também os meios de comunicação começaram a melhorar, como por exemplo, a inauguração do telégrafo que foi um marco importante durante o século XIX. Petrópolis estava entre as primeiras cidades que utilizaram esse meio de comunicação e no ano de 1854 se estabeleceu “a ordem para incluir a colônia no ramal de uma rede telegráfica, mas se concretizou três anos depois” (NEVES E ZANATTA, 2016: 15).

Aos poucos a região já não era um local vazio. No ano de 1859, Petrópolis tinha cinco mil habitantes e, aproximadamente, mil moradias que se estendiam pela colônia. Economicamente, a cidade possuía em torno de cento e cinco atividades comerciais, entre lojas, armazéns, serviços de hospedagem, aluguel de cavalos e botequins, além da fabricação de perfumes, licores e cervejas. O francês Alfredo de Gand iniciava atividades têxtil a partir da inauguração da sua “Fábrica Nacional de Tecidos e Pontos de Malhas”. Além disso, havia um sobrado, localizado na Rua D. Januária, onde se encontrava o Clube do Commercio que possuía atividades voltadas para passeios carnavalescos, venda de ingressos para espetáculos, locações e comércio de escravizados. O crescimento populacional de Petrópolis se deu também devido aos nobres e comerciantes que acompanhavam os passos do Imperador ao se refugiar na região serrana durante os verões em busca de climas mais amenos, fator que proporcionou a fundação do Palácio Imperial, atual Museu Imperial (NEVES E ZANATTA, 2016: 15).

A cidade também foi crescendo devido à construção de estradas, como por exemplo, a “Estrada de Rodagem da União Indústria”, para o aprimoramento da ligação às Minas Gerais. Além disso, a construção das estradas era uma estratégia do governo para que os custos de transporte de cargas fossem mais baratos, especialmente transporte do café, principal produto de exportação do país. Com essas obras foram empregados estrangeiros europeus, dentre os quais 232 alemães, o que contribuiu para o crescimento populacional petropolitano, pois com essa mão de obra estrangeira, chegou a somar mais de 1,2 mil habitantes vindos da Europa (NEVES e ZANATTA, 2016: 17).

Já o palácio foi construído parte por parte e ficou praticamente concluído no ano de 1856, período em que Paulo Barbosa já havia assumido seu cargo novamente. A parte externa ficou sob a responsabilidade de Koeler e Bonini e a interna por Araújo Porto Alegre, Guilhobel e Rebelo. A parte que correspondia ao jardim foi elaborada pelo francês João Batista Binot, que utilizou a vegetação nacional, palmeiras australianas entre outras. Além disso, tinha um local de criação de aves estrangeiras que eram cuidadas pelo próprio D. Pedro II (SCHWARCZ, 1998: 236).

Nos locais ao redor do palácio, alguns personagens importantes, como diplomatas e políticos do império, decidiram construir suas casas em Petrópolis. Portanto, no ano de 1860, a cidade possuía muitas mansões que eram utilizadas também como local para bailes e reuniões políticas. Logo, Petrópolis foi tomando forma de uma cidade estilo europeia e no decorrer do ano realizavam-se saraus. Contudo, um fator que se tornou divisor para que o local não fosse totalmente considerado europeu foi à presença dos escravizados e seus descendentes que trabalhavam juntamente com os imigrantes (SCHWARCZ, 1998: 239).

Com a fundação do palácio imperial, muitos europeus, dentre eles, os diplomatas e políticos, ganharam terras e com isso, começaram a construir suas casas e aos poucos Petrópolis foi se tornando uma cidade com uma sociedade composta por diversos europeus, tais como; nobres, marqueses, viscondes, só não foi considerada uma “nova Europa”, devido à presença dos negros que faziam parte dessa mesma sociedade. De acordo com Schawarcz, mesmo com a presença dos negros, a escravidão se apresentava de maneira reclusa dentro de Petrópolis, pois para o pensamento da época, era melhor para “uma corte que vivia mirando um espelho europeu, mas convivía com o espectro da escravidão” (SCHWARCZ, 1998: 239).

Rapidamente, foram surgindo hotéis, teatros, restaurantes, cervejarias, confeitarias, bilhares, cabeleireiros e barbeiros, hospital, igrejas, casas de banhos, colégios, dentre outros estabelecimentos. Com isso, Petrópolis crescia com características elegantes e civilizadas,

sempre aconteciam bailes, atrações de comédias e teatro nacionais, saraus, espetáculos musicais e de recitais e o imperador sempre estava presente nos eventos. Também foram criados os “serviços de água, gás, esgotos” (SCHWARCZ, 1998: 243).

A imprensa petropolitana surgiu nos oitocentos com três jornais. Havia ‘*O Mercantil*’, fundado em 1857, por Bartolomeu Pereira Sodré, que tinha como foco a política, literatura e comércio e notícias de uma forma geral. Também circulava ‘*O Parayba*’<sup>1</sup> que tinha como editor chefe o português Augusto Emílio Zaluar. Esse jornal não teve uma longa duração, mas se destacou por ser um dos poucos que permitiam que jovens artistas literários publicassem seus trabalhos e um dos que tiveram seu trabalho publicado foi Machado de Assis antes de completar dezenove anos (NEVES e ZANATTA, 2016: 20-21).

Além desses periódicos, outro que se destacou foi ‘*O Brasília*’ que tinha total influência alemã e inclusive era redigido em alemão. O objetivo desse jornal era divulgar os benefícios da presença dos alemães no Brasil. A cidade proporcionava oportunidades de trabalho mesmo para aqueles que se aventuravam em imigrar para o país sem saber o que os esperava, como exemplo, Heinrich Kremer, um colono que desembarcou no Brasil juntamente com os primeiros alemães no ano de 1845 e começou a ser reconhecido por conta da fabricação de tabuinhas para telhados (NEVES e ZANATTA, 2016: 20-21).

Não poderiam ficar sem registro as festas feitas pela princesa Isabel e seu marido, o conde D’Eu, que eram considerados o braço direito de D. Pedro II em seus compromissos como monarca e com a Corte. Rapidamente, a princesa mandou construir o então conhecido palácio de cristal que foi estruturado totalmente em ferro francês e foi nesse palácio que a filha do imperador realizou diversas exposições de horticultura, sendo a primeira feita no ano de 1875. De acordo com Schwarcz, “os meetings diários na estação para aguardar a chegada do trem, passeios pelas estradas e ruas entre as chácaras, as exposições e bailes no Palácio de Cristal e visitas ao Hotel Orléans” eram marcos na relação que o imperador mantinha com os príncipes e toda a elite do Rio de Janeiro (SCHWARCZ, 1998: 243-244).

Contudo, mesmo com cenário em que se destacava o clima benéfico à saúde da cidade, os problemas com as chuvas de verão, que se apresentam até os dias atuais, já era algo que Koeler enfrentava na época. No ano em que se iniciaram as obras do Palácio Imperial, 1845, o major reclamava das chuvas fortes que ocasionavam enchentes e deslizamentos na região, aspecto que fazia parte do cotidiano das pessoas que habitariam a cidade (NEVES e ZANATTA, 2016: 22).

---

<sup>1</sup>É importante salientar que não foram consultados os periódicos como fontes, somente citados de acordo com o trabalho de Lilian Schwarcz.

### **1.3 - A sociedade Petropolitana oitocentista**

A sociedade petropolitana no século XIX foi composta por nobres, colonos e escravizados, mesmo não sendo difundida a ideia da presença dos africanos e descendentes em Petrópolis e pouco se estuda a respeito deles no contexto histórico de Petrópolis, eles se fizeram presentes de maneira ativa dentro da cidade e inclusive deixaram seus descendentes que até hoje formam o quilombo do Tapera.

O objetivo desse capítulo é trazer um pouco desse contexto social da cidade no oitocentos, ressaltando a vinda dos colonos e a presença dos africanos e descendentes dentro de Petrópolis que auxiliaram na construção da sociedade.

O primeiro contato que Koeler teve diretamente com alemães da fazenda da serra fluminense, localizada na região do Tamaraty, que ligava Petrópolis às Minas Gerais pelo Caminho Novo, ocorreu quando o major começou a trabalhar presencialmente na cidade. Os germânicos que habitaram a região foram os 234 colonos que desembarcaram do navio francês ‘Justine’, no Rio de Janeiro no ano de 1837, enfrentaram uma viagem em más condições. Essas pessoas estavam a caminho da Austrália, mas decidiram não seguir viagem e ficar no Brasil, devido a essas más condições. O major tomou ciência desse episódio e solicitou que metade dos colonos fosse empregada nas obras da estrada do Tamaraty, região onde já trabalhavam os escravos, africanos livres e os açorianos (NEVES E ZANATTA, 2016: 31).

No total foram trazidos 147 germânicos, dentre eles 56 homens, 42 mulheres e 4 crianças para a região do Alto da Serra, local onde formou o primeiro bloco da colônia europeia de Petrópolis, que era composta especialmente por famílias. A característica principal dos trabalhadores era atividade rural, mas isso não foi um empecilho para que os colonos trabalhassem na construção da estrada. Dentre as atividades que compunham o núcleo dos colonos estavam as de “roça”, “escola”, “oficinas de reparo de ferramentas” e inclusive as “caixas de socorros e auxílio”, que seriam implantadas posteriormente na colônia. O auxílio médico prestado aos colonos era custeado pela Imperial Fábrica de Pólvora que se localizava em Magé. (NEVES E ZANATA, 2016: 32).

Nos anos de 1844 e 1845 foram iniciadas as obras de caminhos e ruas, tal como a conhecida Rua do Imperador no Centro da cidade e a preparação das terras onde seria erguido o Palácio Imperial. As obras contaram com a mão de obra dos açorianos, franceses, alemães – que já habitavam a região do Itamarati – e dos africanos livres. De acordo com os autores,

muitos deles já trabalhavam no aprimoramento da Estrada da Serra da Estrela (NEVES e ZANATTA, 2016: 53-54).

Mesmo que o objetivo de Koeler fosse fundar uma cidade que não possuísse mão de obra escrava, os investidores eram senhores de escravizados que não concordavam com essas medidas. Portanto, para que não perdesse o incentivo desses investidores e para que as obras da construção da cidade prosseguissem, o major permitiu o aluguel de escravizados e convocou para a construção do palácio Imperial trabalhadores que fossem fortes e, de preferência, livres, mas abria exceção para aqueles que possuíssem escravos. Tanto os cativos, quanto os livres recebiam uma remuneração chamada de “gratificação de domingo, porém no caso dos escravizados esse pagamento se tornava parte de quitação de dívidas que tinham com seus senhores. (NEVES e ZANATA, 2016: 54).

A falta de planejamento para compor os primeiros grupos de alemães, foi uma questão que Koeler teve de enfrentar, pois ao chegarem a Petrópolis, os trabalhadores tiveram de contar com a resistência, porque seguiram viagem em mulas, carros e carroças alugadas por Koeler, além de pernoitarem na Fábrica de Pólvora e na Fazenda de Langsdorff. Além disso, os idosos, doentes e as crianças foram trazidos em carroças de transporte de mercadorias. Ao chegarem à cidade se depararam com africanos, entre os quais, escravizados, e os açorianos que já trabalhavam nas obras das estradas e habitavam os “únicos ranchos”. Por conta disso, na Fazenda do Córrego Seco houve uma expansão demográfica repentina (NEVES e ZANATA, 2016: 75).

Todos os problemas que enfrentaram os europeus durante a travessia para chegar ao Brasil, tiveram consequências graves no que diz respeito à saúde, especialmente das crianças e jovens. Nos primeiros meses do ano de 1845, o total de mortes entre os alemães que chegaram ao Rio de Janeiro, devido a tifo foi de 252. Dentre os que viajaram para Petrópolis, 30 faleceram na Fábrica de Pólvora em Magé, 10 no depósito em Niterói, 13 no Porto da Estrela e 3 na estrada da Estrela. Além disso, foram 142 crianças e jovens, entre 0 e 15 anos que chegaram ao óbito no Brasil. O Dr. Carlos Melchior, que era médico da colônia, procurando amenizar o foco ao surto de tifo, anunciou através do jornal ‘O Mercantil’ que as mortes também eram consequência da disenteria e tristeza extrema (NEVES e ZANATA, 2016: 75-76).

Os problemas de cidadania que eram enfrentados pelos colonos, se tornavam piores para os escravizados, pois a cidade de Petrópolis era uma região em que predominava aqueles que possuíam renda. Por conta disso, o ideal de Koeler que condenava a mão de obra

escravizada foi desrespeitada por alguns habitantes. Mesmo fundada sob o ideal de ser livre da escravidão, 16,5% eram cativos, ou seja, 686 escravizados viviam na cidade no ano de 1856. Também existiam os leilões de compra e venda que tornaram populares, inclusive na Rua do Imperador havia um comércio de propriedade dos irmãos Olive que mantinha as mais diversas atividades, como: venda de material para escritório, charutos, livros, cartas de jogos e amas de leite. Os escravizados sob condição de aluguel eram mais um produto do estabelecimento. (NEVES e ZANATA, 2016: 78).

Na cidade não havia nenhum tipo de restrição em anunciar pagamentos de resgate de escravizados fugidos ou colocar à venda aqueles, cuja mão de obra já era considerada inutilizável. Ou anunciar aqueles que poderiam proporcionar uma boa renda. Portanto, mesmo sob o ideal de ser livre de mão de obra escrava, Petrópolis ainda mantinha o trabalho escravo, sistema que se manteve no país até 1888 (NEVES e ZANATA, 2016: 78).

Antes de ser fundada, na região já havia um extenso quilombo, onde Koeler inseriu o Quarteirão Nassau, na Praça Coblez. O quilombo foi registrado por Jean Batista Binot pelo jornal 'O Parayba' e possivelmente os membros usufruíam das águas límpidas do rio Piabanha tanto para o plantio quanto para o consumo. Além disso, há registros de que havia um quilombo mais antigo, localizado em Vargem Grande, onde hoje é a Fazenda Inglesa, próximo ao antigo Quarteirão Woerstad. Há até os dias atuais um quilombo que foi reconhecido pela Fundação Palmares no ano de 2011, que é a comunidade da Tapera, na região do Vale do Cuiabá em Itaipava, que teve origem a partir de um grupo de escravizados que foram libertos pelo seu antigo senhor Agostinho Correia da Silva Goulão, que era irmão do padre Correia e proprietário da Fazenda Santo Antônio. Esse é o único quilombo que ainda existe em Petrópolis<sup>2</sup> (NEVES e ZANATA, 2016: 79).

Sem dúvida é importante tratar também nesse trabalho as questões relacionadas à saúde em Petrópolis no oitocentos, como forma não somente de acrescentar um pouco mais a respeito da história da cidade, como de enfatizar os aspectos que essa pesquisa se propõe a estudar. Para isso, utilizarei artigos do Instituto Histórico de Petrópolis (IHP) que abordam assuntos sobre a construção de alguns hospitais, principalmente, o mais conhecido na cidade que é o Hospital Santa Teresa.

---

<sup>2</sup>Quilombo reconhecido pela Fundação Palmares em 16/03/2011. <http://www.palmares.gov.br/sites/mapa/crqs-estados/crqs-rj-15062021.pdf>

#### **1.4-Saúde em Petrópolis no século XIX**

Sobre o assunto, identificamos o artigo escrito por Paulo Machado da Costa e Silva (2007), que tem por objetivo trazer um contexto histórico do primeiro hospital da então colônia de Petrópolis e os motivos que levaram ao encerramento de suas atividades. De acordo com Silva, esse hospital, que era conhecido também como “Hospital da Casa de Caridade de Petrópolis”, era sustentado pela “Diretoria da Imperial Colônia de Petrópolis” e situado em imóvel que muitas vezes não tinham uma estrutura adequada para tais finalidades. O local só conseguia manter suas atividades devido a Superintendência e ao trabalho de médicos.

De acordo com o autor, quando Petrópolis foi elevada à cidade entre os anos de 1857 e 1859, o médico Tomás José Porciúncula era o diretor do hospital e mesmo a Casa de Caridade passando por problemas financeiros, o médico se dedicou aos trabalhos de cuidar dos doentes. Manteve-se na direção até primeiro de janeiro de 1861, pois foi nesse ano que assumiu seu cargo de vereador. Por conta disso, o presidente de Província, Inácio Francisco Silveira da Mota, no final de 1859, convidou a Câmara para assumir a administração do Hospital de Caridade, mas a mesma não aceitou de imediato e assumiu no dia 27 de março de 1860 (Atas, 015 apud Silva, 2007: 1).

Depois do fim dos sete anos em que a Câmara ficou no comando da administração do hospital, houve muitas reclamações de “fornecedores e empregados” por conta da falta de pagamento dos salários e essas reclamações à Província não eram poucas. Diante dessa situação, o então presidente Esperidião Elói de Barros Pimentel solicitou à Câmara que fossem sanadas essas dívidas da Casa de Caridade. De acordo com o Silva (2007), é importante salientar o entendimento dessas divergências entre a Província e a Câmara em relação ao fim das atividades do Hospital.

Em sua defesa, a Câmara argumentou que:

“Não é possível, Exmo. Sr., regular-se as despesas de um estabelecimento de tal ordem (o Hospital) com o que possa caber-lhe das referidas loterias, porque, sendo essas despesas certas, têm sido irregulares as extrações das mesmas loterias”. (Ata 321 apud SILVA, 2007:1). Além desses pontos levantados em relação à administração do hospital, a Câmara também tratou a respeito das despesas, sobre a qual responsabilizou o Governo pelos gastos da Casa de Caridade:

...Ora, 10:210\$973 réis da dívida (que passou da administração anterior para a atual); 1:600\$000 réis pagos a Wandenbrand (por



consertos feitos, quando se removeu o hospital para a atual casa); o aumento na verba dos empregados (pela retirada pela Província de 7 africanos livres, que prestavam serviços no estabelecimento); a diminuição de rendimento das enfermarias dos doentes que pagavam (pela concorrência da nova Casa de Saúde do Dr. Napoleão Touzet, com preços razoáveis); a não extração de alguma das loterias concedidas em benefício das Casas de Caridade; a falta forçada de pagamentos a credores, que ordinariamente traz sérios inconvenientes; finalmente, a má vontade de pessoas despeitadas contra esta corporação, por não se ter ela querido afastar da órbita da justiça e equidade, é, sem dúvida, o que tem feito chegar ao conhecimento de V. Exa. as reclamações desagradáveis de que trata a mesma portaria de V. Exa. ... (Ata 321apud SILVA, 2007: 1).

Logo, o hospital passou a ser o principal motivo para as desavenças entre o Governo da Província e a Câmara Municipal e o governo respondeu aos argumentos levantados pela Câmara:

Uma portaria do Presidente da Província (Dr. Américo Brasiliense de Almeida Melo), de 4 de maio de 1868, declara que esta Câmara satisfaça cabalmente quaisquer informações que forem exigidas pelo empregado da Diretoria da Fazenda, portador desta portaria, comissionado por aquela Presidência para proceder a um exame minucioso nas contas e escrituração da Câmara, com especialidade em tudo que tiver relação com o Hospital de Caridade desta Cidade (Ata 321apud SILVA, 2007:2).

Em 14 de agosto de 1868 o Presidente da Província decretou o fechamento do hospital e ordenou a Câmara desde o primeiro dia do mês de setembro que a cidade acabasse com quaisquer despesas que ainda poderia ter com a Casa de Caridade, que deveria entregar os livros e outros documentos à Diretoria de Fazenda:

“Um ofício dos membros da Comissão da Diretoria de Fazenda, de 21 de agosto, roga ao Presidente da Câmara para providenciar a apresentação dos documentos da despesa da Câmara do 1º de janeiro a maio do corrente ano. – Arquive-se, visto já se ter acusado.” (Ata 321apud SILVA, 2007: 2).

Tendo em vista a necessidade de ainda cuidar de alguns doentes que estavam na Casa de Caridade e não dispondo de verbas para manter o hospital, a Câmara recorre ao auxílio do Visconde do Rio Novo, José Antônio Barroso de Carvalho, em prol desses enfermos. E em resposta à Câmara o Visconde disse:

Ilmos. Srs. Acabo de receber o ofício de V. S<sup>as</sup> em que me comunicam que, tendo se completado o mês que essa Câmara, com o meu pequeno auxílio, fez a despesa da Casa de Caridade e tratando da entrega da chave e utensílios da mesma ao sr. Coletor, conforme as ordens do Exmo. Sr. Presidente da

Província, (e sabendo-se) que o referido sr. Coletor se recusava a receber os 14 doentes, que existem ainda na casa, e que achando-se V. S<sup>a</sup> embaraçados, visto essa Câmara não ter fundos para o tratamento de doentes pobres, e dessa maneira impossibilitados de cumprirem as ordens da Presidência, porque não podem pôr na rua doentes que, sem dúvida, podem perigar suas existências, recorrem a mim consultando se posso concorrer por mais um mês com o dinheiro para o pagamento das despesas do Hospital, visto V. S<sup>as</sup> não poderem mais dispor da consignação para esse fim. Sou a responder a V. S<sup>as</sup> que estou pronto a socorrer com o pagamento dessas despesas durante o mês corrente, porém, por conta da Província, comunicando V. S<sup>as</sup> ao Governo da Província para providenciar a respeito (Ata 359 apud SILVA, 2007: 4).

Contudo, a Província não permitiu o reembolso ao Visconde, fazendo com que este não prestasse o auxílio ao hospital. E no dia 12 de outubro o Presidente de Província anuncia à Câmara que os cofres públicos arcariam com as despesas de remoção dos enfermos da Casa de Caridade para a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, mas não estavam inseridos os inválidos e mendigos (SILVA, 2007: 4).

Logo, chegavam ao fim as desavenças entre a Província e a Câmara Municipal, que por sua vez buscava de todas as formas não permitir o fechamento das portas do Hospital da Casa de Caridade de Petrópolis. Mas, em 1869, havia por parte do Governo o ideal de abertura de um novo hospital, fazendo com que a Câmara se manifestasse em relação a esse movimento, através de cartas enviadas à Província.

Em 10 de maio de 1869, é enviada à Câmara uma ordem do Governo Provincial para que ela selecionasse um lugar propício para que fosse construído um prédio com objetivo de ser utilizado como hospital em Petrópolis. Portanto, foram selecionados três vereadores para que ficassem encarregados dessa tarefa. E no dia 19 de novembro do mesmo ano, foi sugerido como local a chácara conhecida como “do Nogueira”, considerado um lugar propício e saudável para tais finalidades. Em 8 de abril, foi estabelecida no Paço Imperial uma comissão de vereadores, na qual o imperador D. Pedro II disponibilizou uma quantia de 500\$000reis para auxiliar na construção do hospital (SILVA, 2007: 5).

Portanto, no dia 2 de fevereiro de 1871, foram dados os primeiros passos na construção do hospital e no mês de novembro do dito ano, “o Diretor de Obras Públicas da Província transmite à Câmara, para publicidade, um edital de praça para arrematação das obras mais importantes do Hospital, que se projeta construir”. No final do mês de março de 1876, durante o reinado de D. Pedro II, foi fundado o Hospital Santa Teresa, um dos mais conhecidos e importantes hospitais da cidade até os dias de hoje (SILVA, 2007: 5).

Ainda em relação à Casa de Caridade e à fundação do Hospital Santa Teresa, Gustavo Ernesto Bauer em seu artigo no site do IHP trata um pouco a respeito das condições de saúde dos colonos e da fundação do Hospital. O autor inicia falando um pouco dos problemas enfrentados pelos colonos ao chegarem à região petropolitana, que era um local sem recursos, para onde vieram muitas pessoas que enfrentaram em seus primeiros dias condições péssimas. Sob um contexto de “enfermidades” e “miséria”, foram instalados colonos na região que seria então a cidade de Petrópolis (BAUER, 2012: 1).

Não é de se estranhar que, diante da qualidade de vida a que estavam submetidos, os colonos tenham enfrentado muitas doenças, inclusive as crianças, pois não existiam, nos primeiros momentos, recursos suficientes que as combatessem. Havia, contudo, algumas tentativas de remediar a situação. No relatório que corresponde ao ano de 1845, o major Koeler informou as ocorrências de moléstias que atingiam os colonos e tratou de afirmar que havia contratado o Dr. Guilherme Boedecker para tratar os doentes (BAUER, 2012: 1).

Porém no mês de setembro de 1845, o Dr. Boedecker foi substituído pelo Dr. Carlos Melchior, pelo valor de 800 mil réis anuais, tendo como ambiente de trabalho uma casa com quatro quartos, onde possivelmente foram as primeiras construções que deram origem ao Hospital de Caridade de Petrópolis. Segundo o autor, em 1859 foi publicado na “Revista Popular” um artigo, assinado por J. B Calógeras, intitulado “Casa de Caridade e Hospital Imperial Colônia de Petrópolis”, que era localizado no Quarteirão Palatinato Inferior. Bauer afirma que, de acordo com o articulista da revista, “a casa ampla servia para 50 enfermos tendo 6 empregados e 8 africanos”(BAUER, 2012: 1).

Através dos relatórios da Colônia, é possível identificar também o desenvolvimento da epidemia de cólera que assolou a Corte. Além disso, nesses documentos são citadas algumas questões referentes à “Casa de Caridade”, por exemplo, “No relatório anual de 1855, apresentado pelo Diretor da Colônia José Maria Jacinto Rebelo há uma impressionante referência sobre a epidemia de cólera-morbus, um episódio trágico vivido pelos colonizadores de Petrópolis. O estado sanitário da Colônia nesse citado ano de 1855 era satisfatório até o dia 3 de outubro daquele ano, quando se registrou o primeiro caso de cólera” (BAUER, 2012: 2).

No ano de 1855, a realeza determinou a fundação de um hospital melhor planejado para atender a população da Colônia petropolitana. De acordo com o autor, no relatório de 1855, aparecem os nomes das pessoas que trabalharam no Hospital da Colônia e posteriormente no Hospital Santa Teresa, como por exemplo, de Jorge Kuhn (BAUER, 2012: 2).

Especificamente sobre o Hospital Santa Teresa, identifiquei o artigo de José KopkeFrões, que em seu trabalho tece um pequeno contexto histórico do hospital. Inicialmente o autor apresenta dois momentos que marcaram a cidade no dia 12 de março de 1876. O primeiro ocorreu na parte da manhã, que foi “o lançamento da pedra fundamental da nova Igreja Matriz” e durante a tarde a fundação do então Hospital Santa Teresa (KOPKE, 2012: 1).

Ainda sobre a notícia:

Depois de assinado o respectivo auto e depositado em uma caixa de madeira com os jornais da Côrte e da Província do Rio de Janeiro, bem como os exemplares de todas as moedas de ouro, prata e cobre cunhadas neste Império, S. M. O Imperador fechou a referida caixa, e entregou a chave ao Sr. Presidente de nossa Câmara Municipal, para ser arquivada. As cerimônias religiosas foram celebradas pelo Exmo. Monsenhor Luiz Bruschetti, coadjuvado pelos Revmos. Padres Vigário Germain, Teodoro Esch e João Batista. Findas as cerimônias do estilo, o Sr. Comendador Paulino Nunes levantou vivas á Augusta Família Imperial e ao dia 12 de março que acabava de assinalar a existência de mais um alicerce firmado para celebração do culto externo e público de nossa religião (KOPKE, 2012: 1).

Além da notícia a respeito da Igreja Matriz, o jornal também relatou sobre a fundação do hospital, como mostra o autor:

O dia 12 de março não devia prender-se à memória dos petropolitanos só por esse acontecimento; outro tanto mais majestoso quanto do primeiro tira uma grande força do seu mérito, viu encher de júbilo e edificar os corações de quantos o apreciaram: Era – a inauguração da casa de caridade. Ao meio-dia teve princípio essa solenidade com a chegada de S. M. e de S.S.A.A.I.I., ministros, presidente de província, corpo diplomático estrangeiro e grande afluência de pessoas de todas as classes. Achavam-se enfermarias e demais compartimentos debaixo do mais apurado asseio. As repartições de botica, escritório e capela etc., estavam arranjados com esmero, e qualquer que fosse o lado para onde se volvessem os olhos apresentavam o mais harmonioso conjunto de ordem e asseio, atraindo a atenção de todos os visitantes (KOPKE, 2012: 1).

**Figura 2: Hospital Santa Teresa data da inauguração 12 de março de 1876**



O Hospital de Santa Teresa logo depois de sua inauguração em 1876. (Apud, Frões 2012).

De acordo com o autor, o local onde foi construído o Hospital Santa Teresa foi comprado do senhor João Loos, pelo valor de 4 contos de réis e a “pedra fundamental” foi “lançada” no dia 2 de fevereiro de 1871, sendo o projeto feito pela comissão de obras públicas da Província no dia 20 de fevereiro de 1872. O primeiro que assumiu a direção do hospital foi o Dr. Domingos de Lima Pereira de Brito e o primeiro enfermeiro Sr. João Henrique Kunh e o segundo o Sr. Miguel Suss. No Mercantil foi publicada a lista nominal dos petropolitanos que auxiliaram com valores para a compra de móveis e utensílios a serem utilizados no hospital (KOPKE, 2012: 2).

Percebemos que a historiografia identificada sobre Petrópolis atenta sobretudo para sua ligação com o Imperador e a nobreza, assim como se interessa em investigar a presença e participação de imigrantes europeus e seus descendentes na formação da cidade.

Nobreza, imigrantes europeus ou africanos e seus descendentes – todos habitantes da cidade – terminavam por morrer e pensar a respeito dos lugares dos mortos dentro da sociedade brasileira oitocentista é um ponto também importante a ser tratado na presente pesquisa, mesmo de maneira breve, pois auxilia a refletir sobre a ligação da forma como os mortos eram enterrados e o contexto social de saúde e doença. Para isso utilizaremos o trabalho de Cláudia Rodrigues intitulado “*Lugares dos mortos na cidade dos vivos*”, que tem por objetivo estudar os lugares dos mortos dentro do Rio de Janeiro no século XIX, tendo

como premissa os “lugares de moradia dos mortos” que tinham certa relação dos vivos e eles a partir de manifestações culturais em torno das práticas funerárias do período (RODRIGUES,1997:21.).

De acordo com a autora, os mortos costumavam ser sepultados dentro das igrejas e, com isso, se estabelecia uma “relação de vizinhança” entre os vivos e os mortos, pois as pessoas ao irem às igrejas caminhavam, sentavam e oravam sobre os seus entes falecidos, ao mesmo tempo em que acabavam tendo de sentir os odores exalados pelos corpos. Contudo, nos primeiros anos do século XIX, os médicos buscaram uma política higienista para as cidades, tendo um olhar mais criterioso para as sepulturas eclesiásticas, que por sua vez seriam prejudiciais à saúde (RODRIGUES, 1997: 21-22).

A favor das medidas sanitárias, os médicos conseguiram que o governo implantasse uma legislação para a criação de cemitérios públicos, para que os mortos fossem enterrados, contudo, isso foi uma movimentação de longo prazo, até que em 1850 com o aparecimento da febre amarela é que efetivamente os corpos começaram a ser sepultados fora das igrejas e da cidade (RODRIGUES, 1997: 23).

Os sepultamentos se tornaram um ponto importante na modificação funerária, em 1850. Segundo Rodrigues, pesquisar a respeito dos sepultamentos durante os oitocentos é uma forma de perceber a maneira que “os lugares dos mortos” transformaram os rituais de sepultamento e a relação que havia entre os vivos e os mortos dentro desses costumes(RODRIGUES, 1997:23)

Contudo, mesmo com a implantação dos cemitérios, ainda houve críticas por parte dos médicos em relação a eles, pois foram vistos como insalubres. Com isso, os médicos propuseram um projeto de criação de cemitérios “ordenados” e “moralizados”, como forma de neutralizar as consequências mórbidas dos mortos, portanto, houve uma procura de um novo lugar e ordem interna para os cemitérios (RODRIGUES, 1997: 59).

Além do pedido por parte dos médicos do fim dos sepultamentos dentro das igrejas, buscavam-se também algumas exigências, como por exemplo, o tipo de terreno, do solo e da vegetação, pois se tinha uma ideia de que quando não bem conservados ou enterrados, os corpos poderiam produzir miasmas quando em estado de decomposição, tornando-se responsáveis pela poluição do ar e pelo surgimento de doenças (RODRIGUES, 1997: 59)

Dentro do discurso médico, havia uma contradição, a qual representava um conflito vivido por eles, pois ao mesmo tempo em que pertenciam ao ideal científico, havia outro lado

que estava ligado ao lado pessoal desses profissionais que tinham certa relutância em se privar das tradições religiosas, porém mesmo assim, defendiam as ideias higienistas da medicina (RODRIGUES, 1997: 63).

A respeito das tradições fúnebres da sociedade petropolitana há poucos registros, o que puder notar foi somente nos registros de óbitos alguns costumes católicos, tais como os sacramentos que eram corriqueiros no século XIX. Porém, há um trabalho da pesquisadora Julia Botelho T. Alves, intitulado “*A importância da conservação do patrimônio funerário: o caso do túmulo de Marechal Hermes da Fonseca*”, que traz algumas informações sobre o local de onde eram enterradas as pessoas em Petrópolis.

Segundo a autora, na cidade de Pedro, as pessoas eram enterradas no primeiro cemitério, onde hoje se encontra a Igreja do Sagrado Coração de Jesus e onde está o Convento dos Padres Franciscanos. Porém, começou a se tornar insuficiente, especialmente após a fundação da cidade devido à quantidade crescente de pessoas. Com esse episódio o autor alemão Von Tachuli escreveu a respeito dessa situação, com objetivo de manter a imagem da cidade como saudável: “as colônias começadas irregularmente (como esta) geralmente a mortalidade recrudescia nos primeiros tempos, especialmente quando os colonos passaram privações durante a viagem, como acontecera nos primitivos povoadores de Petrópolis”(ALVEZ, 2017: 22-23).

O aumento da epidemia do Cólera em meados dos oitocentos e tradição dos médicos em pedir para que as pessoas doentes que moravam na Corte fossem buscar tratamento na Serra, fez com que o número de óbitos aumentasse na cidade de Petrópolis, o que prejudicava as questões de salubridade. Por tanto, no mesmo ano da epidemia do cólera, em 1855, foi autorizada a compra de um novo terreno para a construção de um cemitério, principalmente porque a sociedade petropolitana foi acometida pela doença e mais de 360 pessoas faleceram. Com isso, no novo terreno, localizado na Rua Fabrício de Matos, foi construído o atual cemitério da cidade, onde era a Praça Nassau, hoje conhecida como Praça Oswaldo Cruz (ALVEZ, 2017: 23).

Diante desses pontos apresentados, no próximo capítulo, iniciaremos a análise de dados de óbitos dos brancos, pretos e pardos, como forma de identificar as principais causas de mortes, levando em conta os campos de sexo, cor, nacionalidade, condição, faixa etária. Além disso, buscaremos com esses dados contribuir para a historiografia no sentido de identificar a presença e analisar alguns aspectos da experiência dos escravizados, livres e libertos em Petrópolis. É importante problematizar a história da cidade a fim de mostrar que

os africanos e seus descendentes também contribuíram de maneira ativa e direta na construção da cidade.



## **Capítulo 2**

### **Análise de dados de europeus, africanos e descendentes adultos**

Busco nesse capítulo apresentar os resultados obtidos a partir das análises dos bancos de dados elaborados com as informações dos livros de registros de óbitos paroquiais da Catedral de São Pedro de Alcântara de Petrópolis, referentes aos europeus, aos africanos e descendentes adultos. Com esses estudos, torna-se possível entender um pouco da realidade da escravidão em Petrópolis-RJ e fazer um estudo comparativo entre os colonos e os escravizados, livres e libertos como forma de compreender a maneira como essas pessoas estavam inseridas na sociedade serrana e se havia ou não alguma diferença na condição de vida desses indivíduos partindo dos estudos das doenças que os acometiam e os levaram à morte. As fontes analisadas foram os registros de óbitos onde constam os dados tanto dos brancos quanto dos pretos e pardos. Foram organizados gráficos quantitativos para melhor exame dos dados e algumas tabelas.

Primeiro, analisaremos os brancos adultos, muito dos quais eram colonos europeus. Em seguida, nos deteremos na análise dos dados sobre os indivíduos adultos pretos e pardos em condições escravas, livres e libertas. Na terceira parte desse capítulo, pretendemos comparar os dados referentes alguns campos dos registros e às doenças classificadas de acordo com a análise de Mary Karasch (2000). Quanto ao recorte temporal, foi estabelecido ser trabalhado entre os anos de 1866 a 1886, pois através desse período é possível fazer um cruzamento de dados com o terceiro livro elaborado após a Lei do Ventre Livre para registrar somente as crianças nascidas a partir desse momento. Esse livro abrange de 1872 a 1886 e será analisado no capítulo 3.

#### **2.1-Brancos colonos e brasileiros**

Petrópolis é considerada a cidade dos colonos europeus, principalmente os alemães. A presença dessas pessoas foi muito significativa durante o período da construção da cidade, principalmente devido ao objetivo do projeto do major Julio Frederico Koeler de manter livre a cidade de Pedro das marcas da escravidão. Ao caminhar pelas ruas, é possível até hoje ver a influência dos colonos, através das construções, nomes de bairros que foram batizados com nomes de lugares da Alemanha, a presença de alguns descendentes, festas típicas, entre outros.

O total de alemães que habitaram a região foi de 234 colonos que desembarcaram do navio francês 'Justine', que por sua vez enfrentaram uma viagem em más condições. Essas pessoas estavam a caminho da Austrália, mas decidiram não seguir viagem e ficar no Brasil, devido a essas más condições. O major Koeler tomou consciência desse episódio e solicitou que metade dos colonos fossem empregados nas obras da estrada do Tamaraty, região onde já trabalhavam os escravos, africanos livres e os açorianos. No total foram trazidos 147 alemães, dentre eles 56 homens, 42 mulheres e 4 crianças para a região do Alto da Serra, local onde se formou o primeiro bloco da colônia europeia de Petrópolis, composta especialmente por famílias (NEVES E ZANATTA, 2016: 31).

O primeiro grupo de alemães que chegou ao Rio de Janeiro, no ano de 1845 era composto por 171 pessoas embarcadas do navio Virginie. O imperador ofereceu a eles ajuda financeira e terras para iniciarem suas vidas no Brasil, contudo os colonos suspeitaram dessa atitude, pois as instalações que onde estavam hospedados em Niterói não eram das melhores. Uma pequena parcela inicial de colonos chegou à cidade em 29 de junho do mesmo ano. (NEVES e ZANATA, 2016: 74).

Há também outro ponto interessante trazido pelos autores, no que diz respeito à situação de saúde de Petrópolis, propriamente dito, os hospitais. O periódico apresentou aspectos sobre o hospital que era localizado na Rua do Imperador:

A casa que tem servido até agora de hospital e de morada do Sr. Dr. Melchior pertence ao major Koeler, e está situada na Rua do Imperador, além do terreno destinado para a escola, ao pé da horta imperial, contígua a um dos depósitos do Córrego Secco. Os quartos são asseados, as camas boas, e os doentes tratados com todo o desvelo. A única coisa que desejáramos é a botica estivesse mais sortida. (NEVES e ZANATA, 2016: 76).

Mais tarde, seriam implantadas enfermarias no Quartel de Bragança e por sua vez foi aprimorada para ser o hospital da Colônia, localizado no Quarteirão Nassau, sendo os serviços médicos pagos através das Caixas de Socorro, que foram criadas pelos próprios alemães. O governo apenas pagava pela assistência aos viúvos, doentes e órfãos, através de enterros, escolas e templos religiosos. (NEVES e ZANATA, 2016: 76).

Como podemos observar nesse pequeno contexto, as condições de vida dos colonos que chegaram à Petrópolis foram precárias, por mais que obtivessem assistência do governo imperial. Mediante a esses fatores, será abordada a análise em relação às doenças que os

levaram ao óbito através das fontes paroquiais, como um caminho viável para compreender um pouco mais da realidade dessas pessoas dentro da sociedade petropolitana nos oitocentos.

Nos registros o total de pessoas brancas encontradas foi de 1.165, entre homens e mulheres na faixa etária de 13-18, com um total de 71; 19-40 de 470; 41-60 de 283 e acima de 60 de 303 pessoas. Com relação aos pretos foi encontrado um total de 224; de pardos 59 e ainda foram observados aqueles considerados caboclos (1) e fulos (1). Entre essas pessoas, de uma forma geral foram registradas com idade de 13-18 (25); 19-40 (88); 41-60 (92) e acima de 60 (114). Estou considerando as pessoas de 13-18 como adultos.

Pude perceber que em geral, a maioria dos imigrantes eram os portugueses, italianos, alemães -considerarei os brancos baseados na origem deles-, pois nos registros não há uma especificação quanto a cor. Porém, no caso dos descendentes de africanos, está discriminada a procedência.

## **2.2 – Análise de dados dos brancos adultos**

Primeiramente serão apresentados dados quantitativos referentes aos brancos adultos europeus e brasileiros. A partir das distribuições das informações relacionadas ao campo “sexo. Foram elaborados gráficos e uma tabela que possibilitam a visualização e a comparação entre esses dados como forma de perceber as diferenças entre os períodos aqui estudados. As fontes paroquiais analisadas demonstram que entre os anos de 1866-1886 o total de mortos entre adultos identificados como brancos entre homens e mulheres era de 1.165.

Contudo, mediante a uma análise propriamente dita em relação aos anos, podemos perceber que entre 1866-1871 o percentual entre homens foi 14% e das mulheres foi relativamente maior, 20%. Em relação ao período de 1871-1878, o total de homens foi 32% e do sexo feminino, 27%. No período de 1879-1886, verifica-se a proporção entre os sexos: os homens, 54% e as mulheres, 53%.

## 2.1 - Distribuição do número de mortes por sexo de brancos adultos (1866-1886)

(1866-1886)	Homens		Mulheres	
	#	%	#	%
<b>1866-1871</b>	101	14%	81	20%
<b>1872-1878</b>	235	32%	120	27%
<b>1879-1886</b>	405	54%	223	53%
<b>Total</b>	<b>741</b>	<b>100%</b>	<b>424</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livros 2 e 3 (1866-1896) Petrópolis -RJ

Além dos dados quantitativos referentes ao campo sexo, serão apresentadas análises relacionadas às causas de mortes, a partir das classificações e das distribuições dos grupos de sexo, idade e nacionalidade dos referidos anos, tendo como objetivo enfatizar as principais moléstias que causavam a morte dos indivíduos classificados como brancos.

Questões referentes à saúde dos brancos é um ponto interessante a ser ressaltado. Petrópolis, como já mencionado, foi planejada para que não houvesse mão de obra escrava e por essa razão foram trazidos os colonos europeus. A partir desse ponto, podemos pensar que esses europeus por serem livres poderiam estar em melhores condições em comparação aos escravizados e que vieram para o Brasil em viagens mais acomodadas. Contudo, como é apresentado por Flavio Menna e Eliane Zanatta no livro “Traços de Koeler”, os colonos não vieram em excelentes condições.

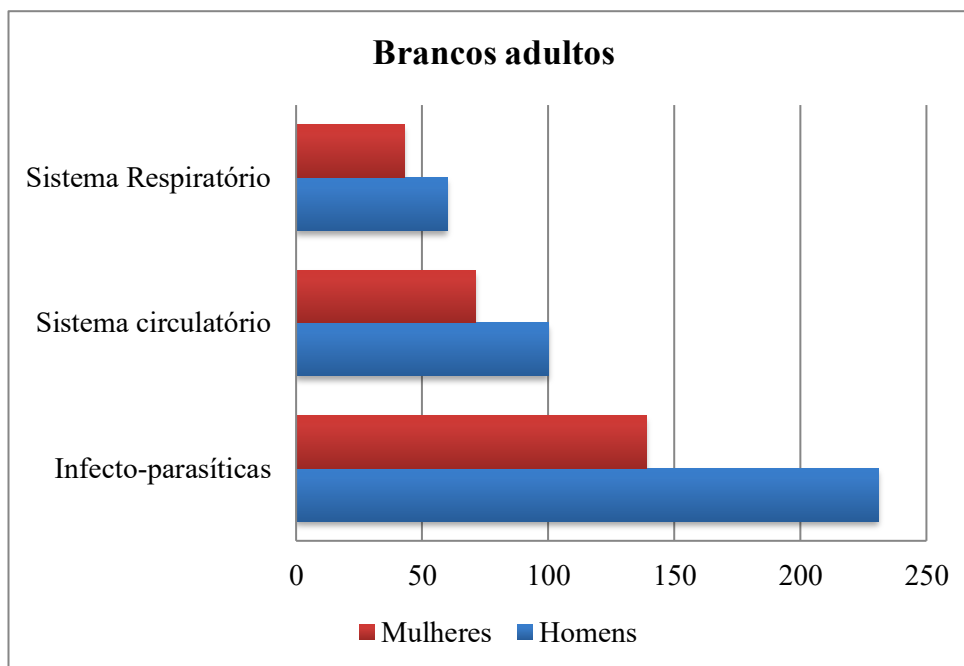
E mesmo assim, ao chegarem ao Rio e a caminho de Petrópolis, também não seguiram viagens de uma maneira mais confortável, tendo por consequência serem acometidos pelo tifo. Partindo desses pontos, fica a questão: que condições de vida tiveram inicialmente em Petrópolis? Que impactoesses colonos sofreram ao terem de se adaptar à nova realidade de vida a que estavam submetidos?

Os estudos sobre os registros de óbitos e as análises das moléstias que os acometiam se tornam um caminho possível, mesmo que não seja o único, para compreendermos um pouco mais sobre as condições de vida dessas pessoas. É importante ressaltar que as classificações feitas das doenças tanto dos brancos como dos pretos e pardos foram baseadas nos estudos de Mary Karasch, sobre as principais causas de morte de escravizados na Corte durante a primeira metade do século XIX.

Observando o gráfico abaixo, podemos perceber que entre os anos de 1866-1886 as doenças que mais se destacavam primeiramente, eram aquelas classificadas como infecto parasíticas, tendo um total entre homens e mulheres, 62% entre os homens e 37% entre as

mulheres. Dentro dessa classificação podemos destacar a tísica pulmonar e a febre tifoide como as moléstias que mais acometiam as pessoas de ambos os sexos.

**Gráfico 2.1- Distribuição em grupos de doenças por sexo de brancos adultos (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

Além das doenças citadas acima, também percebemos as classificadas como sistema circulatório estiveram entre as que mais apareciam, com um total 59% de homens falecidos e 41% de mulheres. Demos destaque para a hipertrofia do coração e a lesão orgânica do coração.

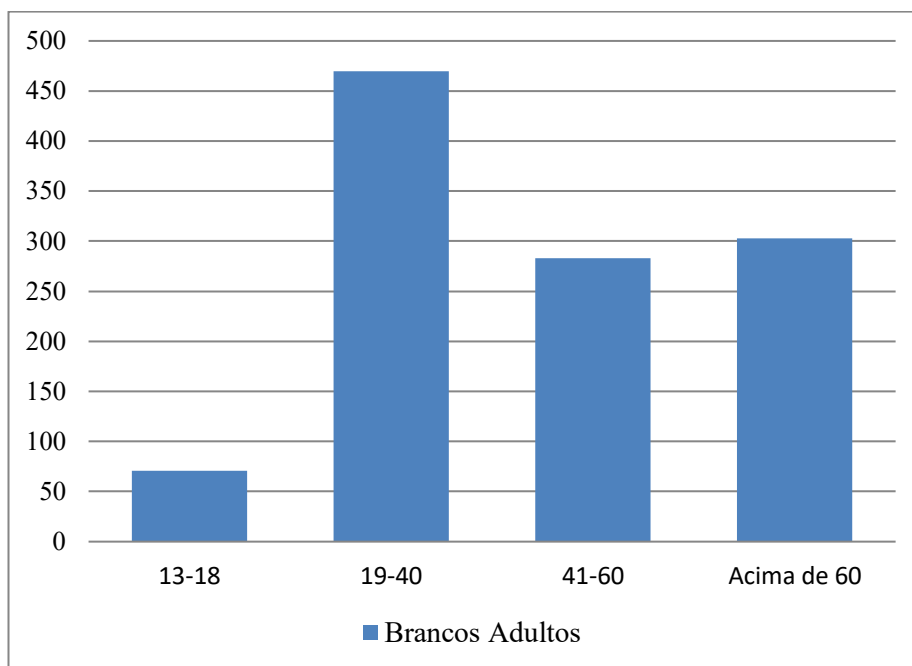
As doenças do sistema respiratório também aparecem como as que mais levaram ao óbito os brancos que viviam em Petrópolis, com um total de 103 óbitos tanto de homens quanto de mulheres. Dentro dessa classificação podemos perceber que as moléstias que mais apareceram foram: catarro pulmonar, pneumonia, congestão pulmonar e bronquite.

Além dos dados referentes ao sexo, podemos analisar os gráficos relacionados aos campos da faixa etária a partir das classificações das moléstias. Esse campo foi dividido tanto para os negros e descendentes quanto para os brancos da seguinte maneira: idade de 13 a 18; 19 a 40; 41 a 60 e acima de 60, porém vale ressaltar que foi dividida dessa forma para padronizar.

Inicialmente destacamos que entre os anos aqui estudados o total de mortes de cada faixa etária foi: 13-18 de 71 pessoas; 19-40 foi o maior em relação a todos, de 470 indivíduos;

os sujeitos falecidos de 41-60 foram de 283 e aqueles que tinham a idade acima de 60 estavam em torno de 303.

**Gráfico 2.2 - Distribuição por faixa etária dos brancos adultos (1866-1886)**

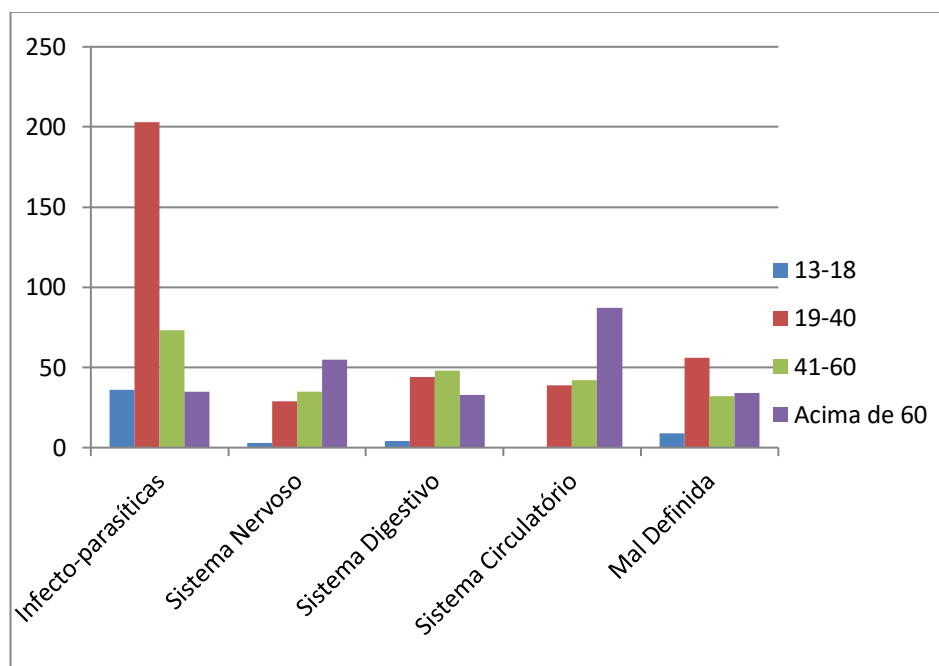


Fontes: Tabelas de óbitos 1866-1886

Queremos enfatizar também as moléstias que mais se propagaram entre as faixas etárias, por exemplo, as doenças que mais acometiam os indivíduos de idades entre 19-40 anos eram as classificadas como infecto-parasíticas um total de 203 pessoas, na qual destacamos a tísica pulmonar, varíola e a febre tifoide. As do sistema nervoso e do sistema circulatório as pessoas que tinham acima de 60 anos, a primeira aparece com um total de 55 e a segunda de 87 casos, tais como: apoplexia, derramamento cerebral, congestão cerebral, lesão orgânica do coração e hipertrofia do coração.

Já aquelas ditas do sistema digestivo levavam ao óbito com mais frequência as pessoas que tinham entre 19-40 (44) e 41-60 (48), apontamos para hepatite, enterite crônica, cancro no estômago, gastroenterite e diarreia. As classificadas como mal definidas atingiam as pessoas entre a faixa etária de 19-40 anos, como por exemplo, ascite, marasmo e alcoolismo.

**Gráfico 2.3 - Distribuição em grupos de doenças por faixa etária dos brancos adultos (1866-1886)**

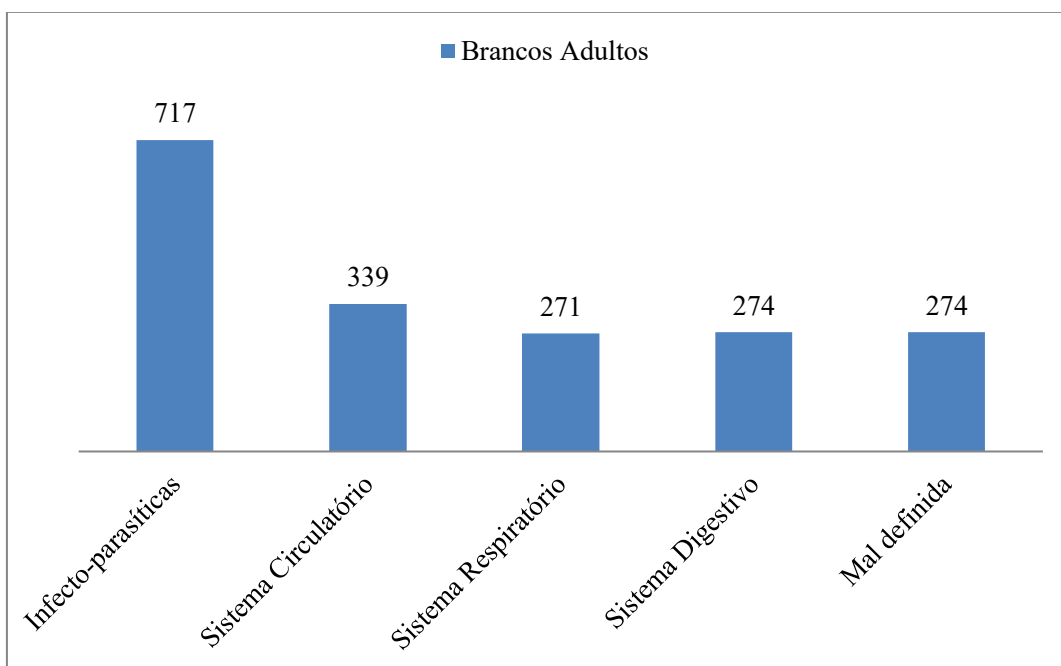


Fontes: Tabelas de óbitos 1866-1886

Analisando os dados quantitativos referentes aos óbitos dos brancos adultos, destacamos aspectos que mais chamam a atenção quando estamos estudando as fontes paroquiais, que está relacionado com o fato de em todos os anos a maioria das doenças que levavam as pessoas ao falecimento eram as classificadas como infecto-parasíticas, principalmente a tuberculose pulmonar/tísica pulmonar. E esse fator se torna muito interessante a ser examinado, pois a cidade de Petrópolis era considerada, devido ao seu clima, propícia para ter uma boa saúde e tratar algumas moléstias, tal como a tuberculose. A partir desse contexto podemos examinar se a quantidade de óbitos por essa doença poderia estar relacionada com o próprio corpo dos brancos, ou seja, serem mais suscetíveis a esse tipo de doenças, mesmo vivendo em uma cidade tida como salubre. Ou também, podemos pensar em uma possível epidemia dessa moléstia dentro de Petrópolis. Enfim são alguns caminhos viáveis a examinar quando estudamos as causas de mortes.

De acordo com uma visão geral, observamos no gráfico abaixo que a principal moléstias que levava ao óbito os brancos adultos eram as infecto-parasíticas em segundo lugar as do sistema circulatório, em terceiro do sistema digestivo e mal definidas respiratório e a derradeira do sistema respiratório.

**Gráfico 2.4 -Distribuição das causas de mortes de brancos adultos a partir dos números absolutos (1866 -1886)**



Fontes: Tabelas de óbitos 1866-1886

Refletir sobre os lugares de origens das pessoas que vieram para Petrópolis é um caminho viável para pensar sobre o corpo dos indivíduos, especialmente quando está adaptado para uma determinada região e clima. Além disso, estudar a respeito das novas condições que estes organismos tiveram de se adaptar é também um fator possível a analisar sobre as moléstias que os acometiam. A origem desses povos é ponto interessante para compreender um pouco sobre o impacto cultural que tiveram dentro da cidade, que pode ser visto até os dias de hoje.

Por essa razão, destacamos as três principais nacionalidades que mais apareceram nos registros de óbitos. A primeira foi o Brasil com 36,73%; a segunda Portugal 31,33% e a terceira Alemanha 21,92%.Penso ser interessante ressaltar que mesmo os dados demonstrando que havia muito mais brasileiros e portugueses, a presença dos alemães foi muito significativa, pois deixaram sua herança, principalmente cultural e isso podemos perceber com a presença dos descendentes que residem na cidade, a festa típica e nomes de alguns bairros que trazem nomes de lugares da Alemanha.



## 2.1- Quadro nacionalidade de brancos adultos (1866-1886)

Nacionalidade	1866-1886	
	#	%
Alemanha	219	21,92%
Austrália	2	0,20%
Bélgica	3	0,30%
Brasil	367	36,73%
Espanha	17	1,70%
EUA	1	0,10%
França	25	2,51%
Holanda	3	0,30%
Hungria	1	0,10%
Inglaterra	1	0,10%
Itália	33	3,30%
Luxemburgo	1	0,10%
Paraguai	3	0,30%
Portugal	313	31,33%
Prússia	5	0,50%
Rússia	1	0,10%
Suíça	4	0,40%
<b>Total</b>	<b>999</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livro 2 e livro 3 (1866-1896) Petrópolis –RJ

Na próxima parte do capítulo, traremos dos dados dos africanos e descendentes adultos e com isso poderemos fazer um estudo comparativo entre os indivíduos identificados como brancos, pretos e pardos, como caminho possível a pensar sobre essas questões e trazer mais reflexões sobre a temática aqui estudada e os aspectos que circundam a história de Petrópolis e de sua sociedade.

## 2.3 – Análises de dados dos africanos e descendentes adultos

Serão apresentados os dados referentes aos africanos e descendentes adultos presentes nos livros de óbitos entre os anos de 1866-1886. Esses dados estão ligados aos campos de sexo, cor, idade, condição e nacionalidade. Porém, antes de abordar os dados propriamente ditos, acreditamos ser importante fazer algumas ressalvas a respeito das fontes estudadas, principalmente quando as análises estão ligadas aos africanos e seus descendentes, escravizados, livres e libertos, pois não são simples de serem examinadas, especialmente quando se trata das doenças que os acometiam.

Para auxiliar na compreensão do tema escravidão e causa de morte dos africanos e descendentes, além do trabalho do Daniel de Oliveira, a presente pesquisa também se utiliza

do trabalho de Iamarada Silva Viana “*Morte escrava e relações de poder em Vassouras (1840-1880): hierarquias raciais, sociais e simbolismos*”, que tem por objeto entender a morte dos cativos e libertos, as moléstias que os acometiam, “expectativa de vida” e as questões que estão em torno do sepultamento na região de Nossa Senhora da Conceição de Vassoura – RJ oitocentista. Primeiramente, a autora traz os seguintes questionamentos que podem ser base para pensar o presente trabalho: “de que forma o poder da igreja e dos homens ricos influenciavam nas primeiras questões? Existiram diferenças pontuais nos registros religiosos entre ex-escravos e livres. E de que maneira elas poderiam ser notadas?” (VIANA, 2009: 11).

Na sociedade do século XIX, o cativo era visto como propriedade, ou seja, o trabalho do escravo era supervisionado de maneira “controlada”, fator este que ocasionava os castigos físicos e até a metade do século, as doenças que os acometiam não representava uma ameaça para a escassez dessa mão de obra, já que havia uma facilidade de reposição do trabalho, mas o fim do tráfico negreiro em 1850 mudou essa realidade (VIANA, 2009: 38).

Geralmente os cativos eram considerados inferiores fisicamente e intelectualmente, por isso deveriam somente trabalhar com coisas consideradas coerentes com essas características. Contudo, deve-se levar em conta que muitos dos escravizados buscavam maneiras para ter melhor condições de vida, por isso, os senhores tentavam manter a “ordem” através de violência, pois resultava mais rapidamente e assim era possível conservar a economia (VIANA, 2009: 52).

Um ponto que vale ressaltar é sobre a questão da liberdade. Muitos escravizados conquistavam sua liberdade, passavam a ser vistos não mais como propriedades, porém a nova condição trazia consigo outros fatores sociais importantes a serem analisados, pois mesmo não estando mais sob o domínio de um senhor, também não era considerado totalmente livre, porque essa era uma condição social recebida ao nascer e não conquistada através da alforria (VIANA, 2009: 53). E como esse fator deve ser pensado dentro de uma sociedade como Petrópolis, que buscava ficar livre das marcas da escravidão? Será que isso foi um fator que de alguma forma influenciou na condição dessas pessoas, ou se manteve de acordo com a visão escravista da época?

Alguns fatores levaram os cativos ao óbito, tais como: muitas horas destinadas ao trabalho, os serões, má alimentação, higiene precária, vestimentas impróprias para alguns períodos do ano e até mesmo as resistências. Porém, é necessário levar em consideração o simbolismo por trás da morte que foram utilizados pela igreja para manter um controle, pois

as questões referentes à morte nos oitocentos possuíam um caráter “material e imaterial”, que embasava a religião no século XIX. Segundo Viana, as condições precárias a que escravizados estavam submetidos precipitavam suas mortes, logo, refletir a respeito dos óbitos de cativos, é levar em consideração a ligação entre a vida e maneira que morria. A partir desses pontos, a autora analisa alguns fatores referentes “a vida dos escravos da região de Vassouras” (VIANA, 2009: 55-56). Porém, também são aspectos importantes e possíveis caminhos para refletir a respeito da sociedade petropolitana dos oitocentos e a condição de vida dos cativos que viveram na cidade.

É importante refletir a respeito do corpo do cativo e descendente propriamente dito, principalmente por se tratar de uma pesquisa que atenta em estudar as doenças que acometiam a essas pessoas e que as levaram a morte, como caminho para compreender um pouco mais o contexto da escravidão e a condição de vida em que se encontravam.

Também nos apoiamos no trabalho da pesquisadora Bárbara Barbosa dos Santos, “*Moléstia do corpo escravo: Doenças e morbidade entre cativos em Sergipe*”, que em seus estudos busca investigar as questões que estão em torno da saúde, doença e corpo dos cativos, tendo como primeiros passos o contato com os registros paroquiais de óbitos do Sergipe nos oitocentos. De acordo com a autora, os livros de óbitos são fontes possíveis para demonstrar de uma maneira mais detalhada aspectos inerentes à vida humana, tais como a morte, suas causas, que muitas vezes estão ligadas às doenças ou à condição de vida (SANTOS, 2020: 9).

O acometimento das moléstias é um fator que pode ser estudado para além das questões biológicas, pois através desse tipo de pesquisa é possível perceber aspectos sociais, econômicos e políticos da sociedade brasileira do século XIX. Além disso, há uma crescente na historiografia que trata essa temática de saúde e doença escrava no Brasil, como forma de analisar a realidade escravista brasileira (SANTOS, 2020: 16-17).

O fim do tráfico negreiro também é um fator importante no que tange a saúde dos cativos, pois a partir dessa lei ocorreu um aumento no preço de escravizados e transformações em relação às orientações que os proprietários deveriam dispensar à saúde de seu cativo, por conta disso, surgiram manuais médicos, que tinham um amplo objetivo de escrever tratamentos para saúde familiar, também tinham como foco o direcionamento para os cuidados com os escravizados. Porém, vale ressaltar que a preocupação da medicina com o negro tem dois ideais, o primeiro diz respeito aos cuidados para que fosse evitada a perda da propriedade, porém também havia outro ponto relacionado ao “impacto social da mestiçagem

e a influência do elemento africano na formação do Brasil”, pois o negro era visto como “impasse para o progresso na nação” (SANTOS,2020: 17).

Também observa que na medicina, durante os oitocentos, houve uma busca para solucionar as questões relacionadas à morte dos escravizados, pois com a proibição do tráfico de cativos,houve um aumento do valor dos escravizados e com isso um cuidado com a saúde deles, tendo como pena um pagamento de multa, caso ocorresse negligências. Diante desses pontos houve um interesse maior por parte dos médicos sobre a saúde dos escravizados (SANTOS, 2020: 20).

Para isso, utilizamos o trabalho de Silvio Cezar de Souza Lima - “*O corpo escravo e a produção do conhecimento médico na primeira metade do século XIX*”-, pois o autor tem por objetivo em seus estudos entender a maneira como o saber dos médicos, especialmente de Cruz Jobim, médico da Santa Casa de Misericórdia (RJ), se construiu a partir de pesquisas dos corpos de escravizados.

As análises a respeito das moléstias que mais acometiam os pobres cariocas contribuíram para o campo da medicina durante o período imperial e é de sumaimportância para os estudos históricos dentro da temática da saúde. Além disso, os discursos de alguns médicos dos oitocentos são caminhos viáveis para compreender a forma que o saber médico se construiu a partir de ligação com a escravidão (LIMA, 2019: 252).

Logo, foi dentro de lugares como o Rio de Janeiro, onde habitavam muitos cativos, livres e libertos, que os médicos puderam evoluir seus conhecimentos e passá-los. Além disso, levantaram estudos a respeito das moléstias, suas características e ligação com a África e Brasil e simultaneamente esses profissionais conseguiram, a partir desses caminhos, relacionar a má saúde dos negros com as condições de nutrição e trabalho a que estavam submetidos (LIMA, 2019: 253).

Como forma de colocar em prática o aprendizado, sem prejudicar a “reputação profissional”, os médicos utilizavam os tratamentos em pessoas pobres e em cativos que estavam internados nas enfermarias da Santa Casa, além disso, esses indivíduos serviram de cobaias para os remédios e estudos a respeito da evolução das moléstias. Portanto, ao estudarmos o discurso desses profissionais nos oitocentos a respeito das doenças que acometiam os pobres cariocas é uma forma interessante de contextualizar a “história social do pensamento médico” e a ligação com a escravidão (LIMA, 219: 254).

O autor levanta o seguinte questionamento: “porque a Misericórdia tornou-se um lugar propício para o ensino médico?” e para ele, saber os tipos de pessoas que eram atendidas por

essa irmandade, é uma importante forma de ter uma compreensão da ligação entre o conhecimento médico e a sociedade em que estava inserido. Um dos objetivos da Santa Casa era curar e manter o “conforto espiritual” dos pacientes, inclusive dos pobres. A maioria dos doentes encontrados nesse hospital eram africanos e descendentes. Segundo o autor, é possível perceber esse grande número a partir das fontes de batismo, óbitos e casamentos no Rio de Janeiro do ano de 1835 (LIMA, 219: 257- 258).

Os corpos dos pobres e dos cativos falecidos acabavam servindo de objeto de estudos e práticas dos médicos, e isso pode ser observado nos periódicos da Academia Imperial de Medicina. Os escravizados eram utilizados também para o tratamento e pesquisas de doenças e, portanto, serviu de embasamento para a elaboração de livros médicos com especialidades em determinadas moléstias que atingiam a classe mais pobre da Corte (LIMA, 219: 260).

Para o médico Jobim, a tuberculose era a doença que mais atingia aos pobres, principalmente os pretos e também os escravizados, porém essa ideia não era comungada pelos demais médicos, por exemplo, de acordo com o cirurgião Jacinto Rodrigues Pereira Reis, os problemas gástricos eram os que mais se destacavam entre essas pessoas. Contudo, algumas moléstias eram vistas por esse médico como específicas dos negros e cativos, como por exemplo, do sistema digestivo, como as afecções gástricas, que eram associadas ao excessivo consumo de bebidas alcoólicas por esses indivíduos e que por sua vez eram comuns de serem diagnosticadas durante o processo de autópsia (LIMA, 2019: 266-267).

A partir dos estudos de Lima, é possível perceber a atenção dispensada de alguns médicos para os enfermos pretos e cativos, principalmente por seus corpos servirem de objeto de estudo para esses profissionais quanto ao entendimento de moléstias, especialmente aquelas que mais acometiam a essas pessoas e aos pobres que viviam na sociedade carioca do século XIX.

Estudos do contexto da escravidão em outros lugares do Brasil nos possibilitam também obter uma ampla compreensão das realidades das sociedades pobres e cativas do país, principalmente quando essas pesquisas estão voltadas para investigar as doenças que os acometiam, ou seja, um caminho mesmo que cheio de incertezas, são viáveis para nos auxiliarem a entender um pouco mais da condição de vida das pessoas nos oitocentos, especialmente dos africanos e descendentes.

A cidade de Pelotas teve em seu processo de construção, a contribuição da mão de obra de escravizados, que por sua vez contou com a importação de muitas pessoas nessas condições, além de ter havido a presença de “artesãos e imigrantes” no oitocentos. Porém,

alguns africanos já tinham sido trazidos por alguns de seus senhores portugueses (LONER, GILL, SCHEER, 2012: 134).

Em relação às vestimentas dos cativos, os autores Loner, Gill e Schefer, apontam que tinham por características a variedade de cores, na qual eles usavam barretes, calças, camisa ou camisolão. Além disso, após o fim do tráfico, essas pessoas carregavam as marcas de um desgaste e castigos em seus corpos e muitas vezes apresentavam falta de alguma parte, como por exemplo, das orelhas (LONER, GILL, SCHFEER, 2012: 139). Porém, essa é uma realidade de uma determinada sociedade, não podemos afirmar que em Petrópolis havia também esses aspectos quanto às roupas ou os maus tratos, mas, esses estudos são importantes para análise do contexto da escravidão brasileira.

Entretanto, as condições do escravizado ou do pobre livre se diferenciavam com relação às doenças que poderiam ser causadas devido à falta de nutrientes alimentares. De acordo com os autores, essa desigualdade entre os livres e os cativos era percebida através da internação das pessoas na Santa de Misericórdia de Pelotas, pois os escravizados que eram atendidos não tinham idade além dos 40 anos, o que podia indicar que os senhores tinham um custo alto para tratarem seus escravos, por conta disso não pagavam pelo atendimento dos mais velhos (LONER, GILL, SCHEER, 2012: 139).

Quanto às moléstias que mais acometiam aos escravizados, eram aquelas disseminadas entre as pessoas que possuíam trabalhos precários. Com isso, tiveram muitos casos de tuberculose, varíola, disenteria e febre tifoide, entre outras. (LONER, GILL, SCHEER, 2012: 142). Essas questões são possíveis de serem vistas nos registros petropolitanos de cativos, livres e libertos e dos colonos europeus, na qual muitos faleceram de doenças infecto parasíticas, tal como a tuberculose.

Os autores afirmam a respeito da necessidade de levar em consideração a questão sobre a “dependência dos escravos em relação aos senhores” no que tange a saúde, pois é importante pensar sobre os próprios métodos de curas dos escravizados dentro de sua cultura, no contexto em que viviam sob a escravidão e no “relacionamento entre o senhor e escravo”. (LONER, GILL, SCHEER, 2012: 147)

De acordo com Débora Mattos em seu trabalho, “*Do que eles padeciam... Doenças na Ilha de Santa Catarina (1850-1859)*”, para classificar as doenças que acometiam aos indivíduos é necessário pensar “à parte do corpo em que elas incidiam”, pois muitos dos dados a respeito dessas moléstias não eram completos e que muitas vezes não indicavam a moléstia propriamente dita, mas sim os sintomas. Além disso, existem alguns trabalhos que estudam as

fontes hospitalares oitocentistas que retratam essa dificuldade de especificar a doenças, especialmente aquelas que levavam os sujeitos ao óbito (MATTOS, 2016: 78-79).

Contudo, vale ressaltar que por mais que houvesse essa dificuldade em classificar as doenças que acometiam aos escravizados, pode-se observar através dessas fontes que as ditas infectocontagiosas, parasitárias e as virais, eram as que mais atingiam aos africanos e seus descendentes, possivelmente devido às condições de vida em que se encontravam, fazendo com que se tornassem mais vulneráveis (MATTOS, 2016:80).

Algumas dessas doenças que levavam a esses indivíduos ao adoecimento foram as bacterianas, parasitárias, virais, tais como: afecções boubáticas, verminosas, angina, antraz, bexigas, varíola, cólera, tuberculose, entre outras. Segundo a autora, as que apareciam mais eram as boubas, disenteria, erisipela e a tísica que acometia mais os escravizados no país. Contudo, entre os africanos e descendentes livres e libertos, existiram maiores casos de boubas, angina, varíola, disenteria, cólera, erisipela, elefantíase, febre amarela, sanar, sífilis, tétano (MATTOS, 2016: 81). Podemos observar algumas dessas moléstias nos registros paroquiais de Petrópolis.

Outras doenças que também podem ser observadas nas fontes trabalhadas na presente pesquisa, apontadas por Mattos, são aquelas relacionadas a problemas do sistema respiratório, tais como: catarro, catarro pulmonar, pneumonia, pleurisia, resfriamento, bronquite, constipação. Além disso, a autora aponta aquelas denominadas do sistema digestivo, como, colite, cólicas, diarreia, enterites, gastrites, febres gástricas (MATTOS, 2016: 81-82). As derradeiras também podem ser encontradas nos documentos aqui estudados, principalmente, enterite e gastrites.

O trabalho pioneiro de Mary Karasch “*A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*”, é um importante caminho para analisarmos a condição de vida dos cativos cariocas e as principais moléstias que os acometiam e os levava ao óbito. As classificações das moléstias feitas nessa presente pesquisa foram baseadas nos estudos da autora.

Por mais que houvesse entre os médicos do século XIX estudos científicos a respeito da mortalidade cativa, muitos desses profissionais passaram a compartilhar do ideal religioso que envolvia a doença e a saúde. Contudo, mesmo com essa explicação sobrenatural, a visão dos estudos do século XX demonstra que havia uma relação entre a morte cativa e os “descasos físicos”, a violência, a má alimentação. De acordo com a autora, a falta de uma boa alimentação, as vestimentas e moradias precárias e os castigos ocasionavam a proliferação de doenças que disseminavam entre a população do Rio de Janeiro (KARASCH, 2000: 207).

Na cidade carioca no oitocentos, havia graves doenças, tal como a tuberculose, que era uma das principais causadoras de morte dos escravizados, além do próprio ambiente insalubre da cidade (KARASCH, 2000: 208).

O tráfico também foi um causador do aumento de doenças dentro do Rio de Janeiro, pois os africanos que chegaram se mesclaram com os cativos e senhores que habitavam a cidade, o que ocasionou um avanço das doenças ditas mortais. Há uma dificuldade de traçar o quadro do ambiente carioca, mas os documentos da Santa Casa de Misericórdia, os registros de sepultamento, os documentos manuscritos dos médicos que trazem a causa de morte de muitos escravizados, são os primeiros caminhos que viabilizam esse entendimento (KARASCH, 2000: 208).

Os estudos de Karasch, baseados em registros dos anos de 1833, 1838, 1849, apontam que as doenças que mais acometiam os cativos eram as infecto-parasíticas, mais especificamente a tuberculose. Além da tísica, o texto também apresenta a disenteria, varíola, tétano e malária, que por sua vez não causavam a internação dessas pessoas, mas os levava a morte diretamente (KARASCH, 2000: 209).

Quanto às características propriamente ditas da tuberculose, de uma forma ampla, ela se desenvolvia mais entre a puberdade e adultos idosos, por conta disso, essa moléstia atingia mais aos africanos, que geralmente eram traficados com idade entre a puberdade. Contudo, entre os homens e mulheres livres também havia alta taxa de tuberculose e muitas dessas pessoas eram homens, soldados e imigrantes, tanto europeus quanto norte americano, pois eram regiões onde a moléstia era endêmica (KARASCH, 2000: 211).

Segundo a autora, dentro das moléstias classificadas como infecto-parasíticas é possível compreender o fato da tuberculose, disenteria e a varíola terem sido as principais moléstias que acometiam os cativos. Contudo, é difícil compreender o porquê de o tétano aparecer entre elas, por se tratar especificamente de uma doença dos escravos negros, que por sua vez, eram mais vulneráveis por andarem descalços e por isso muitas vezes terem sido mordidos por animais e sofrido ferimentos por objetos (KARASCH, 2000: 216).

Antes de meados do século XIX o tifo era uma doença difícil de ser detectada e levava muitos cativos ao óbito. Essa dificuldade se dava devido ao fato de que seus sintomas eram semelhantes aos de outras enfermidades. Além disso, o tifo era confundido com a febre tifoide, porém a febre tifoide não acometia muito as pessoas da Corte, tal como ocorria na Europa, sendo apontado nos documentos da Santa Casa de Misericórdia casos de óbitos somente de escravos. Contudo, a febre tifoide também era difícil de ser reconhecida, pois



havia outros tipos de febres, tais como: ataxia, dinâmica, entre outras (KARASCH, 2000: 225).

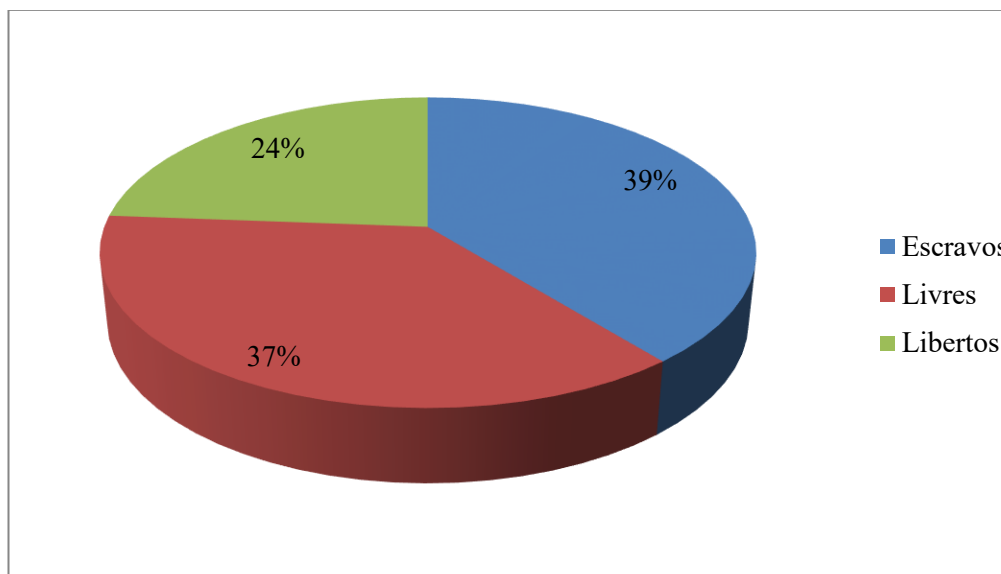
De acordo com Karash, o tifo era uma moléstia que acometia com mais frequência os alemães, além disso, essa doença era denominada “febre de prisão”, pois é transmitida quando muitas pessoas moram no mesmo lugar e utilizam as mesmas vestimentas sem higienizar por vários dias, portanto a consequência disso é que essas condições fazem com que o piolho que é o portador da doença se propague. A autora afirma também que os cativos, que viviam em condições com maior probabilidade de contraírem a doença, eram presos em lugares sujos juntamente com os europeus e assim a doença que era denominada “sarna”, poderia ser o tifo epidêmico. (KARASH, 2000: 225)

Também existiam outras doenças que possivelmente teriam sido detectadas de forma equivocada, por exemplo, a elefantíase-dos-árabes e a beribéri, que era uma moléstia de causas nutricionais. Portanto, os escravizados diagnosticados com a elefantíase, poderiam ter contraído o edema por beribéri e as causas das “mudanças na pele” terem sido consequência de pelagra e escorbuto (KARASCH, 2000: 234).

As causas infecto-parasíticas eram as que mais acometiam aos cativos em comparação a outros grupos de doenças, mas que por sua vez eram difíceis de serem diagnosticadas e muitas delas eram registradas como moléstias, mas que na verdade eram sintomas, como por exemplo, a febre e a diarreia (KARASCH, 2000: 234).

Mediante a esse contexto, abaixo serão apresentados os gráficos de análises quantitativas referentes aos escravizados, livres e libertos, abordando primeiramente o campo da “condição” entre os anos de 1866 e 1886. Nos gráficos referentes aos dados desse campo, pode perceber que o índice de mortes foi maior entre os cativos, tendo um total de 39% e bem próximo ao total de cativos, percebemos que os livres também tiveram um alto índice de óbitos 37%.

**Gráfico 2.5- Distribuição por condição jurídica de africanos e descendentes adultos (1866-1886)**

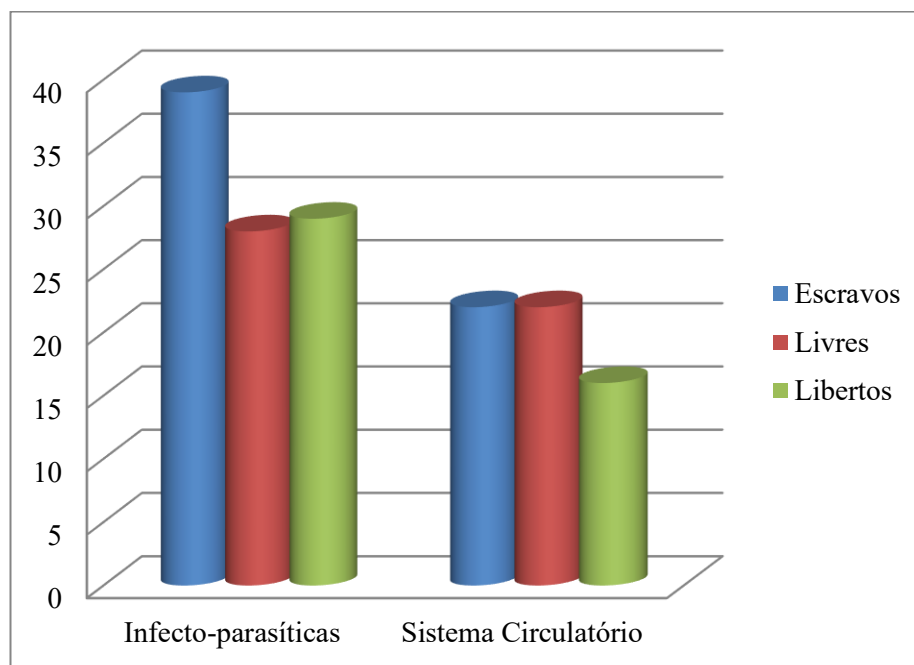


Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

Quanto às doenças que mais se destacavam podemos perceber que entre os anos aqui estudados as infecto-parasíticas, assim como observamos com os brancos, foram as que mais acometeram as pessoas em condição de libertas com 41% e em segundo os cativos com um total de 33%.

A segunda classificação que ganha destaque nos registros analisados são as do sistema circulatório, na qual acometiam mais os libertos com 22% e os livres 20%. Em relação às moléstias que mais atingiam a essas pessoas em todo o período estudado, podemos citar a lesão orgânica do coração e hipertrofia do coração.

**Gráfico 2.6 – Distribuição em grupos de doenças por condição jurídica de africanos e descendentes adultos (1866-1886)**



Fonte: Tabela de óbitos 1866-1886

Quanto ao campo do sexo, os dados dos referidos anos demonstram que faleceram entre homens e mulheres escravizadas, livres e libertas um total geral de 347, sendo que o número maior de mortes foi entre os homens, 226.

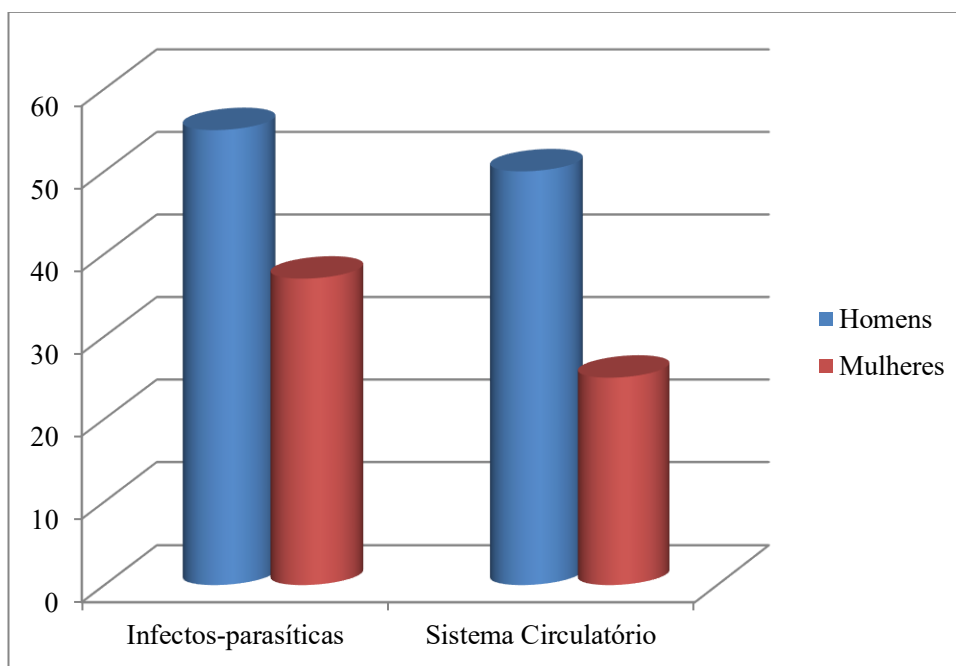
## 2.2- Distribuição do número de morte por sexo de africanos e descendentes adultos (1866-1886)

Homens		Mulheres		Total	
#	%	#	%	#	%
<b>226</b>	<b>65,12%</b>	<b>121</b>	<b>34,87%</b>	<b>347</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livro 2 e livro 3 (1866-1896) Petrópolis –RJ

Destacamos também as principais moléstias que acometiam tanto homens e mulheres durante os anos aqui estudados. Por exemplo, vimos que as classificadas como infecto-parasíticas foram as que mais levaram as pessoas ao óbito entre elas, a tísica pulmonar (tuberculose). Também encontramos encefalite, erisipela e algumas variantes da tuberculose, tais como: tísica da laringe e tísica galopante, com um total de 37 para as mulheres e 55 para os homens e do sistema circulatório, lesão orgânica do coração, sendo 25 para as mulheres 50 para os homens.

**Gráfico 2.7- Distribuição em grupos de doenças por sexo de africanos e descendentes adultos (1866-1886)**



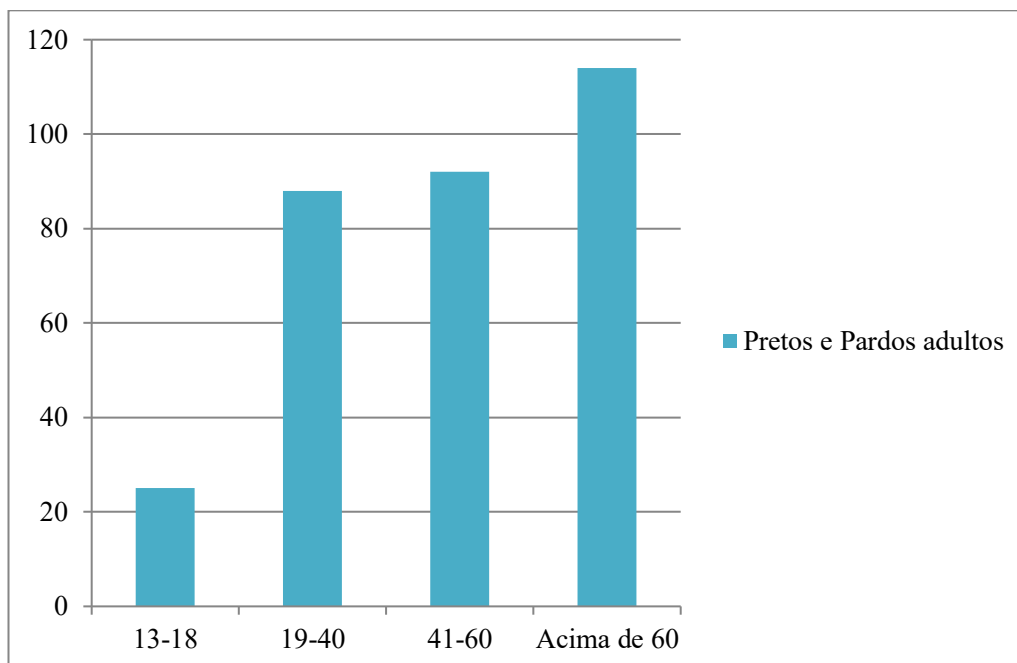
Fonte: Tabela de óbitos 1866-1886

Perante esses dados, é importante examinar o motivo de essas doenças terem acometido mais as pessoas, especialmente os homens em condições escravizadas, livres e libertas, principalmente no que tange aquelas classificadas como infecto parasíticas. Portanto, é possível levantar os seguintes questionamentos: tem relação com a condição de trabalho? Vestimenta? Clima? Biologia? Epidemia? Quando tratamos de causas de morte, torna-se um caminho possível a refletir as questões sociais que estavam por trás dos diagnósticos.

Como foi mencionado no campo de dados dos brancos, buscaremos abordar as tabelas relacionadas ao campo de faixa etária, dividido em idades entre 13-18, 19-40, 41-60 e acima de 60, pois também é uma forma de padronizar todos os dados referentes à idade, tanto dos brancos quanto dos pretos e pardos.

Percebemos a partir do gráfico abaixo que o número maior de falecimentos foi de pessoas acima de 60 anos, mas devemos levar em consideração que estamos trabalhando com registros de óbitos, portanto, espera-se que pessoas mais idosas tenham um índice maior de mortes. Contudo, vale apontar que, em se tratando de pessoas pretas e pardas em condições cativas, especialmente, é interessante ter ocorrido um número maior de mortes entre esse grupo de pessoas, levando em conta a condição de vida a que estavam submetidas

**Gráfico 2.8- Distribuição por faixa etária de africanos e descendentes adultos (1866-1886)**

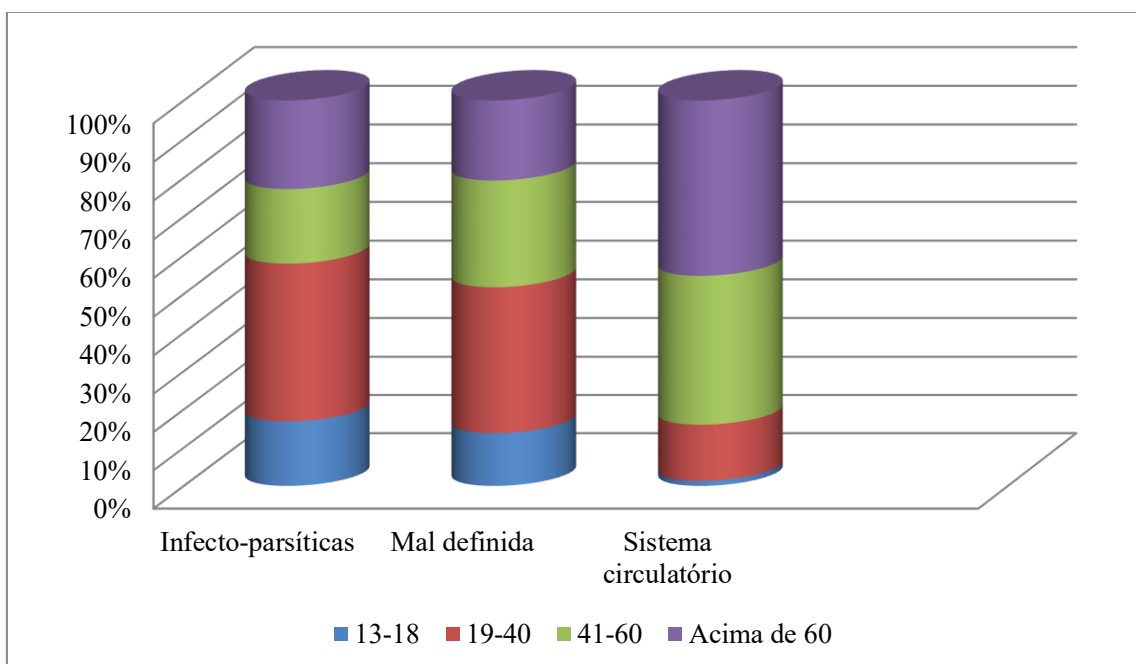


Fonte: Tabela de óbitos 1866-1886

Percebemos que entre as moléstias que mais levaram as pessoas ao óbito entre as faixas estudadas foram aquelas classificadas como infecto-parasíticas, principalmente a tísica pulmonar, com um total de 56% entre 13-18; 39% de 19-40 anos; 17% de 41-60 e 12% acima de 60.

A segunda classificação que mais aparece é aquela denominada como mal definida, sendo 16% das pessoas entre 13-18 anos acometidas, (13%) entre 19-40, (9%) entre 41-60 anos e acima de 60 (14%). Em terceiro as do sistema circulatório, 4% entre 13-18; 13% de 19-40; 32% 41-60 e 30% acima de 60 anos.

**Gráfico2.9 – Distribuiçãoem grupo de doenças por faixa etária de africanos e descendentes adultos (1866 -1886)**



Fonte: Tabela de óbitos 1866-1886

Foram encontrados alguns casos de escravizados que viveram acima do esperado para uma pessoa que estivesse em condições de cativas e morresse de velhice, como foi o caso da escrava Graça:

“Aos vinte e sete dias do mês de julho de mil oitocentos e setenta e dois, na fazenda da arca, nesta freguesia, faleceu de velhice a preta Graça, com cem anos de idade presumível, escrava de D. Brígida Maria Fragoso, foi encomendada pelo Reverendo Pedro Eduardo de Sousa”.

Há aqueles que mesmo que tenham falecido de alguma moléstia específica, também conseguiram sobreviver mais que o esperado para uma vida de cativo, dentre eles, se destaca o escravo Matheus:

Aos vinte e nove dias do mês de Agosto de mil oitocentos e setenta e seis, da madrugada, faleceu de disenteria, o preto Matheus, com oitenta anos de idade presumível, solteiro, de nação Benguela, escravo de Antonio Joaquim Tinoco, foi por mim mesmo encomendado nesta matriz antes do corpo receber a sepultura na cova nº 1464, do que fiz esta.

Também havia outros casos de não só o cativo falecer com uma idade considerável, mas há um destaque para o registro que consta que faleceu no hospital:

Aos quatro dias do mês de fevereiro de mil oitocentos e oitenta e seis no hospital faleceu de amolecimento cerebral com 85 anos, Vicente, escravo de Francisco de Paula Duarte, trabalhador, solteiro, foi encomendado por

mim antes do corpo baixar a sepultura na cova de nº 3322, de que fiz este assento

Logo, nesses três exemplos, podemos perceber pontos interessantes dentro dos registros, que tornam possível refletir a respeito da sociedade petropolitana e de que maneira os cativos estavam inseridos nela. Por exemplo, quanto à idade, mesmo que apareça em outros documentos, pensar em uma longevidade para um escravo, nos leva a refletir sobre a forma que foi tratado, do tipo de trabalho que desempenhou, mas também pode estar ligado as questões do fim do tráfico e à escassez para reposição da mão de obra.

Portanto, mesmo que esse tipo de fonte não seja uma das mais claras possíveis, são pontos iniciais para examinar estudos viáveis a serem levantados a respeito da temática escravidão, saúde, morte e sobre a própria sociedade de Petrópolis que não se tem muitas pesquisas em torno do tema.

Também abordaremos os dados referentes aos campos de condição escrava, livre e liberta, porém antes de demonstrarmos propriamente dito esses dados, é importante ressaltar algumas questões referentes a esses campos. Para isso, ainda nos utilizaremos do trabalho de Iamara Viana.

De acordo com a historiadora, existia entre os senhores uma preocupação quanto a manter uma boa saúde dos escravizados, principalmente aqueles que seriam vendidos para manter uma “boa aparência”. Contudo, ainda nas terras africanas havia uma cautela em relação às moléstias, pois as pessoas deveriam estar em boa saúde para aguentar a longa viagem até as terras americanas para serem vendidos, e aqueles que caíam doentes recebiam tratamento. No ano de 1840 ocorreu a vacinação ainda na África contra a varíola, fator este que levou a diminuição de morte de africanos tanto durante o tráfico, quando na cidade do Rio de Janeiro. Mesmo, diante desses pontos apresentados, nas quais demonstram que havia certo cuidado com a saúde dos cativos, ainda há uma necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tema (VIANA, 2009: 84-85).

As doenças que acometiam os cativos, para alguns estudiosos, estavam associadas ao local de origem e que por sua vez, vieram para as Américas nas embarcações dos tumbeiros e assim atingiram os brancos e os índios. Com isso, uma das principais moléstias que levaram essas pessoas africanas ao óbito foi a tuberculose. Uma das formas de prevenção contra a tísica – outro nome dado a tuberculose – era examinar os indivíduos, ou seja, “que o pescoço esteja em justa proporção com a altura do indivíduo e que não ofereça aqui e ali, tumores glandulosos”. Mas, aqueles que aparentemente tinham uma boa saúde não eram garantia de

uma longa vida, porque eram submetidos às condições de precariedade que levavam até as deficiências físicas (VIANA, 2009: 86).

Diagnósticos médicos para aqueles óbitos causados por castigos, que por sua vez levavam a muitas mortes, até mesmos os jovens escravizados (VIANA, 2009: 95). Contudo, é importante apontar que essa era uma realidade dentro das fazendas de Vassouras, local de estudos da historiadora, mas deve ser analisado de maneira mais aprofundada dentro da realidade de Petrópolis.

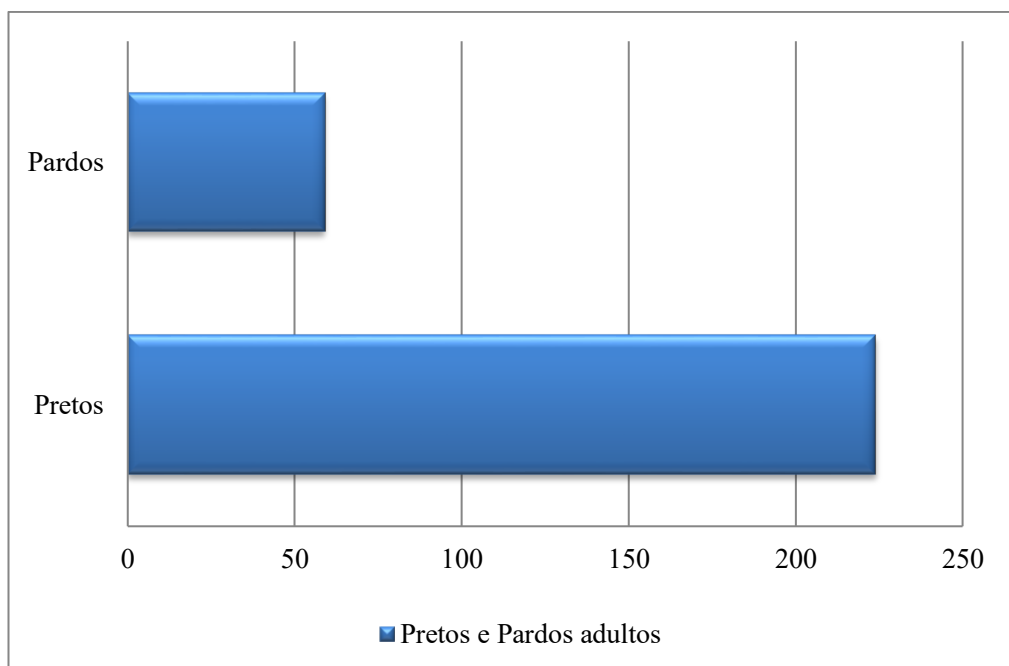
De acordo com Viana, a denominação “preto” e “negro” servia para determinar os africanos e os negros brasileiros. Havia também o termo “pardo” que era utilizado pelos senhores dos cativos para designar os mulatos que eram filhos de africanos com os europeus, também para aqueles que eram “filhos de brasileiros”. As pessoas que eram consideradas pardas tinham por peculiaridade se diferenciarem pelas práticas religiosas, “regimentos militares”, “assinaturas em documentos oficiais; distinção ocupacional” (VIANA, 2009: 132)

A partir dessas distinções que ocorriam em relação aos registros e as classificações sociais, observa-se que a denominação de cor é bem complexa, provavelmente porque ocorreu um aumento na “miscigenação” étnica. Há outro aspecto interessante, a classificação de “branco livre”, isso devido ao possível fator de ter existido brancos que não estavam em condição de livres e que possivelmente descendiam de cativos que não eram “tão negros”. Porém é importante apontar que segundo a autora, esse não é um fato possível de comprovar (VIANA, 2009: 141). Somente em um registro de Petrópolis, foi encontrada essa informação.

Mediante a essas questões ressaltadas por Iamara Viana em relação à denominação de “cor”, podemos observar nos gráficos abaixo o número de pretos, pardos, caboclo e fula que faleceram na sociedade petropolitana do século XIX. Observamos que entre os anos de 1866-1886, o percentual foi maior entre os negros, 78% e em segundo lugar foi entre os pardos 20%. Há um registro somente de fula e de cabocla



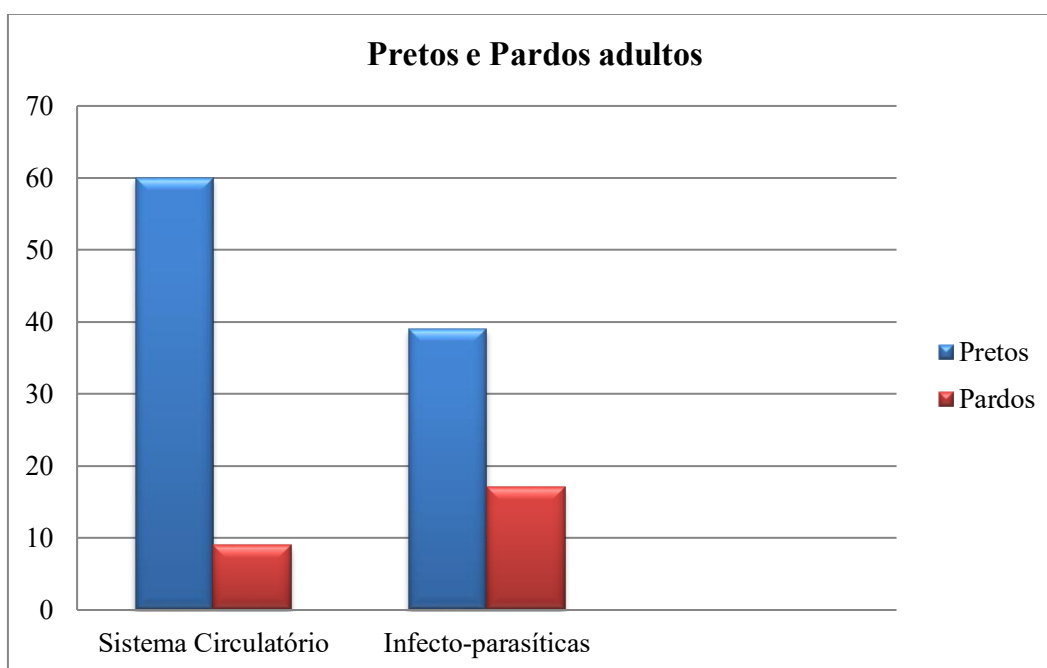
**Gráfico 2.10 – Distribuição por cor de africanos e descendentes adultos (1866-1886)**



Fonte: Tabela de óbitos 1866-1886

No campo da cor podemos perceber no gráfico abaixo que as doenças que mais se destacaram são as classificadas como sistema circulatório, sendo que o total de mortes entre os pretos por essas moléstias foi de 60 e entre os pardos 9. Em relação às infecto-parasíticas, percebemos que o total entre os negros acometidos foi de 39 e entre os pardos 17.

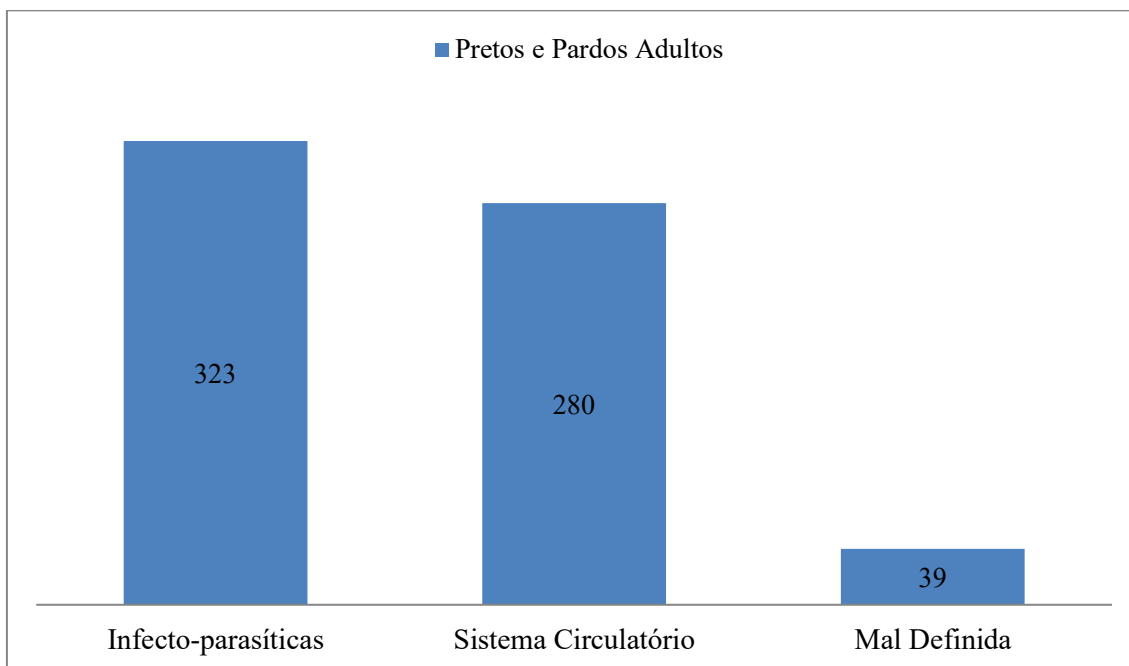
**Gráfico 2.11- Distribuição em grupos de doenças de acordo com a cor de africanos e descendentes adultos (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

O demonstrativo do gráfico abaixo se refere ao número total de mortes ocorridas entre os pretos e pardos adultos durante os anos aqui estudados. Logo, podemos observar que de acordo com os dados mais amplos, o total de mortes mais frequentes foi por causas infecto-parasíticas (323).

**Gráfico 2.12 – Distribuição de causas de morte de africanos e descendentes adultos a partir dos números absolutos (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

Quanto à origem desses indivíduos, observamos que a maioria era de brasileiros (128) e africanos (41). Um dado importante que os registros de óbitos trazem é o local de origem das pessoas, campo este que nos faz refletir um pouco, já que existiam ideais no oitocentos de que muitas moléstias vinham a bordo dos tumbeiros juntos com os cativos. Além das doenças, também o local de nascimento fez pensar a respeito das questões da classificação de cor. Não somente isso, também nos permite perceber a diversidade cultural que chegou ao Brasil, ainda mais pelo fato de os africanos terem vindo de diversas localidades de seu continente. Portanto, abaixo está o quadro com origem registrada de pretos e pardos

## 2.2 – Quadro com origem de africanos e descendentes adultos (1866-1886)

Nacionalidade	1866-1886	
	#	%
África	41	16,66%
Angola	5	2,03%
Benguela	13	5,28%
Brasil	128	38,21%
Cassange	2	0,81%
Cambinda	9	3,65%
Congo	25	10,16%
Moçambique	10	4,06%
Manjolo	1	0,40%
Mina	7	2,84%
Nação	5	2,03%
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livro 2 e livro 3 (1866-1896), Petrópolis, RJ

## 2.4 – Dados comparativos entre europeus, africanos e descendentes

Temos por objetivo nessa parte do trabalho desenvolver um estudo comparativo entre os dados dos registros de óbitos dos brancos, africanos e descendentes, como forma de buscar compreender alguns possíveis aspectos da vida dessas pessoas, a partir de pontos que os ligam e os diferenciam quanto as doenças que os levaram a morte.

Assim como foi apresentado nessa pesquisa, é importante ressaltar que as fontes que trazem as causas de morte não são caminhos muito claros, pois estão sujeitas a estarem submetidas às questões políticas, raciais e sociais da época, principalmente quando estamos tratando de escravizados, livres e libertos, mas mesmo com essa ressalva, nos possibilitam analisar e entender um pouco da experiência da vida das pessoas que viviam no oitocentos e suas condições.

Partindo dessas questões, apresentaremos alguns dados que são possíveis a serem comparados a partir dos gráficos já apresentados acima, tais como faixa etária e classificação das doenças e o que se refere ao sexo que será demonstrado nessa parte do capítulo. Portanto, começaremos a apresentar os dados referentes ao campo do sexo, como forma de demonstrar

o total de pessoas brancas que faleceram em comparação às pretas e pardas. Uma ressalva, o total de homens será sempre maior do que entre as mulheres, tanto entre os brancos, quanto entre os pretos e pardos, pois nos registros de óbitos são os que aparecem em maior quantidade. Percebemos que o total entre os brancos homens adultos foi de 741 (64%) e de mulheres 424 (36%), bem maior em comparação aos pretos e pardos que no primeiro grupo o total foi de 226 (65%) e no segundo grupo 121 (35%).

Ricardo Salles em seu trabalho “*E o vale era o escravo*”, apresenta alguns dados a respeito da sociedade de alguns lugares do Rio de Janeiro e a presença dos cativos, o que permite obter uma visão um pouco mais ampla da quantidade de escravizados que compunham essas sociedades. De acordo com o autor, ao analisarmos o processo evolutivo da população de cativos existentes na cidade carioca, em seus municípios, é possível perceber que no ano de 1872, a quantidade de escravizados diminuiu em consequência da Lei do Ventre Livre (SALLES, 2008: 256).

Por exemplo, nas regiões de Pirai e São João do Príncipe essa queda foi significativa, pois o total de cativos existentes era de 53,3% e 43,91%, em comparação a 73,41% e 61,88% no ano de 1872. Em outra região como em Cantagalo, essa diminuição já não foi tão grande, pois no ano da lei contava com a presença de 51,51% dos cativos, já alguns anos antes (1856) esse total era de 59,59% (SALLES, 2008: 256)

Alguns desses municípios tinham 50% da população composta por pessoas em condições escravas. Com a Lei do Ventre Livre dez dentre esses lugares possuíam menos que 30% de escravos, porém o autor destaca Petrópolis, como sendo o único lugar que havia dentro de sua sociedade 10% composta por escravizados. O autor demonstra em uma tabela que no ano de 1872, o total dos cativos em Petrópolis correspondia a 6% da população, tendo um total de 433 (SALLES, 2008: 257).

Dentre os motivos que levaram à queda da população cativa na Província do Rio de Janeiro e de seus municípios, além de estar ligada com a proibição do tráfico de negreiro, também está relacionada com o crescimento da população livre, especialmente por conta da imigração (SALLES, 2008: 260).

Abaixo estão apresentados os dados referentes à faixa etária e podemos ver que o total de brancos que faleceram com mais de 60 anos foi superior em comparação às outras idades dentro desse grupo. Houve um total de 303 e quando falamos dos pretos e pardos essa realidade não é diferente, também aqueles que tinham mais de 60 anos foram os que mais

faleceram com um número de 114 casos. Porém, vale ressaltar dois pontos, o primeiro se refere ao fato de estarmos trabalhando com registros de óbitos, é natural que a quantidade de casos dentro dessa faixa etária seja superior às outras.

O segundo ponto dentro dessa análise se torna interessante quando estamos tratando dos pretos e pardos, principalmente daqueles que eram cativos, pois sabemos que a condição de vida dessas pessoas muitas vezes não era favorável para que chegassem aos sessenta anos e muito menos que passassem dessa idade, mas examinando os dados percebermos que isso é um pouco diferente quando estudamos os documentos de óbitos de Petrópolis.

Em se tratando das classificações das moléstias propriamente ditas, podemos fazer uma comparação um pouco mais específica. As doenças infecto-parasíticas foram as que mais acometeram tantos os brancos quanto os pretos e pardos. Para o primeiro foram 61,54% casos e para o segundo 93,08%. Em segundo lugar destacamos do sistema circulatório, cujo número de cativos, livres e libertos falecidos foi de 80,69% e de brancos 29,09%. Também observamos que as denominadas como mal definidas apareceram com frequência nos dois grupos, o primeiro foram 3,34% pessoas brancas e o segundo 78,96% de pretos e pardo.

Portanto, mediante a esses pontos aqui apresentados observamos que as causas de morte por infecto parasíticas, especialmente pela tuberculose se destacam entre todos os dois grupos aqui estudados, o que faz pensar: por qual motivo essa foi a moléstia que mais acometeu essas pessoas? É uma questão que se torna interessante de observar, já que as cidades da Serra eram consideradas salubres, especialmente por conta do clima. Apontamos, assim, para as condições ruins de vida da população trabalhadora, o que se relaciona com moradias e roupas inadequadas e possivelmente, muitas pessoas vivendo na mesma habitação.

Também é importante observar que de todos os indivíduos aqui estudados, a maioria foi acometida por doenças do sistema circulatório, tais como hipertrofia do coração, lesão orgânica do coração, ponto esse que nos faz examinar se havia alguma relação com a condição de vida dessas pessoas. Que fatores desencadearam o desenvolvimento dessas moléstias? Será que tinha a ver somente com as questões da idade, já que muitos que faleceram tinham acima de 60 anos? Ou também podemos pensar que não somente os cativos e seus descendentes estavam submetidos às condições de trabalho e vida que pudessem trazer problemas relacionados ao sistema circulatório, mas também os brancos, que supostamente tinham melhores condições de vida. Interessante observar que, dentro das classificações aqui destacadas, podemos perceber que algumas doenças acometeram muito mais aos brancos que aos negros e pardos, como por exemplo, as causas do sistema digestivo.

Enfim, refletir a respeito das causas de mortes são caminhos diversificados e interessantes, pois nos permitem perceber que algumas experiências de vida que parecem improváveis se apresentam como possíveis de se analisar. Principalmente pensar que aquelas pessoas que provavelmente teriam melhores condições de vida do que outras, no caso dos brancos, apresentariam talvez um índice menor de causas de morte, mas não quer dizer que aquelas que estavam em condições cativas se encontravam submetidas a melhores formas de vida. Certamente, isso esteja relacionado com a quantidade de pessoas brancas que habitavam a cidade que se apresentava maior. Seria necessário um aprofundamento da análise e investigar mais dados para pensarmos em outras questões biológicas e sociais do século XIX em Petrópolis.

No próximo capítulo, buscaremos examinar os registros de óbitos das crianças, tanto brancas quanto escravizadas, livres e libertas, como forma de tentar compreender melhor essa sociedade petropolitana oitocentista, a partir das moléstias que os acometiam. Utilizaremos, não somente os livros que aqui nesse capítulo foram estudados, livro 2 e livro 3 (1866-1896), mas também o livro 4 que foi desenvolvido após a Lei do Ventre Livre, onde as crianças que já nasciam em condições de livres foram registradas. A partir desse livro podemos fazer um cruzamento de dados com os outros, pois foi desenvolvido justamente dentro dos períodos que apresentamos.

## **Capítulo 3**

### **Análises de dados das crianças brancas, pretas e pardas**

Tenho por objetivo nesse capítulo apresentar os dados obtidos a respeito das crianças tanto escravizadas, livres e libertas africanas ou descendentes, quanto brancas que viveram em Petrópolis no século XIX. Consideramos crianças aqueles com 12 anos ou menos.

Esse estudo foi feito a partir dos registros de óbitos que tenho como fonte nessa pesquisa. Nessa parte do trabalho, busco apresentar os campos com os dados referentes às crianças, tais como: sexo, idade, nacionalidade, condição, cor (no caso dos cativos, livres e libertos) e as causas de mortes e suas classificações. Além desses pontos, demonstro também aqueles referentes aos pais, como nacionalidade, condição e cor (também esses derradeiros referentes aos africanos e descendentes).

Primeiramente, busco apresentar os dados das crianças brancas, tais como, sexo, idade, nacionalidade, destacando as principais causas de mortes dentro desse campo. Contudo, vale ressaltar que não há muitos estudos bibliográficos sobre Petrópolis que abordem um contexto histórico a respeito das crianças tanto brancas, como pretas e pardas que viveram na cidade durante o século XIX. O que sabemos é que muitas dessas crianças brancas vieram com os seus pais da Europa para o Brasil e subiram a Serra com eles rumo a Petrópolis.

#### **3.1 –Análise de dados das crianças brancas**

Como citado acima, proponho apresentar nessa etapa da pesquisa os dados referentes às crianças brancas e de seus pais. Abaixo, estão os dados quantitativos do sexo das crianças que faleceram entre os anos de 1866-1886. De uma forma mais ampla tivemos 859 total de registros de óbitos entre as crianças brancas, sendo que foi um total de 489 de meninos (57%) e de meninas 370 (43%).



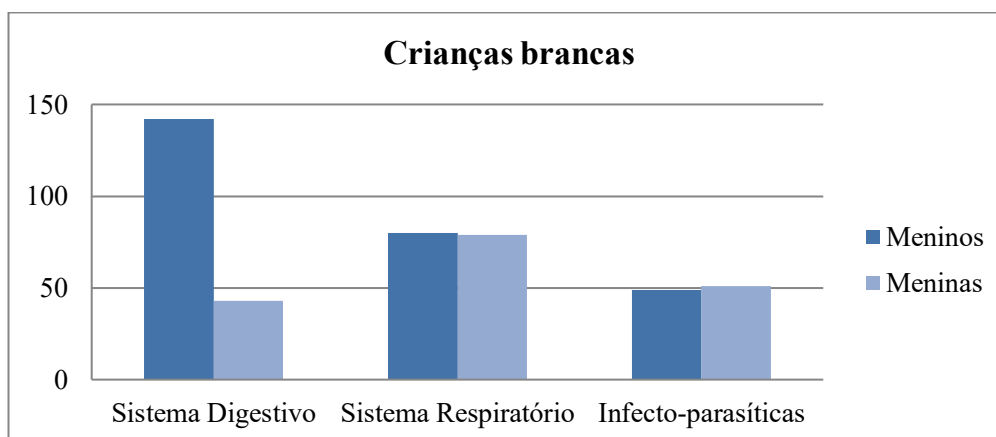
### 3.1 –Distribuição do número de morte por sexo de crianças brancas (1866-1886)

Meninos		Meninas		Total	
#	%	#	%	#	%
<b>489</b>	<b>57%</b>	<b>370</b>	<b>43%</b>	<b>859</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livro 2 e livro 3(1866-1896). Petrópolis, RJ

Dentre as principais moléstias que se destacam quanto à distribuição por sexo, temos em primeiro lugar do sistema digestivo, com um total de 186 óbitos, sendo entre eles 77% de meninos e 23% de meninas. A principal doença dentro dessa classificação foi a gastroenterite que levou a morte o maior número de crianças. Em segundo lugar destacamos aquelas ditas do sistema respiratório com um total de 103 falecimentos, 59% de meninos e 41% de meninas e as principais doenças são: pneumonia, bronquite, catarro pulmonar e catarro sufocante. E em terceiro observamos que as infecto-parasíticas, com um total de 100 mortes, sendo 49% de meninos e 51% de meninas. E dentro dessas moléstias a que mais se destaca é o sarampo.

#### Gráfico 3.1- Distribuição de grupos de doenças por sexo de crianças brancas (1866-1886)



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

Em se tratando das doenças relacionadas à idade, observamos que entre os recém-nascidos brancos, que tinham de até 1 mês de vida , morreram com mais frequência das causas desconhecidas, tais como “nascido morto”, “morreu ao nascer” e “repentinamente” e dentro desses casos foram 118 no total. Além dessas causas, tiveram aquelas ditas da primeira infância que levaram os recém-nascidos ao óbito, com um total de 36 casos.

Também as causas da primeira infância aparecem de forma corriqueira entre os bebês brancos que tinham até 2 anos de vida. Dentro dessa classificação destacam-se: fraqueza congênita, trabalho de dentição, tétano.

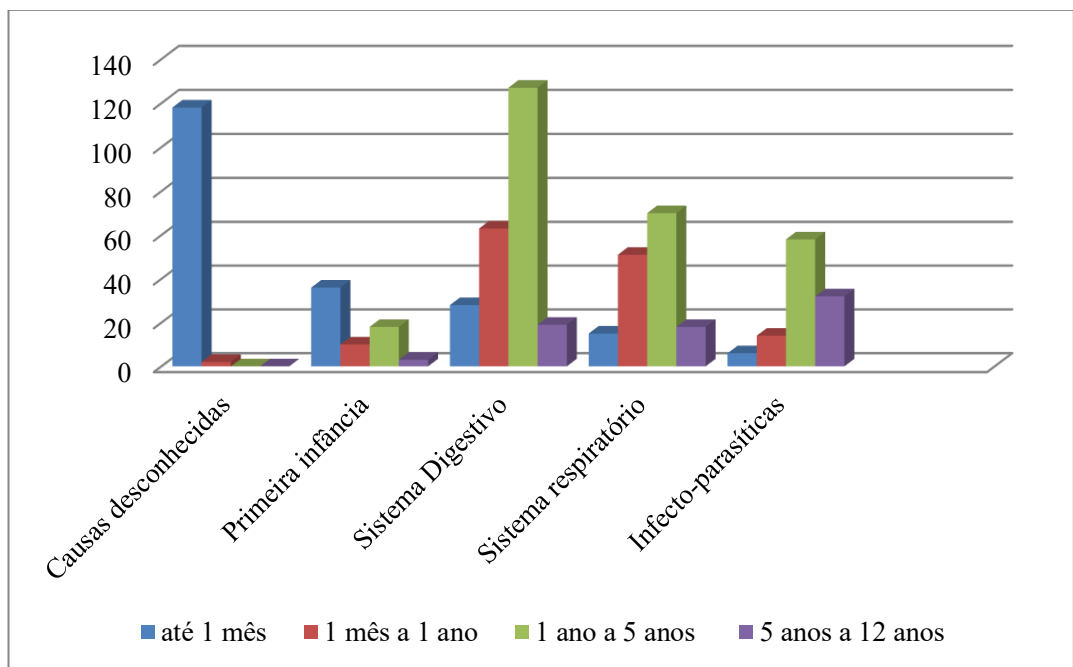
Já as crianças que tinham de 3 anos a 5 anos com mais frequência de causas do sistema digestivo, 123 casos, sendo as principais causas gastroenterite; enterite e diarreia. Os recém-nascidos e os bebês também sofreram por conta dessas moléstias de causas digestivas.

Em terceiro tivemos as causas do sistema respiratório, dentro dessa classificação aparecem com mais frequência: pneumonia, catarro sufocante, bronquite capilar e bronco pneumonia. As crianças mais atingidas por essas doenças foram as que tinham de 3 a 5 anos de idade, um total de 70, os recém-nascidos com 28 dias a 1 mês com 15 casos; 2 anos (51) e de 5 a 12 anos (18).

E em quarto podemos ver que as classificadas como infecto-parasíticas foram as que mais levaram as crianças de 3 a 5 anos ao óbito, com um total de 58. As que tinham até um mês foram 6 casos; com 2 anos (14) e de 5 a 12 (32). Dentro dessas moléstias, apontamos para coqueluche, hipoemia, sarampo, tuberculose dos mesentéricos.

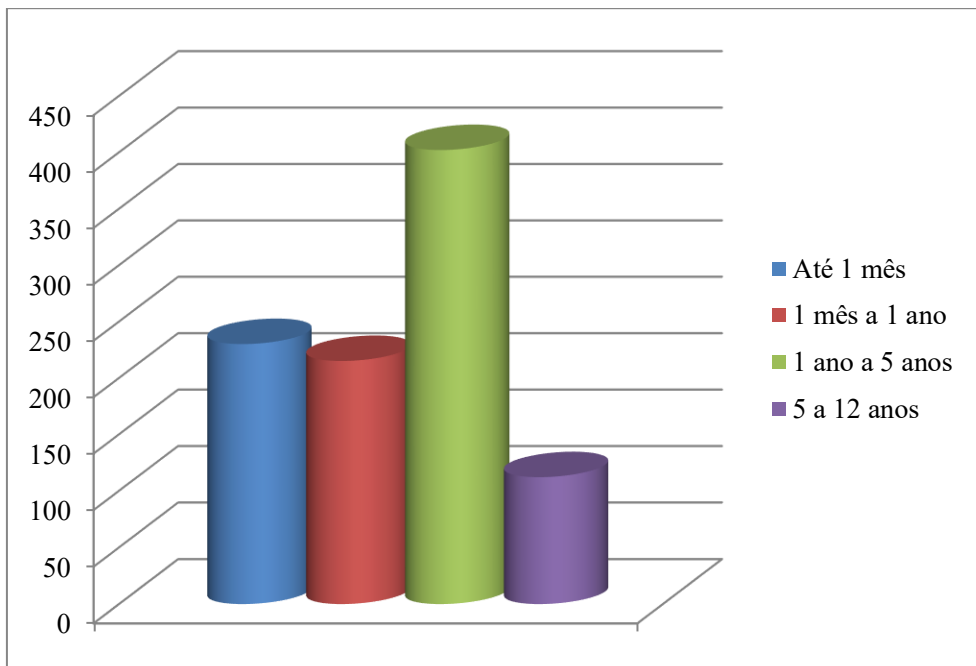
Em uma visão mais geral, observamos que o maior número de crianças falecidas foi de 3 anos a 5 anos com um total de 402. Em segundo lugar os recém-nascidos com 28 dias até um mês de vida (230). Terceiro foram as crianças com 2 anos (215) e derradeiro aquelas que tinham entre 5 a 12 anos com 112 casos.

**Gráfico 3.2 – Distribuição em grupos de doenças por faixa etária de crianças brancas (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

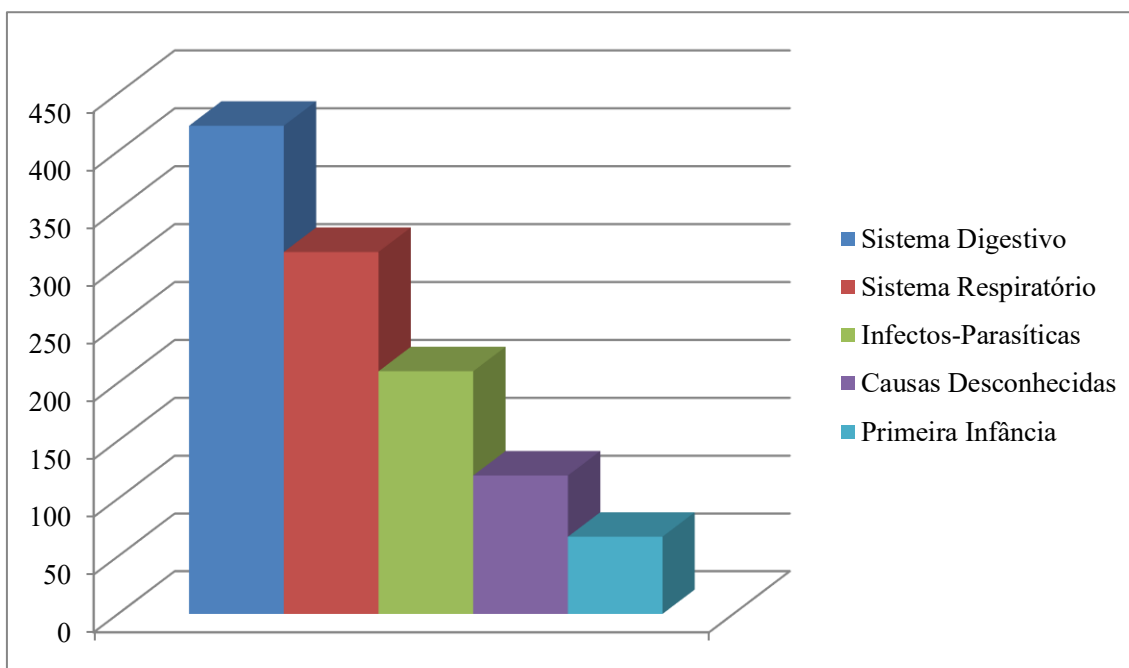
**Gráfico: 3.3 – Distribuição por faixa etária de crianças brancas (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

Para uma visão ampla, no gráfico abaixo podemos observar as principais causas de mortes que atingiram as crianças brancas. Em primeiro foram aquelas do sistema digestivo, com um total de 422 casos. Depois foram do sistema respiratório com 313. Destacamos as classificadas como infecto-parasíticas com um total de 210, logo em seguida as causas desconhecidas 120 óbitos e em derradeiro as moléstias da primeira infância com 67 no total.

**Gráfico: 3.4 – Distribuição das causas de mortes das crianças brancas a partir dos números absolutos (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

Quanto ao campo da nacionalidade, podemos ver que a maioria das crianças falecidas eram de origem brasileira 99,54%, aparecendo somente 1 alemã; 1 espanhola e 1 italiana. Quanto aos pais observamos que foram registrados 14 pais alemães; 1 pai de origem argentina, 1 francês, 47 portugueses 1 de origem belga , 2 italianos e 41 brasileiros. No caso das mães encontramos 9 brasileiras; 3 portuguesas e 1 alemã.

### 3.1 - Quadro nacionalidade de crianças brancas (1866-1886)

Nacionalidade	Inocentes/ ingênuos	
	#	%
<b>Alemanha</b>	1	0,15%
<b>Brasil</b>	659	99,54%
<b>Espanha</b>	1	0,15%
<b>Itália</b>	1	0,15%
<b>Total</b>	662	100%

Fonte: Registro Paroquial de óbitos, livro 2 e livro 3(1866-1886), Petrópolis

Abaixo apresentarei dados de óbito referentes às crianças pretas e pardas em condições de cativas, livres e libertas, sendo que, igualmente como ocorreu com as crianças brancas, não há muita bibliografia referente a elas dentro do contexto social petropolitano porém, usarei trabalhos de autores que estudam sobre as crianças e a escravidão dentro do Brasil, mais especificamente no Rio de Janeiro, como forma de contextualizar a realidade delas.

### 3.2 – Vida das mães cativas como amas de leite

Falar de crianças na escravidão é também pensar a respeito da vida de seus pais, especialmente as mães cativas que muitas vezes, ou quase sempre, tinham por obrigação deixar de alimentar seus filhos com o seu leite materno, para atender aos filhos de suas senhoras. Mediante a isso, também me debruço em falar sobre as amas de leite e a realidade em que estavam inseridas, que por sua vez afetava seus filhos, principalmente no que diz respeito à nutrição deles que acabava sendo escassa e os levavam muitas vezes ao óbito.

Atividades como manter a ordem da casa, as roupas limpas, artesanatos, cozinhar, eram as principais atividades de mulheres, fossem elas cativas, livres, libertas ou brancas. Porém, nas tarefas domésticas, também se destaca o serviço das amas de leite. Essas mulheres que desempenhavam essa função foram vistas como “símbolos” de obediência aos seus senhores dentro do cativeiro doméstico que era tido como “doce e benevolente.” Entretanto, as amas de leite acabaram impactando a maternidade e as maneiras pelas quais os corpos das mulheres eram explorados (TELLES, 2018: 102)

Um ponto importante que Telles destaca em relação a essas mulheres diz respeito à realidade de seus próprios filhos. Dentro dos engenhos grandes e médios, na qual havia senzalas, essas mães acabavam sofrendo por conta do distanciamento dos seus filhos, pois essas crianças estavam sujeitas a ter um desmame muito cedo, devido às “restrições” pelas quais suas mães tinham de passar, inviabilizando assim os cuidados que estas deveriam dispensar aos seus bebês. Portanto, devido a essas privações ao leite materno, essas crianças acabavam passando fome, principalmente pelo fato de serem alimentadas com uma dieta que era imprópria a sua digestão, como por exemplo, “papinhas feitas com farinha de mandioca, ou o leite animal não esterilizado” (TELLES, 2018: 103).

Os filhos das amas estavam sujeitos a alguns destinos possíveis, por exemplo, poderiam continuar a viver nas fazendas dos senhores, “ser vendidos ou entregues a amas de criação”, que eram mulheres em condições livres e pobres que ganhavam uma quantia mensal para dispensar cuidados a essas crianças. Poderiam também ser abandonadas nas ruas, nas praças ou nas igrejas. Contudo, o mais corriqueiro era colocá-los nas rodas dos expostos (TELLES, 2018: 105)

Os senhores pagavam às parteiras para que essas resolvessem os destinos dessas crianças, que muitas vezes eram abandonadas ainda com o cordão umbilical na roda dos expostos. Nesse local, algumas cativas eram também alugadas e estavam incumbidas de alimentar a esses bebês, porém em situações insalubres faziam com que muitas dessas crianças não sobrevivessem (TELLES, 2018: 105)

Um ponto interessante dentro desse tema maternidade e amas de leite, que foi trazido pela autora Maria Helena Pereira Toledo em seu texto “*Entre Dois Beneditos: Histórias de amas de leite no caso da Escravidão*”, diz respeito à maneira como as mães brancas eram vistas pelos médicos a partir desse discurso sobre a “maternidade científica”, na qual a mulher branca era considerada possuidora de uma saúde frágil, por isso seu leite era visto como fraco e pouco nutritivo. Mas, em contrapartida o leite das negras era avaliado como forte e nutritivo para as crianças (MACHADO, 2012: 199-200). Uma observação que me faz pensar senão seria um pouco contraditória a visão dos médicos, pois ao mesmo tempo em que as amas eram tidas como transmissoras de doenças, eram também indispensáveis para a nutrição das crianças brancas.

Durante a “segunda metade do século XIX”, houve uma permanência de amas de leite. Havia uma relação próxima entre a “mãe de leite” com o bebê, ponto que estava muito além

das questões relacionadas à escravidão e ao contexto da violência. “Todas as relações escravistas marcadas pelo paternalismo, gerou nesse tipo de relacionamento um intricado de motivos tanto sentimentais quanto econômicos, e também relações de poder” (MACHADO, 2012: 201).

Tal como citado acima, muitos eram os fatores que poderiam levar a ama escrava a estar longe de seu filho, a criança poderia ter sido separada ao nascer, poderia ter sido “entregue à roda dos expostos ou algum terceiro” ou também há a possibilidade do bebê ter ido a óbito durante o parto. Contudo, era difícil que a mãe cativa ficasse junto de seu filho, mas se isso ocorresse era um motivo para os senhores ficarem alerta com relação à ama, pois estava sujeito ela não amamentar a criança branca, mas dar preferência ao seu filho. Ou seja, havia prioridade das crianças brancas (MACHADO, 2012: 204-205).

Portanto, embora não tenhamos dados sobre Petrópolis, é importante considerar a presença das amas de leite na cidade de Petrópolis e a forma como eram vistas, é um caminho possível a ser examinado a partir da presente pesquisa, pois permite entender o contexto da saúde e doença das escravas e das livres, além dos tratamentos médicos dispensados a elas e de uma maneira geral o contexto da escravidão, especialmente porque em alguns periódicos petropolitanos é possível encontrar anúncios sobre amas de leite.

Não somente a distância entre a mãe e o bebê eram dolorosas, mas o fato de muitas dessas crianças desaparecerem. As fontes de jornais oitocentistas em sua maioria, não traziam informações a respeito das “crias” das escravizadas e que eram muito comuns anúncios de aluguel de amas de leite que diziam: “aluga-se com o filho ou sem ele”. Esse afastamento entre as escravizadas e seus filhos estava relacionado aos interesses dos proprietários em aumentar seus ganhos, porque as pessoas que alugavam as amas sem seus filhos pagavam um valor mais alto. Portanto, esse período em que a mulher cativa produzia mais leite os senhores aproveitavam para alugá-las para mais de uma família (TELLES, 2018:105).

### **3.3 – Criação das maternidades para os cuidados com as parturientes**

E quanto aos cuidados prestados durante o parto? Não somente penso ser importante refletir a respeito dos cuidados e da realidade das mães cativas após o nascimento de seus filhos, mas também sobre a realidade em que viviam durante o período de dar à luz. Para isso me utilizo do trabalho de Maria Renilda Barreto, que tem por objetivo trazer pesquisas

voltadas para a “história da assistência à saúde da população cativa”, especialmente no que tange os espaços dispensados para os partos (BARRETO, 2012: 389).

Estudos como trabalhos de Mary Karasch que pesquisou as doenças que mais acometiam aos escravizados, livres e libertos, que se apoiou nos registros de óbitos, documentações hospitalares, inventários *post mortem* e anúncios de jornais sobre cativos fugidos, são caminhos que contribuem para compreender a saúde dos escravizados. Não somente esses campos de pesquisas, mas também aqueles que trazem temas voltados para as amas de leite, tráfico negreiro e sua ligação com o surgimento das epidemias, parteiras cativas ou livres, entre outros (BARRETO, 2012: 390-391).

Durante o século XIX, os cuidados com os partos eram funções realizadas por parteiras que tinham experiência ou certificado e seus trabalhos eram realizados de maneira doméstica ou em lugares chamados “casa de parto”. Esse tipo de atividade somente poderia ser desempenhado por mulheres, que por sua vez além de fazerem os partos, também atendiam as amas de leite para fazer exames, prestavam cuidados às mães e aos seus filhos, batizavam, faziam procedimentos de abortos, entre outros. Porém, estavam designadas a direcionar as crianças para adoções ou à roda dos expostos (BARRETO, 2012: 393).

Pensar a respeito da fundação das maternidades, não deve ser feito de maneira separada, sendo somente visto como uma conquista apenas dos médicos isolada dos contextos sociais, políticos, econômicos e culturais. É necessário refletir levando em consideração as questões que envolviam os “interesses econômicos, científicos, pedagógicos e de assistência à saúde”. A criação das maternidades era vista pelos médicos como uma necessidade, pois o número de casas de partos não conseguia atender a todas as mulheres que estavam esperando filhos. Além disso, havia uma necessidade de desenvolver aulas que auxiliassem as práticas de partos e nos procedimentos de tratamento dessas mulheres (BARRETO, 2012: 397).

De acordo com os estudos da autora, os custos dos atendimentos na maternidade Santa Isabel eram de 20\$000, porém caso a mulher não pudesse arcar com as diárias era necessário que apresentasse uma documentação que comprovasse as condições econômicas. No caso das cativas que fossem amas de leites e tivessem de passar por exames, a própria maternidade disponibilizava uma “guia”, para que esta estivesse sob os “regulamentos da maternidade”. Diante desses aspectos observa-se que as responsabilidades das atividades não ficaram somente a cargo das parteiras, mas passou a fazer parte dos trabalhos dos médicos (BARRETO, 2012: 400).



A partir dos tratamentos prestados nas maternidades, percebe-se uma utilização dos corpos dos cativos por parte dos médicos, como forma de construção de seus conhecimentos. Até mesmo pelo fato de que esses profissionais não poderiam deixar de conhecer as moléstias que acometiam aos escravizados que vivem nas ruas, nas casas ou nas “enfermarias”. E suas pesquisas eram anunciadas nos periódicos, “livros” e nos “manuais didáticos” (BARRETO, 2012: 401).

Os locais destinados aos cuidados à saúde e que tinham partes que eram reservadas para as escravizadas, estavam inseridos à “assistência à saúde” no país durante os oitocentos, que por sua vez se tornaram um caminho para o desenvolvimento das especialidades dos médicos, como por exemplo, a “obstetrícia” e a “ginecologia”. Aqueles que estavam em condições sociais baixas acabam se tornando objeto de estudo desses profissionais. Mesmo que as instituições de saúde tivessem um viés de caridade, é importante considerar que estavam inseridas dentro de um contexto que havia interesses de pessoas e grupos, como por exemplo, no Brasil que se encontravam dentro de uma sociedade escravista (BARRETO, 2012: 405- 406).

Essas considerações nos ajudam a refletir sobre as condições de nascimento dos filhos de escravizadas e sobre as restrições à alimentação já nos primeiros meses de vida, o que tornaria essas crianças mais vulneráveis às doenças.

### **3.4– Crianças sob a escravidão**

Falando propriamente a respeito das crianças negras e de sua realidade dentro do contexto da escravidão, recorro a alguns trabalhos que são importantes para esse entendimento, como a pesquisa de Rafael Domingos de Oliveira da Silva, que em seu texto “*Negrinhase negrinhos*”: visões sobre a criança escrava nas narrativas de viajantes (Brasil, século XIX)”, que em seus estudos tem por objeto analisar a visão de alguns viajantes para compreender a vida dessas crianças que eram escravizadas.

De acordo com o autor as crianças não estavam muito presentes dentro do discurso da historiografia sobre a escravidão. Somente mais recentemente que esse campo se tornou parte das pesquisas sobre a temática. Porém, mesmo com o crescimento dos trabalhos sobre as crianças cativas, ainda não se diz muito a respeito da experiência delas e de sua importância dentro do contexto da escravidão, mas essa escassez está relacionada com a dificuldade em encontrar fontes (SILVA, 2013: 107-108).

Porém, o autor ressalta que é importante ter em mente ao estudar as visões dos viajantes, a sua realidade com relação ao significado de infância, pois muitos deles tinham por origem a Europa e os EUA, e, portanto, justifica que muitos não expuseram seus relatos quanto à vida dos cativos do Brasil. Há também outro ponto a ser apresentado, no que diz respeito de haver ideias diferentes por parte dos viajantes, com relação às crianças e a sociedade na qual estavam inseridas (SILVA, 2013: 110).

A nomenclatura utilizada para se referir aos pequenos escravizados estava associada ao trabalho, como por exemplo: “moleque e negrinho”, não se referia apenas às crianças, mas também era uma forma de tratar um cativo adulto. Já o trabalho desempenhado pelos meninos e meninas era visto como “adestramento”, ou seja, uma preparação para a vida adulta como escravizado. Era um período em que mesmo que brincassem com os filhos dos brancos, os cativos eram antes disso, filho de escravizadas. Quando pensamos em infância, logo relacionamos com a ideia de “idades” e essa é uma forma de compreendermos a transformação na vida de uma criança cativa para o início de seu trabalho. O autor aponta para os estudos de Kátia Mattoso, que de acordo com a pesquisadora, havia três ideais de maioridade, que eram “civil, religiosa e condicional”, essa última associada à economia (SILVA, 2013: 111).

Com o surgimento da Lei do Ventre Livre no ano de 1871, donos de cativos teriam a responsabilidade de cuidar dos filhos das escravizadas até que completassem 8 anos e então tinham a opção de libertá-los e por sua vez receberiam uma quantia do Estado como forma de indenização ou poderiam manter os serviços da criança até seus 21 anos. Em relação ao que se chamava “maioridade religiosa”, ou seja, com 7 anos o pequeno era tido como “inocente”, passa a obter responsabilidades, logo para a Igreja nessa idade, se torna “alma de confissão” (SILVA, 2013: 114).

A inserção das crianças no mundo do tráfico atlântico também foi apresentada brevemente pelos viajantes. Em análises, esses viajantes apontaram para dois tipos de “grupos” de crianças traficadas, um entre 5 e 10 anos e o outro entre 11 a 15 anos. Porém, dentro das informações a respeito dos tumbeiros, havia alguns dados no ano de 1830 que apontavam para uma parcela de importados entre 14 e 15 anos. O autor apresenta um questionamento importante: “o que significava o tráfico e o comércio de crianças escravas para a instituição escravista ou para as próprias crianças?”. Para as instituições tem a relação com a economia escrava que era importante obter a mão de obra para que fosse viável a composição dos “planteis”, local onde era a “base econômica e social”. Entretanto, no caso

das crianças, essas estavam sujeitas a serem consideradas um gasto maior para os senhores, pois não eram vistas como “mão de obra”, mesmo assim, elas não se encontravam longe da realidade de trabalho e com isso acabam sendo consideradas um investimento futuro (SILVA, 2013: 118)

Os pequenos cativos também tiveram um papel importante no universo da cultura escrava. Dentro dos estudos a respeito do tema é viável refletir sobre as maneiras pelas quais os africanos e escravos se desenvolveram, com objetivo de se inserirem na nova realidade social em que se encontravam. Eles tinham maneiras diferentes de ver o mundo e assim reconfiguravam suas condições, ou seja, continuavam com as suas tradições africanas, contudo com novas características, e assim não se mantinham muito afastados de suas origens (SILVA, 2013: 119).

As crianças negras sendo cuidadas por seus parentes de sangue, padrinhos e “companheiros de labuta de seus pais”, acabam vivenciando um pouco de culturas de diferentes origens africanas. As crenças religiosas que giravam em torno do nascimento, acabavam gerando uma aproximação entre os grupos de pessoas que estavam submetidas às mesmas condições e que de certa forma compartilhavam “ritos e práticas sociais” que se ligavam entre os escravos e os demais menos favorecidos (SILVA, 2013: 123).

Dentro desse tema criança e escravidão, podemos destacar o que o autor denomina como “pedagogia senhorial”, ou seja, ainda que a criança escravizada devesse ser inserida dentro do mundo do trabalho, ela também tinha o seu valor dentro do comércio e com isso acabava sendo considerado um bem de valor pelo senhor. Portanto, os proprietários começaram a incentivar a “procriação” entre os escravizados, não somente com o objetivo de diminuir as lacunas deixadas pela mortalidade, mas também como forma de manter a propriedade (SILVA, 2013: 125).

O índice de morte de crianças escravas se dava muitas vezes pelo “aleitamento defeituoso”, ou seja, estava relacionado mais às condições de trabalho das mães do que propriamente dito ao leite delas. Contudo, havia outro fator que levava a esses pequenos ao óbito, chamado infanticídio e o aborto, cometidos pelas próprias mães. Além disso, destaca-se a roda dos expostos, que era uma forma da mãe cativa livrar seu filho do cativeiro e ao mesmo tempo para alguns senhores uma maneira de se isentar da responsabilidade de cuidar do filho da escravizada (Silva, 2013: 131- 132).

Sabendo que os filhos das cativas estiveram presentes no Brasil Colonial e Imperial, pouco se tem registros deles, sejam sobre idade, família, tipos de trabalho que

desempenhavam ou suas origens étnicas. Somente no ano de 1871 que começaram a aparecer mais corriqueiramente nos registros documentais, especialmente por conta da Lei do Ventre Livre, e com isso os pequenos começaram a ganhar destaque nas notícias sobre política (ARIZA, 2018: 177).

Os trabalhos realizados pelas crianças foram registrados pelos viajantes durante os oitocentos. Nas regiões urbanas, essas pessoas se encontravam dentro das residências de famílias, por representarem uma mão de obra mais em conta do que os cativos que já eram adultos. Dentro desses espaços, eles desempenhavam atividades como: “servir a mesa, varrer, costurar, recolher cinzas do fogão, carregar água, limpar urinóis, banhar senhores e seus filhos, ajudá-los a se vestir, espantar as moscas que os atormentavam, embalá-los no vaivém das redes”. Além disso, os meninos trabalhavam nos armazéns com a venda e limpeza do local, mas também aprendiam ofícios, tais como: “sapateiros, ferreiros, marceneiros”, entre outras atividades que realizavam. Suas tarefas começavam partir dos 12 anos, na qual o pequeno escravizado auxiliava aos adultos em atividades mais árduas. Com 14 anos já era considerado adulto e por conta disso o seu valor de venda era mais caro. Contudo, antes desses períodos, com 4 e 5 anos eles já trabalhavam nos serviços dentro das casas (ARIZA, 2018: 178-179).

Havia um grande número de óbitos de crianças, principalmente cativas, fator esse que fazia com eles fossem considerados uma propriedade mais barata. Por conta da realidade em que as mães escravizadas viviam, com muito trabalho, má nutrição e moléstias, fazia com elas parissem recém-nascidos muito debilitados, aspectos que aumentavam o número de doenças que acometiam às crianças, tais como: disenterias, lombrigas, febres e infecções, que muitas vezes os levavam ao óbito (ARIZA, 2018: 179-180).

Mediante esses pontos, Ariza levanta o seguinte questionamento, que vale a reflexão: “algo mudou na vida desses meninos e meninas com a aprovação da Lei do Ventre Livre?” Pois, os senhores buscavam de todas as maneiras não cumprir as obrigações presentes nessa Lei. No mais, a condição de liberdade presente não era de todo íntegra, já que os pequenos deveriam permanecer sob a responsabilidade dos proprietários de suas mães até que completassem seus 8 anos, depois desse período, o senhor tinha a opção de enviar a criança para instituições públicas que em troca davam uma quantia aos proprietários, ou de a manter em sua casa e utilizar de sua mão de obra até que este completasse seus 21 anos (ARIZA, 2018: 182-183).

### 3.5 – Sobre a mortalidade das crianças

Dentro de todos os pontos aqui já apresentados a respeito da realidade das crianças no contexto da escravidão e por conta do objetivo da presente pesquisa, acredito ser importante refletir sobre as questões relacionadas à morte infantil, principalmente por se tratar de uma sociedade com base na fé católica e onde a Igreja era responsável por registrar o batismo, matrimônio e óbitos das pessoas.

Para isso me utilizo de autores como Denise Aparecida de Sousa Duarte, que em seu trabalho intitulado: *“Em vida inocente, na morte “anjinho”. Morte, infância e significados da morte infantil em Minas Gerais (séculos XVIII-XX)”*, analisou sobre a “crença e as práticas” que estavam ligadas à morte de crianças e as ideias atribuídas ao óbito e à alma desses pequenos.

Além disso, a autora também se debruça em estudar sobre a relação entre a utilização do termo inocente com a morte infantil, na qual era comparada a alma com um “anjinho”, pois havia uma crença de que após o óbito e por conta de não terem cometido nenhum pecado, as crianças iriam para o céu, e então poderiam interceder pelos que ficaram na terra (DUARTE, 2018: 19). Esse aspecto é interessante de ser analisado, porque é um caminho a explicar o motivo de aparecer nos óbitos que analisei, muitas classificações de “inocentes” para as crianças cativas e, principalmente, nos registros das livres brancas.

O termo “anjinho” era utilizado para determinar aqueles que não haviam feito uso da razão, porém havia uma parcela daquelas crianças que não tinham sido batizadas, ou seja, acabam sendo considerados “sem pecados”, mas também “sem virtudes.” Logo, dentro do imaginário social católico oitocentista esses seres humanos iriam para o Limbo após a morte, que era tido como um lugar “sombrio e tranquilo”, porém “monótono pela igualdade no tempo”. Portanto, o batismo era visto como um caminho de salvação para os inocentes (DUARTE, 2018: 20).

Foram os párocos que difundiram de maneira mais clara o significado de “inocente” atribuído às crianças, que por sua vez ao receberem os sacramentos do batismo teriam a salvação depois de sua morte, logo a ideia de inocência era tida como “pureza da alma”, ou seja, a alma sem pecado. O período considerado importante do inocente era a infância, depois desse momento já não estava mais dentro da inocência. De acordo com a autora, essas ideias ainda se fizeram presentes nas práticas de leigos durante o século XX, a imagem do pequeno que havia morrido era associada ao seu “caráter imaculado” e, por conta disso, sua alma sem dúvida estaria salva (DUARTE, 2018: 21).

Os inocentes não tinham a responsabilidade de preparação para a hora da morte, ao contrário dos adultos que deveriam passar por alguns processos, o único sacramento que a criança deveria ter era o batismo e com isso a salvação, porém caso aqueles que eram seus responsáveis não tivessem cumprido esse dever do batismo, os pequenos estariam destinados ao limbo (DUARTE, 2018: 138-139).

Pensar a respeito das concepções que estavam em torno da morte seja de adultos e de crianças, é um ponto interessante a ser analisado, pois nos remete a compreender não somente alguns dados que aparecem nas fontes, no caso dos registros paróquias de óbitos, temos o termo “inocente”, que muito se viu, principalmente quando se referia aos pequenos brancos, mas também aspectos culturais que envolviam a sociedade e o período estudado.

Nos registros o total de crianças brancas encontradas foi de 859, entre meninos e meninas. Entre essas crianças pude observar que faleceram com até 1 mês de nascidas um total de 230 ; entre 1 mês a 1 ano (215); de 1 a 5 anos (402) e de 5 a 12 anos um número de 112. Vale pontuar que estou considerando como crianças até 12 anos, pois a partir dos 13 anos já contei como adultos e estão inseridas no capítulo 2.

Quanto às crianças pretas e pardas tivemos um total de 111, entre meninos e meninas, sendo entre elas até um 1 mês 25%; 1mês a 1 ano 22%; 1 ano a 5 anos 38% e de 5 a 12 anos 15%. Já o total percebido de crianças pretas foi de 52% e de pardas 48%. Aquelas que estavam em condição de escravas foram 72%; livres 14% e libertas também o mesmo total que as livre 14%.

### **3.6-As crianças pretas e pardas em Petrópolis**

Como caminho de iniciar as análises a respeito dos dados que foram estudados nas fontes paroquiais de óbitos, acho ser importante discorrer um pouco sobre os próprios documentos aqui utilizados, onde é possível compreender mais o universo dessas pesquisas baseadas em documentações seriais e também no que tange as próprias moléstias que levavam as pessoas ao óbito, no caso aqui as crianças.

As fontes paroquiais sejam de “óbitos, casamentos e batismo” são caminhos importantes que nos auxiliam a entender um pouco mais sobre as sociedades anteriores. Por “serem documentos” que estavam a cargo da Igreja, neles contém dados sobre a “vida religiosa” das pessoas,” vida familiar” e com isso têm um grande valor para os historiadores. Porém, vale ressaltar que o período correto que começaram a serem produzidas não é certo. Em Portugal, foi o arcebispado de Braga, que no ano de 1538, implementou a ordem que

fossem registrados os dados das pessoas, tanto de batismo quanto de óbito, dentro de um prazo de um mês (DUARTE, 2018: 145).

Não são amplos os registros de óbitos das crianças, devido ao fato de não ter havido uma “regulamentação” no que tange aos “ritos de morte” infantis. Não somente por esse ponto, mais também pelo fato de o batismo ser o sacramento mais importante para a Igreja no que diz respeito aos pequenos. Para a Igreja Católica, a criança que era considerada inocente, não tinha necessidade de receber os sacramentos de morte, mas sim o batismo, como caminho para sua salvação (BARRETO, 2018: 151).

Os registros de óbitos são fontes muito importantes para pesquisas históricas, porém vale ressaltar que nesse tipo de documentação existem algumas lacunas, por não somente ter faltas de informações sobre o óbito de crianças, e a perda de alguns livros, mas porque os próprios párocos registravam com poucos dados, aspecto esse que é possível perceber quando tratados dos adultos. (BARRETO, 2018: 154). Essa escassez de informações também pode ser percebida nos registros de Petrópolis. Em se tratando das crianças, podemos observar campos como: nome, idade, pais, alguns possuem a nacionalidade e as causas de mortes, contudo nem todos apresentam essas informações. Mas, vale ressaltar que em comparação com os registros dos filhos de cativos, os dados das crianças brancas costumam ser mais completos.

Como exemplo, ao tratarmos das doenças que levavam as crianças ao óbito, em alguns registros não constava essa informação. Muitas vezes a causa de morte foi dada a partir de um diagnóstico que poderia não estar relacionado à moléstia ou à “condição”, na qual foi registrada. Devido a essas dúvidas quanto às causas de mortes apresentadas, que possivelmente passaram por mudanças, os conhecimentos sobre doenças se tornam importantes principalmente se atentar somente para as informações registradas pelos religiosos ao elaborar um registro de óbito (BARRETO, 2018: 158-159).

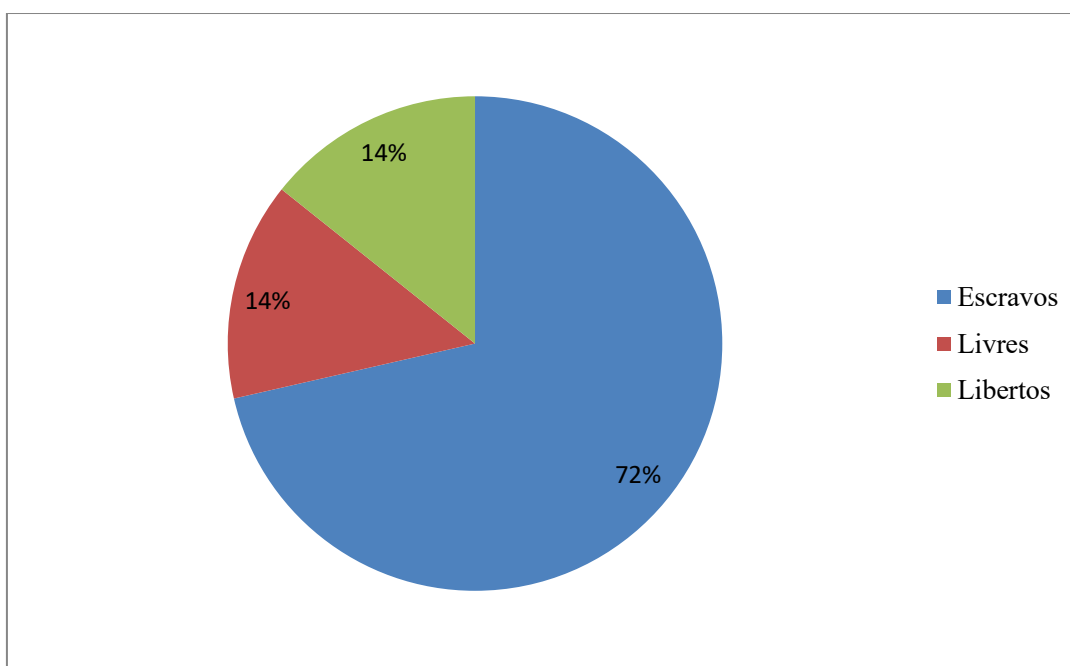
Mediante esses pontos apresentados, buscaremos demonstrar os dados analisados nos registros paroquiais de óbitos da Catedral de São Pedro de Alcântara de Petrópolis, entre os anos de 1866-1886, referentes às crianças filhas de escravizados e das crianças brancas, como uma forma de examinar as moléstias que acometiam esses indivíduos e fazer um estudo comparativo. É importante destacar que entre as fontes estudadas, temos três livros, sendo dois os mesmos usados para as análises dos adultos, que estão entre os anos de 1866-1886 e o terceiro, que foi elaborado após a Lei do Ventre Livre, e corresponde aos anos de 1872-1886, que foi elaborado apenas para registrar os filhos de escravizados. Contudo, os dados de todos estarão apresentados abaixo, como forma de compará-los.

Primeiramente, nos atentaremos em demonstrar as informações relacionadas aos filhos dos cativos, através dos campos: condição, sexo, faixa etária, cor e as moléstias referentes a cada um deles, além de trazer os dados ligados à sua nacionalidade e aos seus pais. Em outro momento, nos debruçaremos em trazer os dados das crianças brancas. Acredito ser importante ressaltar que não tem bibliografia em Petrópolis sobre esses pequenos.

Em se tratando das condições das análises das crianças nos documentos estudados, percebemos que em muitos casos, esses dados não tiveram registros, como foi o caso dos anos de 1879-1886, que não tem informações dos escravizados, livres e libertos e nos anos de 1872-1886, data referente à criação do Livro após a Lei do Ventre Livre, é uma questão interessante, pois não se observa anotações sobre a condição de livres ou libertos, mas aparecem dois casos de cativos. Um questionamento em relação a esses pontos é: se havia necessidade de registrar nesse livro essas condições, já que supostamente as crianças nascidas após a Lei já eram consideradas livres, ou há outras considerações que devem ser levadas em conta?

Podemos perceber que o número de crianças cativas (72%) que faleceram foi bem maior que o número de livres (14%) e libertos (14%), que por sua vez esses tiveram o mesmo total.

**Gráfico 3.5 – Distribuição por condição jurídica de crianças pretas e pardas (1866-1886)**

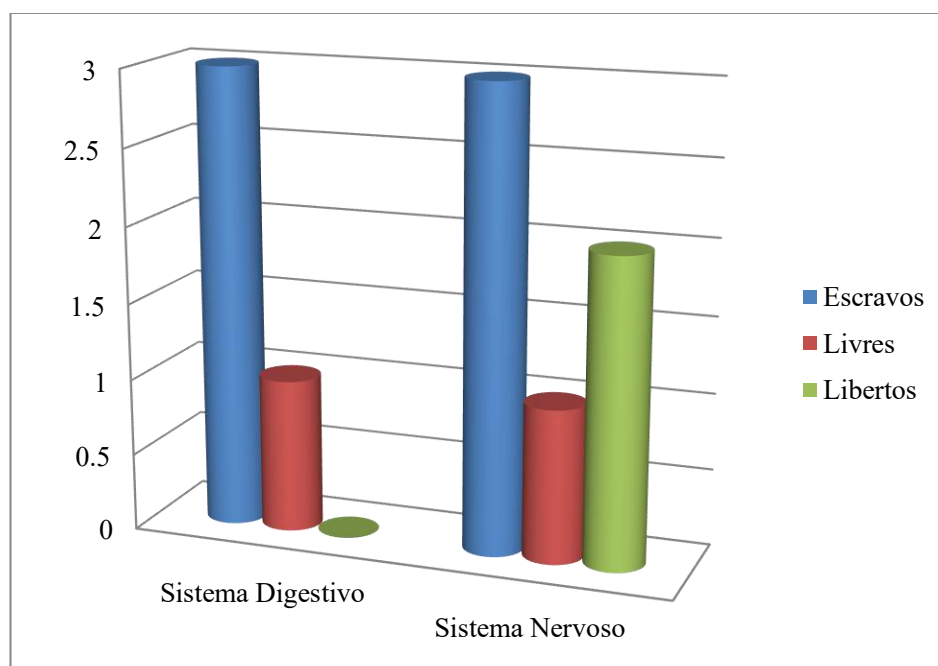


Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886



Se tratando das doenças específicas que mais aparecerem dentro desse campo de condição, visualizamos que em 1866-1886, o número esteve bem distribuído para os escravizados, entre o sistema digestivo, sistema nervoso, com relação ao maior número em comparação aos outros campos. Para os livres também podemos perceber essa divisão para todos os campos acima mencionados. Já com relação aos cativos, temos um número maior para as moléstias ditas como sistema nervoso, na qual destacamos as convulsões como causa principal de óbitos.

**Gráfico 3.6- Distribuição de grupos de doenças por condição jurídica de crianças pretas e pardas (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

Em se tratando dos dados referentes ao sexo das crianças e as principais moléstias que estavam ligadas a esse campo, podemos observar de primeira instância nas tabelas abaixo, que os números de meninos e meninas falecidos entre o período estudado são próximos, porém destacamos que o total 61% de meninos falecidos foi maior em todos os anos em comparação ao das meninas 39%. Porém, vale ressaltar que durante as pesquisas não foram encontrados dados que pudesse explicar o motivo pelo qual houve uma grande diferença de casos de óbitos entre meninos e menina.

### 3.2- Distribuição do número de morte por sexo das crianças pretas e pardas (1866-1886)

Meninos		Meninas		Total	
#	%	#	%	#	%
<b>67</b>	<b>61%</b>	<b>44</b>	<b>39%</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

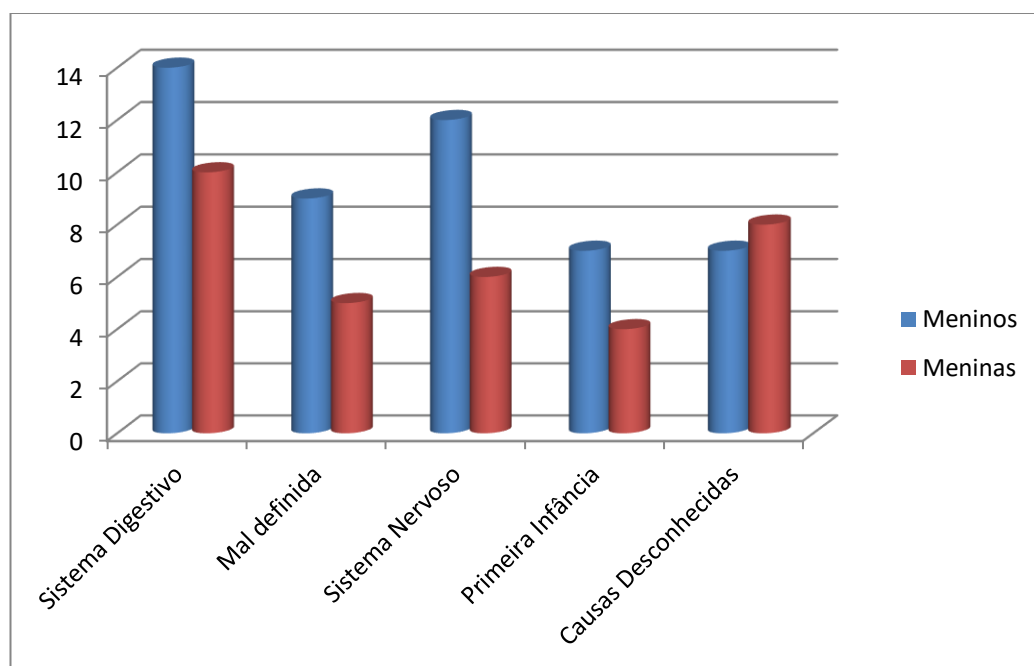
Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livro 2 e livro 3(1866-1896). Petrópolis, RJ

E quanto às moléstias propriamente ditas, quais se destacam dentro desse campo? Observamos que nos anos de 1866-1886 a classificação que mais apresentou casos de óbitos entre os meninos e meninas foi aquela denominada sistema digestivo com um total de 24, ou seja, meninos 58% e meninas 42% e dentro dessa classificação apontamos para gastroenterite, enterocolite. Em segundo destacamos mal definidas, que nesse caso para os meninos foi um de total 64% e para as meninas 36% entre elas temos gangrena na boca, fraqueza geral, atrepsia, atrofia, inviabilidade e marasmo.

Também apontamos para as causas do sistema nervoso, dentre elas convulsões, sendo um total de 12 (66%) meninos e 6 (34%) meninas. As classificadas como primeira infância 7 (63%) casos de meninos e 4 (37%) meninas e aquelas ditas como causas desconhecidas com um número de óbitos de 7 (46%) meninos e 8 (54%) meninas.

É importante observar que havia uma dificuldade em definir a causa de morte quando referido às crianças e isso pode ser deduzido, de acordo com Barreto, devido a algumas descrições como, por exemplo: “constipação, fraqueza congênita, incômodo, moléstia interior”, que por sua vez seriam originadas de outras moléstias, assim como no caso da “febre” (BARRETO, 2018: 161).

**Gráfico 3.7 – Distribuição em grupo de doenças por sexo de crianças pretas e pardas (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

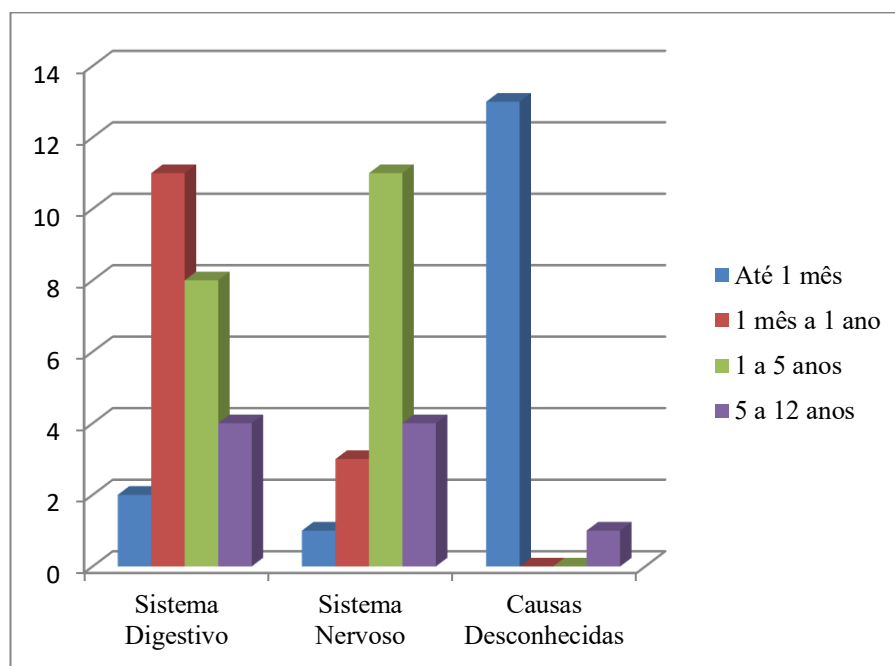
As faixas etárias estão divididas: recém-nascidos de 28 dias até 2 anos; 3 anos a 5 anos; 5 anos a 12 anos. Foram delimitadas dessa forma, pois a partir dos 13 anos – se tratando dos cativos, livres e libertos foi considerado, no segundo capítulo, essa idade como a possível de um escravizado ser apto para os trabalhos, ou seja, um adulto. Logo, dentro do campo da idade, podemos observar que entre 1866 e 1886, as crianças que mais morreram foram que tinham a idade de 2 anos de causas do sistema digestivo, com um total de 44% crianças. Ainda dentro dessa classificação observamos que as que tinham entre 3 a 5 anos foram 32% casos; de 5 a 12 anos, 16% e entre os recém-nascidos, 8%.

Também destacamos as causas do sistema nervoso, tendo como total de 56% crianças falecidas entre 3 a 5 anos; 5 a 12 anos (22%); 2 anos (16%). Além disso, podemos ver que as causas ditas como desconhecidas também foram as que mais levaram os recém-nascidos pretos e pardos ao óbito, sendo um total de 92%.

De acordo com Barreto, é uma questão importante a ser analisada, pois havia uma grande quantidade de doenças que levavam aos recém nascidos ao óbito. Muitos deles sofriam com o processo de parto, ou com nascimento antes do tempo. Havia também os registros com a especificação “morreram logo após o parto”, sem determinar a causa da morte (BARRETO,

2018: 162). Esse tipo de informação também aparece de maneira corriqueira nos documentos de Petrópolis, como é o caso da causa “nascido morto”, “faleceu ao nascer”, “faleceu logo após o nascimento”, entre outras.

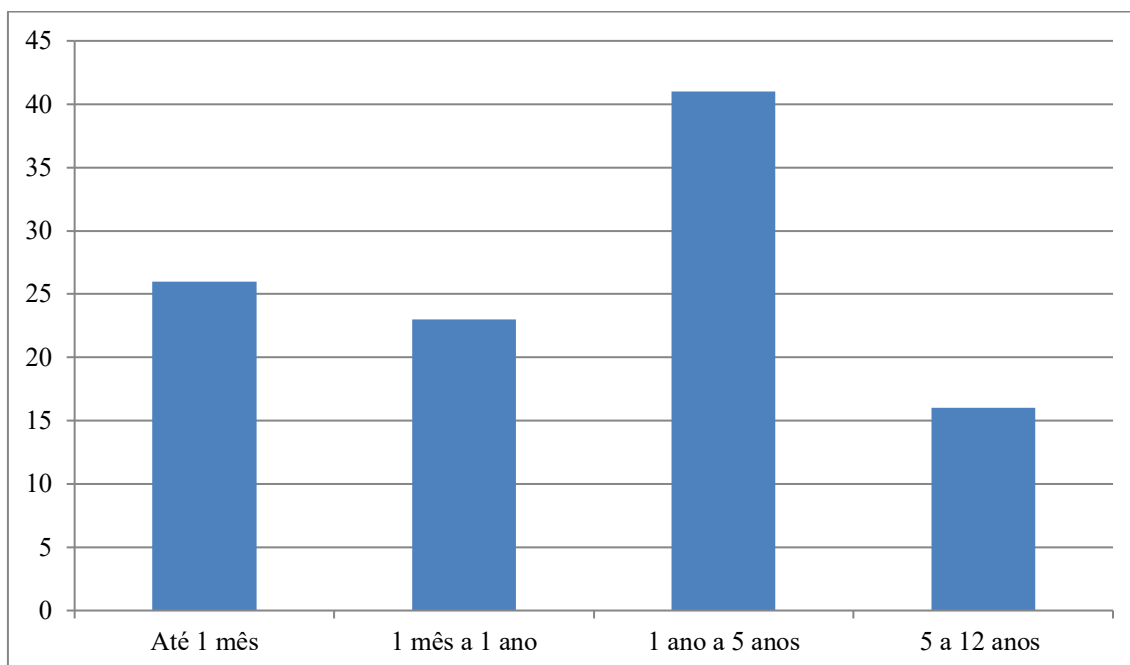
**Gráfico 3.8 – Distribuição em grupos de doenças por faixas etárias de crianças pretas e pardas (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

Através de uma visão geral, percebemos pelo gráfico abaixo que as o número de crianças que tinham de 3 a 5 anos foram as que mais faleceram em relação às outras idades, com um total de 38%. Em segundo foram os recém-nascidos (25%); em terceiro os pequenos com idade de 2 anos (22%) e de 5 a 12 anos foram um número de 15% óbitos.

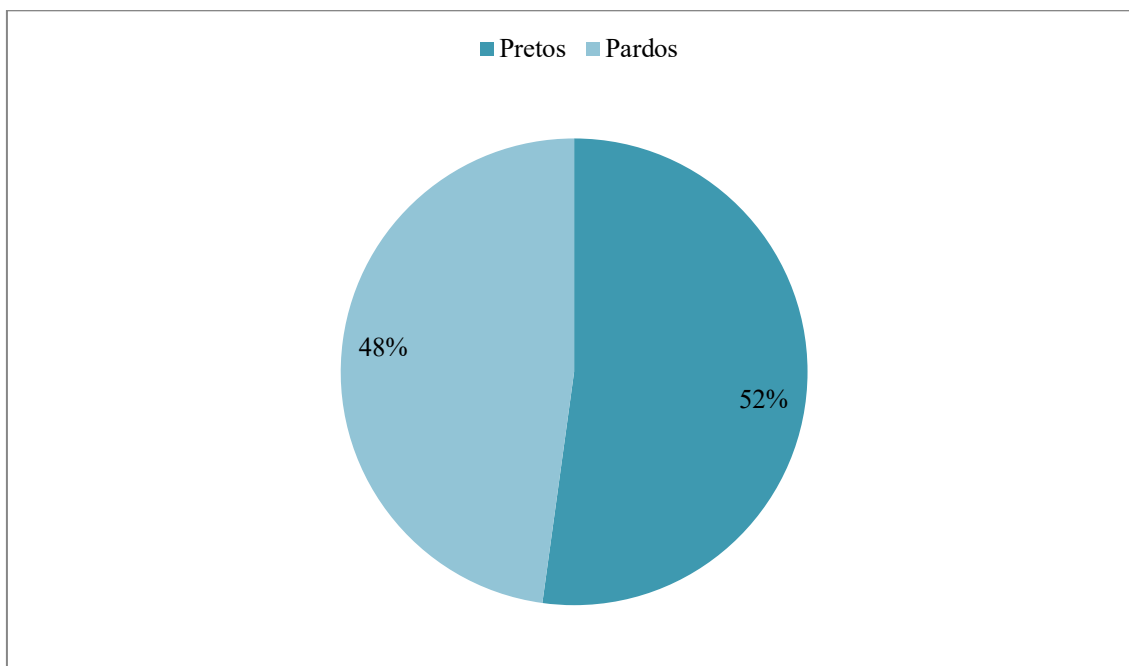
**Gráfico 3.9 – Distribuição por faixa etária de crianças pretas e pardas (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

Com relação ao campo da cor, podemos perceber de uma maneira geral, que entre os primeiros anos estudados o percentual entre pretos foi maior em relação aos pardos. No primeiro grupo observamos um total de 52,% e no segundo 48%.

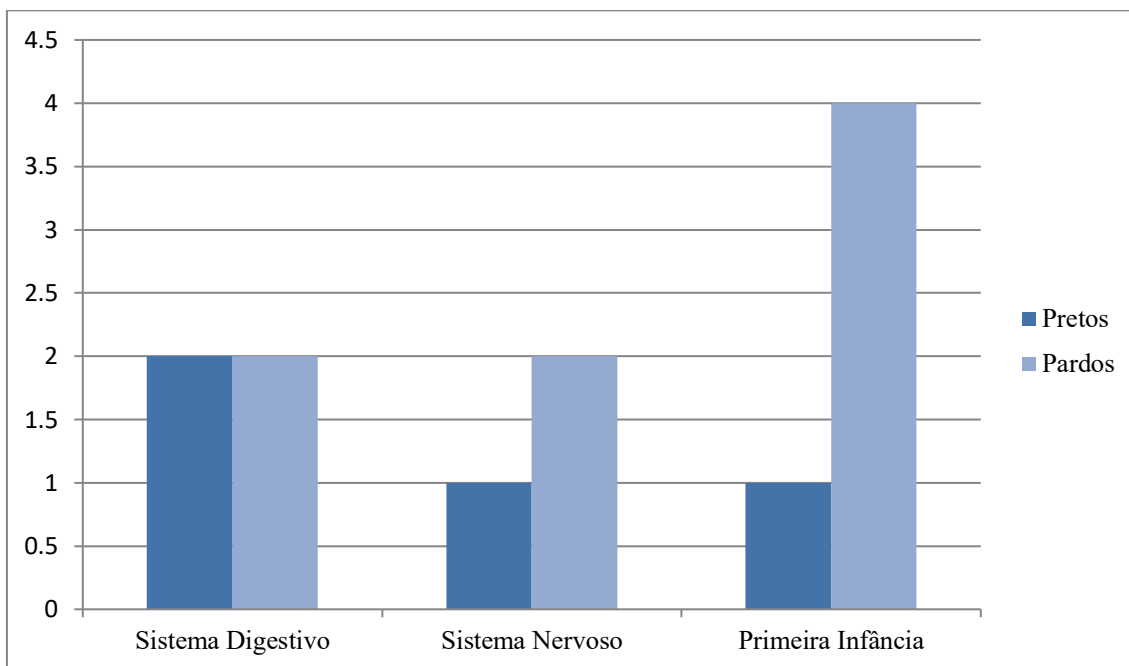
**Gráfico 3.10 – Distribuição por cor de crianças pretas e pardas (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

Podemos perceber que dentro do campo da cor, as principais moléstias que mais acometiam aos pequenos foram aquelas classificadas como sistema digestivo (gastroenterite) que atingiu igualmente tanto dos pretos e pardos, com um total de 2 para cada grupo. As do sistema nervoso (convulsões), e dentro dessa classificação podemos observar que somente 1 pardo a mais faleceu dessa causa do que os pretos, o primeiro teve um total de 2 e o segundo apenas 1. Já em relação às causas da primeira infância os pardos também tiveram mais casos que os pretos, foram 4 pardos e 1 pretas.

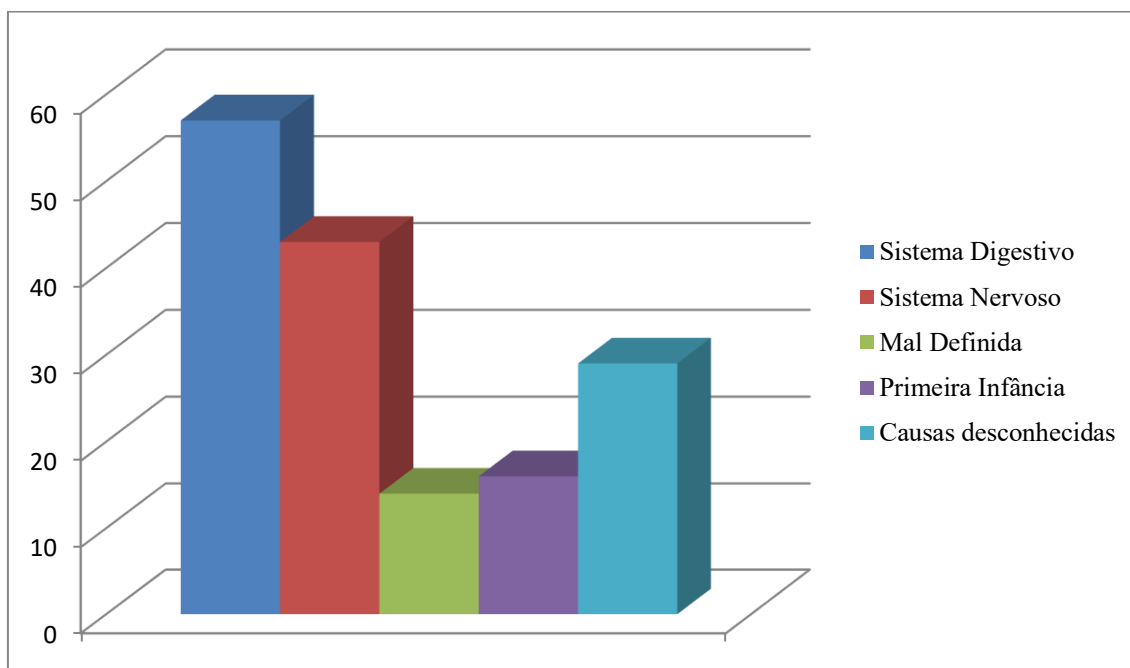
**Gráfico 3.11- Distribuição em grupos de doenças por cor de crianças pretas e pardas (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

Para ter uma visão mais ampla, abaixo está o gráfico onde podemos perceber que as moléstias que mais acometiam as crianças pretas e pardas em condições de escravizadas, livres e libertas foram aquelas classificadas como sistema digestivo, tendo um total de 57. Em segundo as do sistema nervoso (43). Depois temos as causas desconhecidas (29) e também as denominadas como primeira infância. Além disso, as causas mal definidas também aparecem como as que mais atingiam essas crianças.

**Gráfico 3.12– Distribuição das causas de morte de crianças pretas e pardas a partir dos números absolutos (1866-1886)**



Fonte: Tabelas de óbitos 1866-1886

Nos documentos também analisamos os dados referentes aos pais das crianças e destacamos a nacionalidade deles. Dentro desse campo, apresentamos também, aquelas associadas aos próprios pequenos. Mediante a isso, percebemos que entre os anos aqui estudados, o total de pais escravizados que apareceram nos registros foi de somente um e de mães 59 cativas. Com relação aos livres para os pais foi um valor de 5 e mães 9, agora quanto aos libertos, observamos apenas 1 mãe sob essa condição. No campo analisado da cor, podemos perceber de maneira geral que entre os pais o total de pretos foi de somente 3 e de mães 26. Já com relação aos pardos observamos que somente havia um registro de pai que era pardo e um total de 13 de mães.

Analisamos também os dados quantitativos referentes à nacionalidade, porém, abaixo, abordaremos não somente o que tange os pais, mas também as próprias crianças e todas que aparecem eram brasileiras.

Quanto aos pais, há 1 pai africano, 3 brasileiros e no caso das mães foram registradas apenas um número de brasileiras.



Nos registros de óbitos analisados por Barreto, são vistas causas mortas relacionadas ao processo de crescimento da criança, como é o caso de “dente”, que segundo a autora é um dado que aparece de maneira corriqueira nas fontes, não somente essa denominação, mas também “moléstia de dentes”. Há também informações como, por exemplo, “asfíxia, afogamento, mordida de cobra, queimadura, envenenamento, complicação da vacina e até mesmo um caso de uma criança morta por “comer terra”. (BARRETO, 2018: 162). No caso das fontes de Petrópolis, também podemos observar esses casos de óbitos de crianças.

Para podermos entender a criança dentro dos setecentos e dos oitocentos, é importante analisar os sacramentos de batismo e morte, para assim compreender um pouco mais da relevância que tinham, principalmente ao tratar dos pequenos e que por sua vez era diferente o contexto para os adultos (BARRETO, 2018: 176).

Abaixo, apresentaremos alguns pontos interessantes a serem comparados entre as crianças brancas, pretas e pardas, como forma de analisar um pouco mais da realidade de vida dessas pessoas, pontos esses que estão relacionados ao sexo, faixa etária e a classificação de doenças.

### **3.7 – Dados comparativos das crianças brancas, pretas e pardas**

Proponho nessa etapa do trabalho fazer breves comparações entre as crianças brancas, pretas e pardas, com o objetivo de apresentar pontos que sejam interessantes para destacados, como um caminho possível de compreender um pouco mais a respeito das condições em que viviam essas crianças.

Primeiramente será demonstrado o campo do sexo, como forma de perceber a quantidade de crianças falecidas entre os grupos aqui estudados. O número de óbitos entre as meninas pretas e pardas foi maior em comparação às brancas, o primeiro grupo teve um total de 60% e o segundo 40%, diferente quando analisamos os casos dos meninos, pois os brancos tiveram um total de 57% e os pretos e pardos 43%.

Referentes às doenças que mais atingiram as crianças percebemos que entre as pretas morreram com mais frequência de causas do sistema digestivo, gastroenterite e as pardas do sistema nervoso, convulsões, isso entre os anos de 1879-1886 e entre 1871-1878 os dados quantitativos dos óbitos se mostraram equivalentes tanto para os pretos, quanto para os pardos, porém de 1872-1886 cai o total de mortes entre os pretos e volta a subir entre 1879-1886 e dos pardos a cair.

E no caso dos dados da condição, notamos que as crianças escravizadas e livres, entre os anos de 1866-1871 faleceram mais de causas do sistema digestivo, sistema nervoso e sistema respiratório e os libertos do sistema nervoso.

Também há informações a serem destacadas quanto às crianças brancas, como por exemplo, elas faleceram de causas principais do sistema digestivo, gastroenterite e do sistema nervoso convulsões, tanto os meninos quanto as meninas, igualmente no caso dos pretos e pardos.

Entre os anos de 1872-1878 também houve um destaque para as causas da primeira infância, assim como dos escravos, livres e libertos, porém no caso das crianças brancas ocorram óbitos por doenças infecto-parasíticas, o que não observamos com os pretos e pardos. E dentro dessa classificação destacamos a tuberculose dos mesentéricos e a varíola.

Já nos períodos de 1879-1886, assim como nos outros anos, houve muitos casos de mortes por moléstias do sistema respiratório, bronquite capilar e bronco pneumonia; infecto-parasíticas, coqueluche e hipoemia; sistema nervoso, convulsões, que ao que parece a convulsão foi a principal causa dentro dessa classificação a levar as crianças tanto brancas, quanto pretas e pardas ao óbito.

E por fim, se tratando do campo da faixa etária, percebemos que entre os anos de 1866-1871 também ocorreu muitos casos do sistema digestivo, infecto-parasíticas, sistema nervoso e sistema respiratório entre aquelas que tinham de 1 a 5 anos de idade. Já de 1872-1878 as crianças que tinham entre 1 mês a 1 ano as principais causas foram do sistema respiratório e de 1 ano a 5 anos também sistema respiratório e infecto-parasíticas. E de 1879-1886 até 1 mês de idade, as crianças foram acometidas por causas da primeira infância; entre 1 mês a 1 ano do sistema digestivo, sistema respiratório e de 5 a 12 anos também infecto-parasíticas.

Em suma, observamos que muitas doenças acometeram de forma corriqueira entre os anos aqui estudados tanto as crianças pretas, pardas, como as brancas, dentre essas moléstias destacamos aquelas do sistema digestivo, sistema respiratório, sistema nervoso e primeira infância. As que somente se propagaram entre as crianças brancas foram aquelas classificadas como infecto-parasíticas.

## Considerações finais

O desenvolvimento dessa pesquisa permitiu conhecer um pouco mais da história de Petrópolis, que assim como outros lugares do país, teve uma importância direta para o desenvolvimento do Brasil, devido à rota do caminho do ouro, que ligava o Rio de Janeiro às Minas Gerais. Além disso, no campo da saúde, serviu de refúgio para a Corte do calor e das doenças que acometiam a cidade carioca e isso foi um ponto interessante, pois foi através desse movimento que a região começou a construir sua sociedade e assim ser elevada à cidade.

Além disso, estudar a presença dos colonos europeus, africanos e descendentes em Petrópolis, através dos registros de óbitos paroquiais, permitiu perceber alguns aspectos interessantes, como por exemplo, a má condição de viagem dos colonos para o Brasil e conseqüentemente para Petrópolis que proporcionou que eles fossem acometidos pelas moléstias, principalmente o tifo. A partir desse ponto vale a reflexão, ser trabalhador livre significava melhores condições? Além disso, possibilitou conhecer um pouco mais a respeito dos africanos e descendentes que trabalharam na cidade e que contribuíram com a mão de obra para a sua construção.

Abordando os dados analisados das fontes, podemos perceber que em todos os anos as pessoas, tanto brancas, pretas e pardas adultas sofreram principalmente com as moléstias classificadas como infecto-parasíticas, em destaque a tuberculose pulmonar/tísica pulmonar e isso é interessante a ser pensado, porque a cidade era vista como salubre e seu clima propício para obter uma boa saúde e com isso tratar algumas doenças, como a tuberculose, no entanto foram criados sanatórios para tratamentos de tuberculosos no início do século XX. Logo, com isso, vale pensar se o crescente número de mortes por essa doença estava relacionado ao corpo dessas pessoas, ou seja, serem mais suscetíveis, mesmo vivendo em Petrópolis, ou se houve um surto de tísica na cidade. Enfim, são questões interessantes que proporcionam analisar as causas de mortes e a sociedade.

Contudo, não só as doenças infecto-parasíticas acometiam demasiadamente as pessoas, podemos perceber que aquelas ditas do sistema respiratório, tais como pneumonia, também levaram um número considerável de indivíduos ao óbito, portanto vale o questionamento: essa realidade estava ligada ao clima da cidade? Às condições de vida e trabalho dessas pessoas?

Outro ponto interessante visto no decorrer da pesquisa está relacionado com o campo da faixa etária. Podemos ver que tanto os brancos, quanto os pretos e pardos, o número maior

de falecimentos foi acima de 60 anos, isso se dá claro, pelo fato de estarmos estudando os registros de óbitos, e compreende-se que naturalmente as pessoas mais velhas falecem em maior número, mas em se tratando dos pretos e pardos, especialmente aqueles que eram cativos, se torna interessante, principalmente devido à condição de vida que estavam submetidos. Esse ponto também é uma forma de examinar a sociedade em que essas pessoas viviam e pensar nas possibilidades de tratamento que pudessem receber. Estudar as doenças além de uma ótica biológica proporciona entender também os aspectos sociais, econômicos e políticos da sociedade brasileira do século XIX.

Mas, é importante problematizar esse tipo de fonte, pois muitas vezes foram relatados os sintomas e não as causas propriamente ditas, especialmente por conta do saber médico da época e de todas as questões sociais que estavam inseridas nesse tipo de documentação, mesmo com essas ressalvas se torna também um caminho viável a examinar e levantar questões sobre a temática. Além disso, a presente pesquisa traz uma boa contribuição para a historiografia, especialmente sobre Petrópolis, por ter um caráter de primeiro trabalho que estuda esses objetos dentro da cidade e com isso torna um ponto de partida para auxiliar outros pesquisadores a se aprofundarem nas questões e assim acrescentar novas perspectivas ao tema.

## Referências

### Fontes

Arquivo da Igreja de São Pedro de Alcântara. “Livro de assentamentos de óbitos de pessoas livres e escravas. Livro 2. Freguesia de São Pedro de Alcântara. Vigário Nicolau Guimarães, Petrópolis. 1866-1878.

Arquivo da Igreja de São Pedro de Alcântara. “Livro de assentamentos de óbitos de pessoas livres e escravas. Livro 3. Freguesia de São Pedro de Alcântara. Vigário Nicolau Guimarães, Petrópolis. 1878-1896.

Arquivo da Igreja de São Pedro de Alcântara. “Livro para matrícula dos óbitos dos filhos de escravos nascidos depois da Lei de nº 2040 de 28 de setembro de 1871”. Freguesia de São Pedro de Alcântara. Vigário Nicolau Guimarães, Petrópolis. 1872-1886.

### Bibliografia

ALVES, Julia Botelho T: “A importância da conservação do patrimônio funerário: o caso do túmulo de Marechal Hermes da Fonseca”. Centro de Letras e Artes. Escola de Belas Artes de Conversação e Restauração. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2017.

ARIZA, Marília B. A ; “ Crianças/ ventre livre”. In; SCHWARCZ, Lília M. e GOMES, Flávio ; “Dicionário da escravidão e liberdade”. Companhia das Letras, 2018.

BARRETO, Maria Renilda: “Maternidade para escravas no Rio de Janeiro (1850/1889)”. Revista de História Social, 2016.

BAUER, Gustavo Ernesto: “Petrópolis comemora cem anos do seu hospital. Instituto Histórico de Petrópolis – IHP. Petrópolis, 2020

DA SILVA, Rafael Domingos Oliveira: “ Negrinhas” e “Negrinhos”: visões sobre a criança escrava nas narrativas de viajantes (Brasil, século XIX). Universidade Federal de São Paulo. SP, 2013.

DUARTE, Denise Aparecida Sousa: “ Em vida inocente, na morte “anjinhos”. Morte, infância e significado da morte infantil em Minas Gerais” . Universidade Federal de Minas Gerais. BH, 2018.

FRÓES, José Kopke: “ Centenário do hospital Santa Teresa – Data da histórica da cidade Imperial”. Instituto Histórico de Petrópolis – IHP. Petrópolis, 2020

KARASCH, Mary, 1943. KARASCH, Mary C.: “A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)/ Mary Karasch/ tradução Pedro Maia Soares. São Paulo. Companhia das Letras, 2000.

LIMA, Silvio Cezar de Souza. Cruz Jobim “As doenças da classe pobre: o corpo escravo e a produção do conhecimento médico na primeira metade do século XIX. Almanack, Guarulhos, n. 22, p. 250-278, ago. 2019. p. 254 e 276.

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., dez. 2012, p.133-152.

MACHADO, Maria Helena P. T.. “Entre Dois Beneditos: Histórias de amas de leite no ocaso da Escravidão”. In: XAVIER, Giovana; FARIAS, Juliana Barreto de; GOMES, Flávio (Org.). *Mulheres Negras no Brasil Escravista e do Pós-Emancipação*. São Paulo: Selo Negro, 2012, v. 1, p. 199-213.

MANIGONIAN, Beatriz G.: “Africanos livres: a abolição do tráfico de escravos no Brasil”. São Paulo. Ed. Companhia das letras, 2017.

MATTOS, DévboraMichels: “Do que eles padeciam...doenças e escravidão na Ilha de Santa Catarina (1850-1859)”. In: SALGADO, Tânia Pimenta, GOMES, Flávio: “Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil”. Rio de Janeiro, Outras letras, 2016.

NEVES, Flávio Menna Barreto; ZANATTA, Eliane Marchesini: “Traços de Koeler: a origem de Petrópolis a partir da planta de 1846”. Petrópolis, 2016

OLIVEIRA, Daniel: “Os facultativos são obrigados a declarar [...] cor, [moléstia]: Mortalidade, atuação médica e pensamento racial em Porto Alegre, na segunda metade do século XIX”. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de pós-graduação em História. PORTO ALEGRE, 2019

RODRIGUES,Cláudia: “Lugares dos mortos na cidade dos vivos”. Biblioteca carioca. RJ, 1997.

SALLES, Ricardo: “E o vale era o escravo”. Civilizações. Rio de Janeiro, 2008, p. 256-261

SANTOS, Bárbara Barbosa: “Moléstias do corpo escravo e morbidade entre cativos em Sergipe (1865-1888)”. Universidade Federal de Sergipe, programa de pós graduação em História. Sergipe, 2020

SCHWARCZ, Lilia Mortiz: “As barbas do Imperador: D. Pedro II, um monarca nos trópicos”. São Paulo. Ed. Companhia das letras, 1998.

SILVA, Paulo Machado: “Hospital da casa de caridade de Petrópolis” Instituto Histórico de Petrópolis – IHP. Petrópolis, 2019

TELLES, Lorena F. daS.. “Inspeccionada e afiançada por médicos’: amas de leite entre discursos e práticas da medicina (São Paulo, 1880-1920)”. In: PIMENTA, Tânia e GOMES, Flávio. *Escravidão, Doenças e Práticas de Cura no Brasil*. Rio de Janeiro: OutrasLetras, 2016.

VIANA, Iamara da Silva: “Morte escrava e relações de poder em Vassouras (1840-1880): hierarquias raciais, sociais e simbolismos”. Universidade do Estado do Rio de Janeiro Centro de Educação e Humanidades Faculdade de Formação de Professores Programa de Pós-Graduação em História Social Curso de Mestrado Acadêmico. São Gonçalo, 2009.

VIANA, Iamara da Silva; GOMES, Flávio dos Santos; PIMENTA, Tânia Salgado:” Doenças do trabalho: africanos, enfermidade e médicos nas plantations,sudoeste escravista. Doenças do

trabalho: africanos, enfermidades v. 12 | p. 1-16 | 2020 e-ISSN: 1984-9222 | DOI:  
<https://doi.org/10.5007/1984-9222.2020.e75202>.Florianópolis,202

## **Anexos: Tabelas dados dos óbitos:**

### **Branços Adultos:**

**Distribuição dos grupos de causa de morte entre os brancos de acordo com o sexo (1866-1886)**

<b>Grupo de doenças brancos</b>	<b>Homem</b>		<b>Mulher</b>	
	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Causas conhecidas</b>	3	0,40%	7	1,65%
<b>Causas desconhecidas</b>	1	0,13%	1	0,23%
<b>Gravidez ou parto</b>	0	0%	12	2,83%
<b>Infecto Parasitica</b>	231	31,17%	139	32,78%
<b>Mal definida</b>	96	12,95%	47	11,08%
<b>Morte violenta ou acidental</b>	40	5,39%	6	1,41%
<b>Sistema circulatório</b>	100	13,49%	71	16,74%
<b>Sistema digestivo</b>	88	11,87%	39	9,19%
<b>Sistema genitúario</b>	15	2,02%	15	3,53%
<b>Sistema nervoso</b>	57	7,69%	31	7,31%
<b>Sistema neuro psiquiátrico</b>	4	0,53%	2	0,47%
<b>Sistema Respiratório</b>	60	8,09%	43	10,14%
<b>Reumáticas</b>	8	1,07%	1	0,23%
<b>Nutricional</b>	38	5,12%	10	2,35%
<b>Total</b>	<b>741</b>	<b>100%</b>	<b>424</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livro 2 e livro 3 (1866-1896) Petrópolis –RJ



**Distribuições dos grupos de causa de morte entre os brancos nas faixas etárias (1866-1886)**

Grupo de doenças brancos	13-18		19-40		41-60		Acima de 60	
	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>Causas conhecidas</b>	0	0%	3	0,63%	3	1,06%	4	1,32%
<b>Causas desconhecidas</b>	0	0%	0	0%	1	0,35%	1	0,33%
<b>Gravidez ou parto</b>	0	0%	9	1,91%	1	0,35%	2	0,66%
<b>Infecção Parasitária</b>	36	50,70%	203	43,19%	73	25,79%	35	11,55%
<b>Mal definida</b>	9	12,67%	56	11,91%	32	11,30%	34	11,22%
<b>Morte violenta ou acidental</b>	2	2,81%	21	4,46%	5	1,76%	0	0%
<b>Sistema circulatório</b>	0	0%	39	8,29%	42	14,84%	87	28,71%
<b>Sistema digestivo</b>	4	5,63%	44	9,36%	48	16,96%	33	10,89%
<b>Sistema genitúrio</b>	1	1,40%	7	1,48%	8	2,82%	11	3,63%
<b>Sistema nervoso</b>	3	4,22%	29	6,17%	38	13,42%	55	18,15%
<b>Sistema neuro psiquiátrico</b>	0	0%	3	0,63%	1	0,35%	2	0,66%
<b>Sistema Respiratório</b>	9	12,67%	35	7,44%	20	7,06%	34	11,22%
<b>Reumáticas</b>	1	1,40%	2	0,42%	4	1,41%	1	0,33%
<b>Nutricional</b>	6	8,45%	19	4,04%	7	2,47%	4	1,32%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>	<b>470</b>	<b>100%</b>	<b>283</b>	<b>100%</b>	<b>303</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livro 2 e livro 3 (1866-1896) Petrópolis –RJ

**Tabela distribuição de doenças dos brancos (1866-1886)**

Grupo de doenças brancos 1866-1886	1866-1871		1872-1878		1879-1886	
	#	%	#	%	#	%
<b>Causas Conhecidas</b>	2	1,10%	2		7	
<b>Causas desconhecidas</b>	1	0,55%	0		0	
<b>Gravidez ou parto</b>	4	2,20%	9		0	
<b>Infecto Parasítica</b>	54	29,83%	129		168	
<b>Mal definida</b>	28	15,46%	32		91	
<b>Morte violenta ou acidental da</b>	3	1,65%	10		32	
<b>Sistema circulatório</b>	24	13,25%	50		96	
<b>Sistema digestivo</b>	24	13,25%	45		64	
<b>Sistema genitúario</b>	3	1,65%	8		18	
<b>Sistema nervoso</b>	18	9,94%	42		78	
<b>Sistema neuro psiquiátrico</b>	2	1,10%	2		2	
<b>Sistema respiratório</b>	15	8,28%	25		65	
<b>Nutricional</b>	2	1,10%	12		33	
<b>Reumáticas</b>	1	0,55%	8		0	
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100%</b>	<b>374</b>		<b>654</b>	

Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livro 2 e livro 3 (1866-1896) Petrópolis –RJ

## Tabelas: Pretos e Pardos Adultos

### Distribuição por condição (1866-1886)

Escravos		Livres		Libertos		Total	
#	%	#	%	#	%	#	%
115	39,11%	109	37,07%	70	23,80%	<b>294</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de óbitos, livro 2 e livro 3 (1866-1896), Petrópolis – RJ

### Distribuição por condição dos africanos e descendentes (1866-1886)

Grupo de doenças africanos e descendentes	Escravo		Livre		Liberto	
	#	%	#	%	#	%
<b>Causas desconhecidas</b>	2	1,73%	4	3,66%	0	0%
<b>Infecto-parasítica</b>	39	33,91%	28	25,68%	29	41,42%
<b>Mal definida</b>	13	11,30%	10	9,17%	7	10%
<b>Reumáticas</b>	0	0%	1	0,91%	1	1,42%
<b>Sistema circulatório</b>	22	19,13%	22	20,18%	16	22,85%
<b>Sistema digestivo</b>	7	6,08%	8	7,33%	4	5,71%
<b>Sistema genitúario</b>	3	2,60%	4	3,66%	1	1,42%
<b>Sistema nervoso</b>	16	13,91%	13	11,92%	5	7,14%
<b>Sistema respiratório</b>	6	5,21%	8	7,33%	3	4,28%
<b>Gravidez ou parto</b>	0	0%	2	1,83%	0	0%
<b>Morte violenta ou acidental</b>	6	5,21%	3	2,75%	1	1,42%
<b>Nutricionais</b>	1	0,86%	5	4,58%	2	2,85%
<b>Sistema neuro psiquiátrico</b>	0	0%	1	0,91%	1	1,42%
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de óbitos, livro 2 e livro 3 (1866-1896), Petrópolis – RJ

**Distribuição dos grupos de causa de morte entre os africanos e descendentes de acordo com o sexo (1866-1886)**

Grupo de doenças africanos e descendentes	Homem		Mulher	
	#	%	#	%
<b>Causas conhecidas</b>	1	0,44%	0	0%
<b>Causas desconhecidas</b>	2	0,88%	4	3,30%
<b>Infecto-parasíticas</b>	55	24,33%	37	30,57%
<b>Mal definida</b>	22	9,73%	19	15,70%
<b>Reumáticas</b>	1	0,44%	1	0,82%
<b>Sistema circulatório</b>	50	22,12%	25	20,66%
<b>Sistema digestivo</b>	17	7,52%	6	4,95%
<b>Sistema genitúario</b>	5	2,21%	4	3,30%
<b>Sistema nervoso</b>	33	14,60%	12	9,91%
<b>Sistema respiratório</b>	19	8,40%	7	5,78%
<b>Gravidez ou parto</b>	0	0%	2	1,65%
<b>Morte violenta ou acidental</b>	11	4,86%	2	1,62%
<b>Nutricionais</b>	10	4,42%	1	0,82%
<b>Sistema neuropsiquiátrico</b>	0	0%	1	0,82%
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100%</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de óbitos, livro 2 e livro 3 (1866-1896), Petrópolis – RJ

**Distribuição dos grupos de causa de morte entre os africanos e descendentes nas faixas etárias (1866-1886)**

Grupo de doenças africanos e descendentes	13-18		19-40		41-60		Acima de 60	
	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>Causas conhecidas</b>	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,87%
<b>Causas desconhecidas</b>	0	0%	0	0%	1	1,08%	5	4,38%
<b>Infecto-parasíticas</b>	14	56%	34	38,63%	16	17,39%	14	12,28%
<b>Mal defina</b>	4	16%	11	12,5%	8	8,69%	16	14,03%
<b>Reumáticas</b>	0	0%	0	0%	0	0%	2	1,75%
<b>Sistema circulatório</b>	1	4%	11	12,5%	29	31,52%	34	29,82%
<b>Sistema digestivo</b>	1	4%	6	6,81%	9	9,78%	4	3,50%
<b>Sistema genitúario</b>	0	0%	3	3,40%	3	3,26%	4	3,50%
<b>Sistema nervoso</b>	1	4%	8	9,09%	14	15,21%	18	15,78%
<b>Sistema respiratório</b>	2	8%	8	9,09%	6	6,52%	9	7,89%
<b>Gravidez ou parto</b>	0	0%	1	1,13%	1	1,08%	0	0%
<b>Morte violenta ou acidental</b>	1	4%	0	0%	3	3,26%	4	3,50%
<b>Nutricionais</b>	1	4%	6	6,81%	2	2,17%	2	1,75%
<b>Sistema neuro psiquiátrico</b>	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,87%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de óbitos, livro 2 e livro 3 (1866-1896), Petrópolis –RJ

**Distribuição por cor dos africanos e descendentes (1866-1886)**

Preto		Pardo		Cabocla		Fula		Total	
#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>224</b>	<b>78,32%</b>	<b>59</b>	<b>20,62%</b>	<b>1</b>	<b>0,34%</b>	<b>2</b>	<b>0,69%</b>	<b>286</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livro 2 e livro 3 (1866-1896), Petrópolis, RJ

**Distribuição dos grupos de causa de morte entre os africanos e descendentes por cor (1866-1886)**

Grupo de doenças africanos e descentes	Preto		Pardo		Cabocla		Fula	
	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>Causas conhecidas</b>	1	0,44%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Causas desconhecidas</b>	5	2,23%	1	1,69%	0	0%	0	0%
<b>Infecto-parasíticas</b>	39	17,41%	17	28,81%	1	100%	0	0%
<b>Mal definida</b>	39	17,41%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Reumáticas</b>	1	0,44%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Sistema circulatório</b>	60	26,78%	9	15,25%	0	0%	1	50%
<b>Sistema digestivo</b>	18	8,03%	2	3,38%	0	0%	0	0%
<b>Sistema genitúário</b>	7	3,12%	1	1,69%	0	0%	0	0%
<b>Sistema nervoso</b>	20	8,92%	17	28,81%	0	0%	0	0%
<b>Sistema respiratório</b>	16	7,14%	8	13,55%	0	0%	0	0%
<b>Gravidez ou parto</b>	1	0,44%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Morte violenta ou acidental</b>	11	4,91%	0	0%	0	0%	1	50%
<b>Nutricionais</b>	6	2,67%	4	6,77%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100%</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livro 2 e livro 3 (1866-1896), Petrópolis, RJ

**Tabela distribuição de doenças dos africanos e descendentes (1866-1886)**

Grupo de doenças africanos e descendentes	1866-1871		1872-1878		1879-1886	
	#	%	#	%	#	%
<b>Causas Conhecidas</b>	2	5,40%	4	2,56%	0	0%
<b>Gravidez ou Parto</b>	0	0%	1	0,64%	1	0,64%
<b>Inefcto parasítica</b>	14	37,83%	44	28,20%	31	20,12%
<b>Mal definida</b>	2	5,40%	12	7,69%	31	20,12%
<b>Morte Violenta ou Acidental</b>	0	0%	2	1,28%	11	7,14%
<b>Nutricional</b>	0	0%	9	5,76%	2	1,29%
<b>Reumáticas</b>	1	2,70%	0	0%	1	0,64%
<b>Sistema Circulatório</b>	6	16,21%	37	23,71%	34	22,07%
<b>Sistema Digestivo</b>	4	10,81%	11	7,05%	8	5,19%
<b>Sistema Genitúario</b>	2	5,40%	5	3,20%	2	1,29%
<b>Sistema Nervoso</b>	3	8,10%	22	14,10%	18	11,68%
<b>Sistema Neuro psiquiátrico</b>	0	0%	0	0%	1	0,64%
<b>Sistema Respiratório</b>	3	8,10%	9	5,76%	14	9,09%
<b>Total</b>	<b>37</b>		<b>156</b>		<b>154</b>	

Fonte: Registro Paroquial de óbito, livros 2 e 3 (1866-1896), Petrópolis RJ



## Tabelas crianças Brancas:

Distribuição dos grupos de causas de morte entre crianças de acordo com o sexo (1866-1886):

Grupo de doenças branco	Meninos		Meninas	
	#	%	#	%
<b>Sistema digestivo</b>	142	29,03%	43	11,62%
<b>Infecto-parasíticas</b>	49	10,02%	51	13,78%
<b>Primeira infância</b>	37	7,56%	35	9,45%
<b>Sistema nervoso</b>	27	5,52%	56	15,13%
<b>Sistema respiratório</b>	80	16,35%	79	21,35%
<b>Mal definida</b>	43	8,79%	23	6,21%
<b>Sistema circulatório</b>	2	0,40%	0	0%
<b>Morte violenta ou acidental</b>	9	1,84%	5	1,35%
<b>Causas conhecidas</b>	10	2,04%	11	2,97%
<b>Causas desconhecidas</b>	72	14,72%	46	12,4%
<b>Nutricionais</b>	13	2,65%	15	4,05%
<b>Sistema genitúario</b>	5	1,02%	6	1,62%
<b>Total</b>	<b>489</b>	<b>100%</b>	<b>370</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livro 2 e livro 3 (1866-1896). Petrópolis, RJ

**Distribuição dos grupos de causas de morte de crianças brancas por faixas etárias (1866-1886)**

Grupo de doenças brancas	Recém-nascidos 28 dias a 1 mês		Bebês 2 anos		3 anos – 5 ano		5 anos – 12 anos	
	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>Sistema digestivo</b>	28	12,17%	63	29,30%	127	31,59%	19	16,96%
<b>Infecto-parasíticas</b>	6	2,60%	14	6,51%	58	14,42%	32	28,57%
<b>Primeira infância</b>	36	15,65%	10	4,65%	18	4,47%	3	2,67%
<b>Sistema nervoso</b>	7	3,04%	36	16,74%	71	17,66%	15	13,39%
<b>Sistema respiratório</b>	15	6,52%	51	23,72%	70	17,41%	18	16,07%
<b>Mal definida</b>	12	5,21%	24	11,16%	25	6,21%	3	2,67%
<b>Sistema circulatório</b>	0	0%	0	0%	1	0,24%	1	0,89%
<b>Morte violenta ou acidental</b>	1	0,43%	5	2,32%	5	1,24%	6	5,35%
<b>Causas conhecidas</b>	2	0,86%	5	2,32%	10	2,48%	6	5,35%
<b>Causas desconhecidas</b>	118	51,30%	2	0,93%	0	0%	0	0%
<b>Nutricionais</b>	5	2,17%	1	0,46%	12	2,98%	9	8,03%
<b>Sistema genitúario</b>	0	0%	4	1,86%	5	1,24%	0	0%
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100%</b>	<b>215</b>	<b>100%</b>	<b>402</b>	<b>100%</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de Óbito, livro 2 e livro 3 (1866-1896). Petrópolis, RJ

## **Tabelas crianças pretas e pardas:**

### **Distribuição por condição de crianças (1866-1896)**

<b>Escravos</b>		<b>Livres</b>		<b>Libertos</b>		<b>Total</b>	
<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>15</b>	<b>71,4%</b>	<b>3</b>	<b>14,2%</b>	<b>3</b>	<b>14,2%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de óbitos, livro 2 e livro 3 (1866-1896), Petrópolis - RJ

### Distribuição dos grupos de causas de morte de crianças por condição (1866-1886)

Grupo de doenças africanos e descendentes	Escravo		Livre		Liberto	
	#	%	#	%	#	%
Sistema digestivo	3	20%	1	33,33%	0	0%
Sistema nervoso	3	20%	1	33,33%	2	66,66%
Sistema respiratório	2	13,33%	1	33,33%	1	33,33%
Infecção-parasítica	2	13,33%	0	0%	0	0%
Morte violenta ou acidental	2	13,33%	0	0%	0	0%
Mal definida	2	13,33%	0	0%	0	0%
Causas conhecidas	1	6,66%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de óbitos, livro 2 e livro 3 (1866-1896), Petrópolis - RJ

### Distribuição dos grupos de causas de morte entre crianças de acordo com o sexo (1866-1886)

Grupo de doenças inocentes/ingênuos	Meninos		Meninas	
	#	%	#	%
Sistema Digestivo	14	20,89%	10	22,72%
Sistema nervoso	12	17,91%	6	13,63%
Sistema respiratório	5	7,46%	3	6,81%
Infecção-parasítica	8	11,94%	6	13,63%
Morte violenta ou acidental	1	1,49%	1	2,27%
Mal definida	9	13,43%	5	11,36%
Primeira infância	7	10,44%	4	9,09%
Causas desconhecidas	7	10,44%	8	18,18%
Causas conhecidas	4	5,97%	0	0%
Nutricionais	0	0%	1	2,27%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de óbitos, livro 2 e livro 3(1866-1896), Petrópolis – RJ

**Distribuição dos grupos de causas de morte crianças por faixas etárias (1866-1886)**

Grupo de doenças inocentes/ingênuos	Recém-nascidos até 1 mês		Bebês 2 anos		3 anos – 5 ano		5 anos – 12 anos	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Sistema digestivo	2	7,69%	11	47,82%	8	19,51%	4	25%
Sistema nervoso	1	3,84%	3	13,04%	11	26,82%	4	25%
Sistema respiratório	0	0%	1	4,34%	7	17,07%	0	0%
Infecto-parasítica	0	0%	3	13,04%	5	12,19%	2	12,5%
Morte violenta ou acidental	0	0%	0	0%	0	0%	2	12,5%
Mal definida	6	23,07%	2	8,69%	3	7,31%	2	12,5%
Primeira infância	4	15,38%	3	13,04%	3	7,31%	0	0%
Causas desconhecidas	13	50%	0	0%	0	0%	1	6,25%
Causas conhecidas	0	0%	0	0%	4	9,75%	0	0%
Nutricionais	0	0%	0	0%	0	0%	1	6,25%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de óbitos, livro 2 e livro 3 (186-1896), Petrópolis – RJ

**Distribuição por cor de crianças (1866-1886):**

Preto		Pardo		Total	
#	%	#	%	#	%
<b>12</b>	<b>52,17%</b>	<b>11</b>	<b>47,82%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de óbitos, livro 2 e livro 3 (1866-1896), Petrópolis - RJ

**Distribuição dos grupos de causas de morte de crianças por cor (1866-1886)**

Grupo de doenças africanos e descendentes	Preto		Pardo	
	#	%	#	%
<b>Sistema digestivo</b>	2	16,66%	2	18,18%
<b>Sistema nervoso</b>	1	8,33%	2	18,18%
<b>Sistema respiratório</b>	1	8,33%	1	9,09%
<b>Infecto-parasíticas</b>	2	16,66%	0	0%
<b>Morte violenta ou acidental</b>	1	8,33%	1	9,09%
<b>Mal definida</b>	1	8,33%	0	0%
<b>Primeira infância</b>	1	8,33%	4	36,36%
<b>Causas desconhecidas</b>	2	16,66%	0	0%
<b>Causas conhecidas</b>	1	8,33%	1	9,09%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fonte: Registro Paroquial de óbitos, livro 2 e livro 3 (1866-1896), Petrópolis - RJ