

DAS ENFERMIDADES E DOS SABERES SOBRE O CORPO DOS AFRICANOS NO BRASIL: HISTORIOGRAFIA, PRÁTICAS E APROPRIAÇÕES*

Jean Luiz Neves Abreu*

RESUMO: Durante o século XIX, a questão racial ocupava um lugar central nos debates em torno da construção da nação no Brasil. Um dos aspectos desse debate estabelecia vínculos entre o “corpo degenerado da nação” e o corpo doente dos africanos. Somente a partir da década de 1930, é que tais idéias passaram a ser revistas e se passou a valorizar, em contrapartida, a contribuição dos africanos nas práticas de cura. O presente artigo pretende fazer um breve exame sobre como a questão das doenças dos africanos contribuiu para a construção de um determinado estereótipo sobre a África e, ao mesmo tempo, analisar as práticas de cura utilizadas pelos africanos no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: raça. Africanos. Doenças.

ABSTRACT: During the 19th Century race was a central matter in the discussion on the foundation of the Brazilian nation, especially the supposed links between the “degenerated body of the nation” and the sick body of the Africans. From 1930 on a revision of these ideas gave a new focus to the matter: the contribution of the African people to healing practices. In this regard this article intends to both examine how a certain stereotype of Africa stemmed from these ideas on the Africans’ diseases and analyze African practices of healing in Brazil.

KEYWORDS: race. Africans. Diseases.

* Professor UNIVALE-MG e doutorando em História – FAFICH/UFMG.

Introdução

As caravelas que transportavam diversos produtos, escravos, costumes e crenças, trouxeram também enfermidades para Colônia. O processo de expansão ultramarina nos séculos XV e XVI, que possibilitou contato com novos povos, conquista de mercados e entrepostos comerciais, trânsitos culturais, significou também, segundo expressão de Luiz Alencastro, “a união microbiana do mundo”¹. Além do trânsito de mercadorias e culturas, houve o trânsito de inúmeras doenças que atingiram as populações coloniais trazidas pelas naus que viam da Europa, África e Ásia. Da mesma forma, conhecimentos sobre o corpo e as doenças introduzidas pelo trânsito entre Brasil e África, possibilitaram a incorporação e apropriação² de certas práticas médicas na Colônia.

O estudo sobre as enfermidades e os saberes sobre o corpo na Colônia está, portanto, imbricado com a questão da herança africana no Brasil, com o universo cultural da escravidão. O presente trabalho propõe analisar, ainda que de forma provisória, como as questões das doenças e das práticas de cura dos africanos foi e têm sido analisadas pela historiografia, bem como situar algumas possibilidades que o estudo dos saberes dos africanos, no Brasil, sobre o corpo, abrem perspectivas para se refletir sobre o universo cultural da escravidão no Brasil.

¹ ALENCASTRO, Luiz Filipe de. O trato dos viventes. Formação do Brasil no Atlântico Sul. Formação do Brasil no Atlântico Sul Séculos XVI e XVII. São Paulo: Cia das Letras, 2000, p. 127.

² A apropriação, no sentido que lhe dá Chartier, tem por objetivo “uma história social das interpretações”, que devem ser remetidas para as suas determinações fundamentais, sejam estas sociais, institucionais ou culturais e inscritas nas práticas específicas que as produzem. Embora este autor aplique ao conceito relacionado às práticas de leitura, consideramos que ele contribui para se pensar as práticas sociais. CHARTIER, Roger. “Le monde comme représentation” Annales ESC, n. 6, Nov. Dez, 1989, p.1509-1511.

A “geografia médica do mal”: a origem africana das doenças

As pesquisas, atualmente, indicam que as doenças que proliferaram nas Américas portuguesa e espanhola foram resultado do intenso tráfego colonial e contatos entre diversos povos, entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX. Alguns intelectuais, principalmente médicos, propalavam, em seus artigos e livros, que as origens das enfermidades do Brasil tiveram como berço a África. Esta concepção contribuiu para a construção de um imaginário sobre as origens africanas das doenças brasileiras e, ao mesmo tempo, para consolidar uma visão extremamente negativa acerca da África.

Um dos defensores dessa tese era o médico Octavio de Freitas, cuja obra - *Doenças africanas no Brasil* - inventariava uma série de doenças trazidas da África para o Brasil desde o período da colonização até o século XX. Apesar da edição dessa obra a que tivemos acesso seja de 1935, não sendo possível saber se é a primeira ou edição posterior, o livro de Octavio Freitas insere-se na perspectiva dos médicos sanitaristas que foram publicadas entre o fim do século XIX e início do século XX. Saliente-se que o autor escreveu outras obras que datam do início do século XX e que seu estudo é fundamentado nos estudos de outros médicos sanitaristas, o que nos permite concluir que *Doenças africanas no Brasil* não é uma obra isolada, na medida em que reflete toda uma concepção sobre a influência racial das doenças no Brasil. A tese sustentada por Octavio de Freitas, ao longo da obra, é que “concomitantemente com os negros escravos, aportaram inúmeras doenças para enriquecerem solertemente o nosso quadro nosológico”³. As doenças introduzidas com o tráfico de africanos colocaram fim à “salubridade admirável” de que gozava o Brasil.

³ FREITAS, Octavio de. *Doenças africanas no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935, p. 19.

Deste modo, doenças que eram peculiares às terras africanas, tais como, entre outras, as “boubas”, o “bicho da costa”, o “gundú”, a “cachexia do Egito” “frialdade”, doenças que ali reinavam endemicamente, oriundas de outros continentes, e entre estas, as “bexigas”, o sarampão”, a “morphéa”, a “disenteria” e as “ophtalmias”; doenças que contraíam em viagem, devido à falta de conforto e de higiene existentes no navio que os conduziam a contragosto, entre as quais não é possível deixar de mencionar a “bicha” ou febre amarela; todas essas doenças começaram a proliferar nas diversas localidades da recém descoberta Terra de Santa Cruz.⁴

A tentativa de localizar a origem geográfica das doenças, tão cara a Octavio de Freitas, não era uma preocupação exclusiva dos médicos brasileiros, estando ligada à literatura produzida pelos viajantes no século XIX. Os viajantes europeus, além da exploração da flora e da fauna das regiões percorridas, contribuíram para a produção de um conhecimento médico que fosse mais adequado à patologia e à terapêutica tropicais. O nascimento da geografia médica coincide com os interesses dos Europeus pelas regiões a serem exploradas, a exemplo da África e do Brasil. Para tanto, era necessário estabelecer as condições nosológicas dos locais a serem explorados.⁵

Um dos viajantes que estiveram no Brasil com essa finalidade foi Alphonse Rendu, cuja obra - *Études topographiques et agronomiques sur le Brésil*, publicada em 1848 -foi citada por Octavio de Freitas para fundamentar sua tese da origem africana da bolba.⁶ Rendu, médico francês, encarregado pelo Ministério

⁴ Ibidem, p. 20. Sintomas de algumas doenças: gundú – caracterizada pela formação de tumores ósseos localizados na região para-nasal podendo se generalizar pelo corpo dando origem a oxostoses; cachexia aparece como sinônimo de frialdade, opilação, cansaço, amarelão.; doença causada pelo verme ancylostomo.

⁵ Sobre a geografia médica ver: EDLER, Flávio C. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu. História, Ciências, Saúde: Manguinhos. Manguinhos, Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, V. 1, n.1, p. 925-944, jul.-ago, 1994.

⁶ FREITAS, Octavio de. Op. cit. p. 57.

da Instrução Pública de seu país de partir para o Brasil a fim de estudar as doenças que acometiam os habitantes locais e os europeus, acabava por reforçar certos estereótipos sobre a população negra existente no Brasil.⁷

Além das condições mesológicas, as causas das doenças eram associadas ao comportamento sexual dos africanos. Por exemplo, Octavio de Freitas associa a “bolba” – doença que se localizava na pele, com pústulas e feridas - à luxúria; sendo identificada como doenças venéreas como sífilis e cancro (câncer). Sua opinião era confirmada, entre outros, pelo estudo de Américo da Veiga. Em *Contribuição para o estudo da bolba* este escreveu: “a bolba é a própria sífilis que se reverte de uma forma bizarra na raça negra”.⁸ Cabe salientar aqui que, no século XIX, o adjetivo “bizarro”, como sinônimo de anormal e exótico, prestava-se como forma de classificação dos povos africanos, tal como eram expostos nos museus coloniais.⁹

Para além dos aspectos expostos acima, ao se localizar a “geografia médica do mal”, no continente africano, e ao associar as doenças à promiscuidade dos negros, autores como Octavio de Freitas acabavam por reforçar a idéia de que grande parte dos problemas do Brasil estava relacionada com a questão racial. O determinismo racial das doenças encontrava respaldo na literatura médica produzida no Brasil desde o século XIX. Conforme demonstrou Lilia Moritz Schwartz, diversos artigos publicados pela imprensa médica, no Brasil, estabeleciam “vínculos inusitados entre as doenças e as raças, entendidas enquanto fatores condicionantes para diferentes moléstias.” A sífilis, nesse contexto, era explicada como “sinal de degenerescência mestiça”.¹⁰ Na década de 20 do século

⁷ EDLER, Flávio C. Op. cit, p. 936.

⁸ FREITAS, Octavio de. Op. cit, p. 63.

⁹ Os museus coloniais associaram os objetos e imagens das culturas africanas ao “primitivo” e ao “exótico”. Cf. DIAS, Nélia. *Musées et colonialisme: entre passé et présent*, p.25

¹⁰ SCHWARTZ, Lilia M. *O espetáculo das raças. Cientistas, Instituições e a Questão racial no Brasil. 1870-1930* São Paulo: Companhia das Letras, 1990 p.207

passado, através da difusão e da adaptação do darwinismo social¹¹, a condenação à mestiçagem e ao hibridismo das raças levou à construção de projetos eugênicos. De acordo com os intelectuais, mais que combater as doenças era necessário curar o corpo doente da nação. Para tanto, métodos profiláticos faziam-se necessários, a exemplo da tentativa de disciplinarização das práticas sexuais e condenação de casamentos entre noivos que carregassem vícios ou doenças transmissíveis.¹²

A mestiçagem, nesse sentido, era vista como um mal patológico e a ela eram associadas diversas doenças. Octavio de Freitas nos fala a esse respeito da “Frialdade”, doença que também teria vindo do território africano, cujos sintomas principais eram a fadiga e a preguiça. Ao afirmar que esta doença atingiu principalmente os mestiços, os “sem sapatos”, o autor resgata a imagem do “Jeca-Tatú”, personagem clássico de Monteiro Lobato. A origem desse “Jeca” não era outra senão a “Frialdade” de origem africana. “Com efeito, este ‘Jeca’ não seria absolutamente o representante do nosso sertanejo ou do nosso matuto, se o mal trazido do continente negro não tivesse nele introduzido-se”.¹³

A idéia defendida por Octavio de Freitas é que além das doenças, os africanos influenciaram de forma negativa na formação da raça brasileira, levando à formação de um corpo mestiço da nação, debilitado e indefeso. A fraqueza do organismo levaria, por sua vez, à uma raça triste e apática, sendo essa apatia e tristeza elementos negativos na formação do caráter nacional tal como simbolizada pela imagem do “Jeca-Tatú”. Esta perspectiva foi compartilhada por diversos estudos. Entre eles, pode-se men-

¹¹ Com a publicação de *A Origem das espécies* (1859) teoria evolucionista de Darwin transforma-se em paradigma, sendo aplicado a várias disciplinas sociais – antropologia, sociologia, teoria-política e economia. No que se refere à esfera política, o darwinismo significou uma base de sustentação teórica para práticas conservadoras, com os adjetivos de competição, seleção do mais forte, evolução. Cf. SCHWARTZ, Lilia M. Op. cit, p.54-66

¹² *Ibidem*, p. 215-238.

¹³ FREITAS, Octavio de. *Doenças africanas no Brasil*, p.19.

cionar *Retrato do Brasil*, obra de Paulo Prado publicada em 1928, em que seu autor afirmava que as populações mestiças “oferecem tal fraqueza física, organismos tão indefesos contra doenças e os vícios, que é uma interrogação natural indagar se esse estado de cousas não provém do intenso cruzamento de raças e sub-raças”.¹⁴

As questões trazidas à tona pelo estudo de Octavio de Freitas sobre as doenças africanas no Brasil, além de estarem intimamente ligadas à idéia de inferioridade racial dos africanos - portadores que eram de inúmeras doenças - e à desqualificação da mestiçagem, tocam também na questão da higiene pública. Um dos objetivos da obra *Doenças africanas no Brasil* era justamente “esboçar o quadro demografo-sanitário de nossas terras”.¹⁵

Em seu estudo sobre as epidemias na corte imperial, Sidney Chalhoub mostrou como a questão da higiene pública ocupava a primeira página na agenda do governo imperial e dos médicos sanitaristas, no fim do século XIX. Com o surgimento do que o autor denominou de “ideologia da higiene”, os hábitos e as habitações “das classes pobres” – compostas principalmente por libertos e negros livres - eram vistos como focos de irradiação das epidemias. Além dos objetivos de sanear a cidade a partir de reformas urbanas e destruição de cortiços, os médicos sanitaristas propunham o embranquecimento da população como solução para o fim das epidemias. Isso se dava implicitamente, pela forma diferenciada que os médicos e as políticas públicas tratavam certas doenças. Um indício dessa intenção de embranquecimento era o direcionamento de grande parte dos recursos da saúde pública ao combate da febre amarela, enquanto doenças como

¹⁴ PRADO, Paulo *Retrato do Brasil: ensaio sobre a tristeza brasileira*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p.193.

¹⁵ FREITAS, Octavio de. Op. cit. p.21. Um inventário das obras do autor em questão, como *A Tuberculose no Recife* (1900); *O clima e a mortalidade* (1905); *Anuário de estatística demographo-sanitária da cidade do Recife e municípios do interior* (1897); revelam a ênfase na preocupação com a higiene pública e o saneamento.

tuberculose e varíola, associadas a mestiços e à pobreza, eram negligenciadas. Reproduzindo o comentário de Rui Barbosa, a febre amarela era “negreira e xenófoba” atacando existência da “nação na sua medula.”¹⁶

Os comentários expostos acima permitem mostrar que a tese defendida por Octavio de Freitas está inserida em um contexto histórico específico: a afirmação da construção da idéia de uma nação civilizada, branca e higienizada em contraposição a uma Colônia promíscua, mestiça, insalubre. Por outro lado, é preciso evidenciar que os estudos, como o de Octavio de Freitas, acabaram por influenciar em uma determinada imagem da África negra: uma terra insalubre, portadora de doenças e de vícios como a luxúria e a promiscuidade.

As concepções sobre a degenerescência racial, bem como a idéia de um determinismo racial das doenças, só foi abalada a partir da década de 30 com Gilberto Freyre, que em *Casa-Grande e Senzala*, rompia com o determinismo racial das doenças.¹⁷ Mais próximo da idéia de “união microbiana”, o autor trata de relativizar a origem das doenças africanas no Brasil. Afirma que se é verdade que se as “doenças africanas seguiram-nos até o Brasil”, não “foram poucas as doenças de brancos que negros domésticos adquiriram; e as que se apoderaram deles em consequência da má higiene no transporte da África para a América ou das novas condições de habitação e trabalho forçado.”¹⁸ Na perspectiva desse autor, portanto, as principais causas das doenças não estavam associadas ao sangue das “raças inferiores”, mas sim às condições sociais em que viviam os escravos.

¹⁶ CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril. Cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

¹⁷ Sobre a questão da doença em Casa-Grande e Senzala, ver: TEIXEIRA, Luiz Antonio. Da raça à doença em Casa-Grande e Senzala. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Vol IV, p.231-243 Jul-Out, 1997.

¹⁸ FREYRE, Gilberto. Casa - Grande e Senzala: Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. São Paulo: Global Editora, 2004, p.553.

Para além da discussão sobre as doenças de escravos, o estudo de Gilberto Freyre avança no sentido de se refletir sobre os conhecimentos e práticas introduzidos pelos africanos, bem como o caráter híbrido dessas práticas que se formaram no universo cultural da Colônia. A influência desse autor se estendeu também nos estudos de história cultural relacionados à prática de cura, no sentido de sublinhar a contribuição do escravo africano e suas contribuições no tocante aos saberes acerca do corpo doente.

Rituais, medicamentos e saberes sobre o corpo: práticas e apropriações dos africanos no Brasil

Gilberto Freyre mostrou a profusão de práticas e conhecimentos sobre cura exercidos pelos africanos no Brasil, bem como apontou para o hibridismo de tais práticas:

A arte de sangrar, exerceram-na no Brasil colonial e do tempo do Império escravos africanos, que foram também barbeiros e dentistas; e o mister de parteiras, exerceram-no ao lado de brancas e caboclas boçais, negras nas mesmas condições; todas apelidadas comadres. *Comadres* que além de partegarem, curavam doenças genealógicas por meio de bruxedos, rezas, bezenduras.¹⁹

O trecho citado acima nos serve como ponto de partida para refletir sobre as práticas cotidianas em torno do corpo e da doença por parte dos africanos. O autor faz referências a práticas diversas, oriundas de universos culturais que se imbricaram no mundo colonial e imperial: “a arte de sangrar”, “barbeiros e dentistas”, a atividade de “parteira” e “bruxedos, rezas e bezenduras” são práticas oriundas de universos culturais diferentes que no Brasil foram apropriadas e utilizadas para reestabelecer a saúde do corpo.

Os estudo sobre religiosidade e práticas médicas no Brasil

¹⁹ Ibidem, p.446

colonial e Imperial produzidos a partir da década de 1980, apoiados em vasta pesquisa empírica, permitiram aprofundar as afirmações de Gilberto Freyre, situando o papel que as práticas de cura assumiram para escravos e ex-escravos.

Os “bruxedos, rezas e benzeduras” mencionados por Gilberto Freyre foram objeto de estudo de Laura de Mello e Souza. A autora mostrou como a feitiçaria e as práticas mágicas criaram formas de tensões entre senhores e escravos. Por um lado, os senhores, temerosos dos poderes “mágicos” que eram atribuídos a escravos e escravas, procuravam reprimir tais práticas por meio de castigos e ameaças. Por outro lado, a feitiçaria e as práticas mágicas ofereciam possibilidades do escravo sair do sistema. Escravos faziam feitiços para obter alforrias e, em alguns casos, faziam feitiços contra a própria propriedade tirando a vida de outros escravos e dos próprios senhores.²⁰ A feitiçaria, nesse sentido, é entendida não só como estratégia de liberdade como também forma de contestação ao sistema escravista.

Antes de ser uma prova da impermeabilidade, algumas práticas de cura dos africanos demonstravam a superposição e mescla de elementos de outras culturas. É o caso das *bolsas de Mandinga*, que eram utilizadas com a finalidade de proteger o corpo. Segundo Laura de Mello e Souza, a denominação *Mandinga* era utilizada para denominar os povos que habitavam um dos reinos muçulmanos do vale do Níger no século XIII: o reino do Mali, transformado em Malê. No Rio de Janeiro e na Bahia, os escravos Malês eram considerados os mestres da magia e traziam ao pescoço amuletos com o signo de Salomão e versículos do Alcorão. Antes de serem específicas da cultura africana, tais bolsas eram a “resolução específica de hábitos culturais europeus, africanos e indígenas”. Laura de Mello e Souza mostra como as bolsas de Mandinga se inserem nas

²⁰ SOUZA, Laura de Mello. O diabo e a Terra de Santa Cruz: Feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p.204-210.

relações entre Brasil, Portugal e África, sendo prática especificamente colonial.²¹

Seria no encontro entre universos culturais distintos, mas que se aproximavam e permitiam trocas e apropriações, que se deram as formas das práticas de cura e medicamentos no Brasil Colonial. Este aspecto foi abordado por Márcia Moisés Ribeiro, que procurou mostrar como as práticas médicas no Brasil do século XVIII resultaram da experiência de europeus e africanos, somado ao saber indígena. O traço comum entre as diversas tradições era o emprego de substâncias naturais e simbólicas na cura das doenças, sendo difícil determinar se o remédio era fruto de uma tradição específica.²²

A exemplo de Laura de Mello e Souza, Márcia Moisés Ribeiro destaca o papel que escravos e escravas desempenharam na Colônia enquanto curandeiros e que, embora os conhecimentos que detinham fossem diversas vezes associados à bruxaria, as próprias autoridades médicas reconheciam sua importância. Se foi inegável que a repressão existiu, houve também espaço para a tolerância. Tal tolerância pode ser associada às condições precárias da assistência médica na Colônia.

Conforme chama atenção Mary Del Priore, de forma geral, devido à insuficiência de médicos, a medicina no Brasil colonial era praticada a partir de “conhecimentos vulgarizados, popularizados, adquiridos no empirismo”. Eram as mulheres, principalmente negras, as detentoras de grande parte do manancial de práticas informais de cura. Movendo-se num “território de saberes transmitidos oralmente”, as curandeiras recorriam a uma série de elementos extraídos da natureza.²³ Embora muito se tenha falado do conhecimento indígena de ervas e de sua contribuição para a medicina colonial, não se pode esquecer que esse foi um

²¹ Ibidem, p. 210-219.

²² RIBEIRO, Márcia Moisés. A ciência dos trópicos, A arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Hucitec, 1999, p.23.

²³ DEL PRIORE, Mary. Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino In: DEL PRIORE, Mary (org.) História das mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 2000, p.88-94.

traço também da cultura africana. Suzane Preston Blier mostrou que faz parte de diversas culturas da África a crença nos poderes secretos de cura e proteção que detinham as plantas, sendo utilizadas de maneira farmacológica.²⁴

Os africanos trouxeram para o Brasil conhecimentos e práticas de cura e proteção do corpo que aqui se amalgamariam a outras tradições e conhecimentos resultando em práticas específicas, como o já citado caso das *Bolsas de Mandingas*, utilizadas tanto por escravos quanto pelos seus senhores. Outros objetos mágicos e de proteção seriam incorporados aqui como “símbolos maquiados”.

É o caso das pencas de *balangandãs*, cujos significados foram analisados por Eduardo França Paiva. As pencas de *balangandãs* eram resultado e fruto de apropriações culturais e do intenso comércio colonial em que a África assumia posição central. Muitos dos elementos dessas pencas, a exemplo dos corais e das pérolas, foram introduzidos em reinos africanos desde o século XV pelos comerciantes portugueses, sendo apropriados de maneira particular. Os usos, costumes e representações desses objetos atravessaram o Atlântico junto aos milhões de escravos e continuaram a serem mantidos na América Portuguesa. Trazidos à cintura pelas escravas e forras, essas pencas de pequenos amuletos tinham a finalidade de proteger a portadora, sendo também representações de fertilidade e poder. Embora muitos dos componentes das pencas pudessem ser usados pelas senhoras de forma isolada — já que objetos de ouro, prata, pérolas eram consumidos pelas mulheres brancas — quando as escravas e libertas os usavam em pencas juntos à cintura, esses objetos adquiriam outros significados. De acordo com Eduardo França Paiva, o que parecia ser “um adorno sem especial importância para uns, era indicador de autoridade, de poder, de devoção e de proteção para outros”.²⁵

²⁴ BLIER, Suzane Preston. *L'Art Royal Africain*, p.88.

²⁵ PAIVA, Eduardo França. *Escravidão e universo cultural na Colônia*. Minas Gerais, 1716-1789. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2001, p.221-222.

Práticas mágicas, conhecimentos sobre utilização de ervas e amuletos revelam-se como objetos historiográficos na medida que permitem pensar as influências dos africanos nas práticas de cura no Brasil Colonial. Conforme os trabalhos citados acima, é preciso considerar também que essas práticas viriam a se unir a outras, revelando trocas e o quanto o universo cultural da Colônia era permeável. Esta permeabilidade se revelou não só pelo fato de que os conhecimentos dos africanos e suas práticas mágicas eram aceitos e solicitados pelos senhores, mas também pela incorporação de certas práticas oriundas de outros universos culturais pelos africanos no Brasil.

No que diz respeito aos rituais relacionados ao cristianismo, exemplos, dentre outros, dessa incorporação foram os ex-votos, ofertas materiais — quadros, réplicas de partes do corpo humano, velas, etc — utilizadas para agradecer os milagres atribuídos aos santos.²⁶ Um exemplo é uma tábua votiva de 1798, onde foi pintada a imagem de uma negra sobre uma cama com Dossel e registrado o milagre que “fez o Senhor Bom Jesus a Tiadozia da Costa, que estando gravemente enferma com uma doença perigosa, apegou-se com fé viva e o Santo Senhor lhe deu saúde²⁷. Pelo fato de não vir indicado na legenda que a ofertante era uma escrava, como era comum no caso de ex-votos de escravos, pode-se presumir que Tiadozia era uma negra forra que vivia nas Minas no século XVIII. Outras vezes, eram os senhores que ofertavam os ex-votos a fim de verem seus escravos livres das doenças, prova da proximidade e solidariedade de senhores com escravos. Exemplo disso são ex-votos mineiros que registram o “milagre que fez Santa Ana a um preto Luiz de Pereira”²⁸ e o “mi-

²⁶ Sobre ex-votos encomendados por escravos ver o estudo que realizamos. ABREU, Jean Luiz Neves. O imaginário do milagre e a religiosidade popular. Um estudo sobre a prática votiva nas Minas do século XVIII. Belo Horizonte, Dissertação (Mestrado), Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, 2001.

²⁷ Ibidem.

²⁸ EX-VOTO, Igreja de São Francisco de Assis, Ouro Preto, Minas Gerais, 1758.

lagre que fez Nosso Senhor da Agonia a Liandro escravo de Pedro [...], estando desenganado com suas convulsões”.²⁹

Mas não foi apenas no âmbito da religião que se revelou a apropriação de certas práticas de cura pelos africanos no Brasil. É preciso lembrar a afirmação de Gilberto Freyre de que escravos africanos exerceram no Brasil colonial a arte de sangrar, como também foram barbeiros e dentistas. Tais práticas estavam associadas aos conhecimentos que escravos e libertos tinham de procedimentos comuns à medicina europeia em voga na Colônia e no Império.

Essas atividades foram registradas em palavras e imagens por viajantes diversos viajantes que estiveram no Brasil no século XIX. O reverendo Walsh, que esteve no Brasil em meados dos oitocentos, registrou que as ventosas geralmente eram aplicadas pelos negros. “Um dia ao passar pela rua detrás do palácio, vi um médico negro aplicando esse tratamento em alguns pacientes sentados na escadaria de uma igreja”.³⁰ Debret também nos legou uma representação de uma loja de barbeiros, onde se vê uma tabuleta com a seguinte inscrição: “barbeiro, cabeleireiro, dentista e deitão bichas”. Deitar bichas, ou seja, aplicar sanguesugas era, portanto, atividade do barbeiro e do dentista, não havendo separação entre essas atividades até os anos 50 do século XIX.³¹

Em artigo sobre a arte de curar no Brasil Imperial, Tânia Salgado Pimenta mostrou que esses conhecimentos eram adquiridos no dia a dia, através da observação e da experiência e permitiam mobilidade aos escravos. Se por um lado, muitos senhores ensinaram os escravos a arte de sangrar com a finalidade que esses lhes rendessem na qualidade de escravo de ganho; por outro lado, tais atividades possibilitavam aos escravos acumular

²⁹ EX-VOTO, Museu da Inconfidência, Ouro Preto, Minas Gerais, século XVIII.

³⁰ WALSH, Robert. Notícias do Brasil- 1828-1829. Belo Horizonte: Itatiaia, 1985, p.177-78.

³¹ Cf. FIGUEIREDO, Betânia Figueiredo. A arte de curar. Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais, p.139-147.

um pecúlio e adquirir a alforria. Além desse aspecto, o fato de escravos e forros utilizarem a sangria para cura de doenças não significa que dessem a essa prática o mesmo significado da medicina oficial. Se para esta, a sangria tinha a finalidade de equilibrar os humores, para os africanos podia ser uma forma de sugar os espíritos malignos. Além disso, em algumas culturas do oeste do continente africano, a técnica de sangrar era conhecida e praticada.³²

Esses elementos indicam que os negros africanos, no Brasil, foram não apenas capazes de incorporar conhecimentos, como havia a possibilidade que se apropriassem deles de forma diferenciada sem que tais apropriações fossem visíveis. O significado da sangria, o exemplo dos *balangandãs*, revela que símbolos e práticas das culturas africanas persistiram no Brasil, ainda que de forma maquiada. Exercer tais atividades de cirurgião e de dentista também não significava que deixavam de lado suas práticas mágicas ou deixassem de utilizar as ervas aos seus procedimentos. A esse respeito, o estudo de Carmen Bernand sobre negros escravos e livres nas cidades da América Hispânica esclarece que muitos negros e mestiços mesclavam técnicas científicas com curas “mágicas”.³³ Se lá esses conhecimentos eram adquiridos pela entrada de muitos mestiços na universidade, no Brasil do século XVIII e XIX, as experiências forjadas cotidianamente, o aprendizado nas boticas e com “mestres” cirurgiões permitiam aos negros o acesso a tais conhecimentos.

Conclusões e aberturas

As formas como as questões das enfermidades e das práticas de cura dos negros foram e vêm sendo analisadas indicam

³² PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros, sangradores e curandeiros no Brasil. História, Ciências, Saúde Vol V (2), Jul-Out, 1998, p.34

³³ BERNAND, Carmen. Negros esclavos y libres em las ciudades hispanoamericanas. Madrid: Fundación histórica Tavera. 2001, p.139

mudanças que devem ser consideradas. Conforme se observou, o pensamento médico do século XIX e das primeiras décadas do século XX, contribuíram para uma associação entre o quadro nosológico do Brasil e sua origem na África negra. Os intelectuais e historiadores endossaram, muitas vezes, tais análises, repercutindo em suas obras de história do Brasil a visão negativa do negro “enfermo” no corpo da nação. As análises culturalistas, que encontram um amplo respaldo na obra de Gilberto Freyre, inverteram tais análises e passaram a tentar compreender as contribuições dos saberes dos negros acerca da doença no Brasil. Estudos como os de Laura de Mello e Souza, Márcia Moisés Ribeiro, Betânia Figueiredo, Tânia Salgado Pimenta, entre outros abriram um leque de investigações, que tem trazido à tona dados significativos sobre o exercício dos ofícios de curar, a despeito de todos os obstáculos da medicina oficial. Os estudos acerca das práticas de cura e dos hibridismos culturais muito podem ser aprofundados a partir da literatura produzida pelos estudos sobre as culturas africanas. Aqui fizemos referência apenas à Carmen Bernand e Suzanne Preston Blier. Tais estudos contribuem para uma reflexão melhor contextualizada das práticas, técnicas e concepções sobre o corpo e a doença no universo africano e devem ser confrontados com as pesquisas e fontes documentais brasileiras. A história da África abriria, nesse sentido, uma gama de problemas de investigação e, ao mesmo tempo, contribuiria para desfazer certos equívocos. Esforços têm sido feitos nesse sentido, a exemplo do estudo de Eduardo França Paiva e do livro conjunto de Mary Del Priore e Renato Pinto Venâncio, que pretendem apresentar uma introdução da história da África Atlântica. As relações culturais entre o Brasil e a África, enfim, não se prestaram tão somente às práticas de cura, trazendo para o centro da historiografia outros temas e problemas de investigação.