

### MEDIDAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS PELOS ESCRAVOS DO BRASIL NO SÉCULO XIX

**Micaeli Ramos Pereira<sup>1</sup>.**

Faculdade Estácio, Alagoinhas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7415286117075033>

**RESUMO:** A escravidão no Brasil tratou-se de um monopólio de poder no qual as pessoas eram submetidas e designadas como escravas. Os escravos eram tratados como mercadorias, destituindo-os de sua origem local, de sua cultura familiar e social, e de seu poder sobre si mesmo. O sistema escravocrata no Brasil vigorou de 1530 a 1888, período no qual os métodos e as profissões de cura, medicinais ou não, se desenvolveram no país. Deste modo, visamos relatar aqui os tratamentos utilizados pelos escravos durante o século XIX. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa na qual utilizamos de livros e artigos científicos que abordavam as palavras chaves “Escravo” e “Saúde”, e que se referiam aos métodos de tratamento utilizado no referido período. No período oitocentista brasileiro, houve grande dificuldade de se estabelecer uma medicina legal, não só pela ausência de profissionais formados legalmente, mas pela imensa atuação de profissionais informais que atuavam frequentemente nas diversas áreas da saúde da época. Este estudo apresentou terapêuticas praticadas pelos escravos no século XIX, além de explicar o processo saúde-doença em qual a população escrava e a sociedade brasileira se encontravam, neste período.

**PALAVRAS-CHAVE:** Escravidão. Saúde. Tratamento.

#### THERAPEUTIC MEASURES USED BY BRAZILIAN SLAVES IN THE 19TH CENTURY

**ABSTRACT:** Slavery in Brazil was a monopoly of power in which people were subjected and designated as slaves. Slaves were treated as commodities, depriving them of their local origin, their family and social culture, and their power over themselves. The slave system in Brazil was in force from 1530 to 1888, a period in which healing methods and professions, whether medicinal or not, developed in the country. Therefore, we aim to report here the treatments used by slaves during the 19th century. This study is a qualitative bibliographic review in which we used books and scientific articles that addressed the key words “Slave” and “Health”, and that referred to the treatment methods used in that period. In the Brazilian nineteenth century, there was great difficulty in establishing legal medicine, not only due to

the lack of legally trained professionals, but due to the immense role of informal professionals who often worked in the different areas of health at the time. This study presented therapies practiced by slaves in the 19th century, in addition to explaining the health-disease process in which the slave population and Brazilian society found themselves during this period.

**KEY-WORDS:** Health. Slavery. Treatment.

## INTRODUÇÃO

A escravidão no Brasil tratou-se de um monopólio de poder no qual as pessoas eram submetidas e designadas como escravas. Os escravos eram tratados como mercadorias, destituindo-os de sua origem local, de sua cultura familiar e social, e de seu poder sobre si mesmo. O sistema escravocrata no Brasil vigorou de 1530 a 1888, período no qual os métodos e as profissões de cura, medicinais ou não, se desenvolveram no país.

Assim como descreve Queiroz (1993), a escravidão é instituição tão antiga quanto o gênero humano e de amplitude universal, pois, ocorreu em todos os tempos e em todas as sociedades. Segundo o autor, mais de cem mil cativos haviam entrado na América até 1541. Segundo o mesmo, por mais que a quantidade pareça exagerada, ainda que verdadeira, corresponde a 1/3 apenas desse número, já oferece uma ideia do vulto paulatinamente assumido pelo tráfico negreiro. Era um mercado de frequência contínua e a mão de obra barata atraía os compradores, fortalecendo a escravidão existente (QUEIROZ, 1993).

Segundo Bertolli (2011), “Para o brasileiro branco do século XIX, o sangue negro era uma espécie de sujeira que precisava ser lavada”. A superioridade da cor branca à cor negra era uma ideologia fincada na sociedade escravocrata e que parte de uma difusão historicamente antiga. A concepção de distinção do negro em relação ao branco, a superioridade do branco, a necessidade de ampla mão de obra no país, e a vagarosa expansão do abolicionismo foram fatores que contribuíram para o estacionamento da escravidão no Brasil.

Como trazem Alan K. Manchester Apud. Queiroz (1993), de 1759 a 1803, “os registros coloniais mostram que entre quatorze e quinze mil negros deixaram anualmente angola”. Segundo Queiroz (1993), a maioria dos estudiosos, contudo, estima a chegada de três milhões e meio, aproximadamente, número significativo, quando se pensa que no início do século XIX o país computava uma população total de três milhões de habitantes.

Ao se tornar escravo, o negro era desapropriado de sua origem, cultura, sociedade, autonomia, de si próprio. É um processo gradual e definitivo, que tem início bem antes da aquisição pelo senhorio. Segundo Montenegro (1989), “No regime escravista, o homem, a mulher ou o povo transformado em escravo não é mais considerado um ser humano”. Assim, o proprietário do escravo, ou o senhor, tem todos os direitos sobre ele, incluindo trocar, vender, obrigar a trabalhar todos os dias sem parar e, até matar.

A exploração não somente física, como cultural e social, começava bem antes dos trabalhos nas fazendas. Desde o momento do embarque nos navios negreiros, a luta contra a escravidão não tinha trégua (MONTENEGRO, 1989). Como narra Queiroz (1993), os escravos eram expostos a dez ou doze horas, e até mais, de atividade incessante de trabalho.

Segundo Queiroz (1993), o suicídio, o aborto, a resistência ao trabalho foram tipos de reação frequentes, mas de caráter passivo. O autor descreve que “a escrava que não vislumbrava outro destino para seu filho, preferia matá-lo antes de nascer; o negro impotente ante os desmandos do senhor, recorria à morte.”. Assim, o autor conclui afirmando que os escravos suicidavam-se “para evitar o castigo”, ou “para se tornarem sem serventia”. Queiroz (1993) afirma que segundo o cálculo dos estudiosos a média de vida destes escravos girava em torno de sete anos, apenas. Diante das más condições de vida e de saúde, da exaustante rotina de trabalho, os cativos não tinham uma vida prolongada.

Montenegro (1989) relata alguns dos severos maus tratos físicos sofridos pelos escravos, caracterizando-a como “sem limites”: “Marcar o corpo do escravo com ferro em brasa, colocar água fervendo no ouvido, cortar pedaço da língua ou dedo dos pés ou das mãos, além de surras de açoite seguidas de banho com água e sal eram algumas práticas comuns” (MONTENEGRO, 1989). Queiroz (1993) corrobora afirmando que além dos maus tratos supracitados, os escravizados também eram imobilizados junto a um formigueiro ou lentamente afogados nas águas de um rio, como também, o uso de gargalheiras de ferro no pescoço e/ou bolas também de ferro presas aos pés

Senhores e feitores, para conseguirem obrigar o escravo a satisfazer suas vontades e caprichos, impunham castigos físicos e expositivos, que serviam também, como exemplo àquele que cometesse mesmo erro ou infração parecida. Um exemplo destes, era o açoite em público (MONTENEGRO, 1989).

Segundo Queiroz (1993), Jean Baptiste Debret, em visita ao Rio de Janeiro por patrocínio de D. João VI, relata que após castigos severos em praça pública, os escravos eram submetidos a “uma segunda prova, não menos dolorosa”, a lavagem das chagas com vinagre e pimenta, operação sanitária destinada a evitar a infecção do ferimento.

Ainda hoje existem, em algumas cidades brasileiras e museus, postes de pedra ou madeira, de dois e meio a três metros de altura, conhecidos como cruz-do-patrão, onde os escravos eram amarrados e castigados, localizados nas áreas centrais das cidades (MONTENEGRO, 1989).

Inicialmente, no Brasil colonial, a saúde pública não era uma preocupação, cada indivíduo era responsável por seu estado físico e psíquico e, quando necessário, buscavam ajuda de profissionais de cura tradicionais que atuavam neste período. A medicina era informal, baseada em culturas e crenças religiosas ou conhecimentos resultantes da experiência prática.

Ao final do século XIX, apesar de o Brasil ainda ser um país com um contingente populacional pouco elevado e disperso, um processo de urbanização lento e progressivo já se fazia sentir nas cidades que possuíam áreas de mercado mais intensas, como São Paulo e Rio de Janeiro, sendo então alvo de doenças infectocontagiosas trazidas pelos europeus e pelos escravos africanos, começando assim, por exemplo, mais um ato de disseminação rápida e progressiva. A saúde passou a ser uma questão e a constituir um problema socioeconômico. Mesmo com as tentativas de implementação de uma política de saúde, a carência de profissionais era grande, e a população demasiava medo e preferência por tratamentos feitos pela medicina informal.

Numa sociedade fundada em bases exploratórias e extremamente capitalistas, nos cabe interessar-se em buscar seus primórdios? Desde sua colonização pelos portugueses, o Brasil tornou-se território de ocultação frequente de explorações, abusos e racismos a povos e culturas hoje elucidados como parte da cultura brasileira. Um dos povos que teve forte participação na constituição do país foram os escravos negros, vindos de diferentes partes da África, que conjecturaram uma história de sofrimento, exploração física e apropriação de identidade, bem como de sua existência, considerada uma mercadoria com valor pecuniário, e forçados a servir a um Senhor, seu respectivo dono.

Esta população, responsável por compor a base laboral da sociedade brasileira do século XIX, era fortemente submetida a castigos físicos cruéis e dolorosos, e como qualquer ser humano, padeciam por auxílio em questão de saúde. Constatadas as atrocidades a quais os escravos eram vítimas, cria-se o interesse em buscar identificar de quais maneiras estes se tratavam, se tinham atendimento médico acessível, e que práticas os cativos utilizavam para sua terapêutica. Desta maneira, o presente estudo faz-se necessário para pôr em relevância uma parte da história nacional e do percurso percorrido pela saúde em seus primórdios, quando utilizada pela população escravizada no país.

## **OBJETIVO**

O presente estudo objetiva relatar aqui os tratamentos utilizados e/ou realizados pelos escravizados no Brasil, durante o século XIX.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa na qual utilizamos de livros da temática “Escravidão” ou que abordassem a “Saúde Pública” Brasileira, artigos científicos da plataforma SciELO que abordavam as palavras chaves “Escravo” e “Saúde”. Foram desconsiderados artigos que se referiam a períodos anteriores ou posteriores ao século XIX, e aqueles que não relatavam a escravidão em seu conteúdo. Também foram analisados trabalhos constituintes de Anais nacionais sobre a escravidão ou a saúde pública, e trabalhos científicos que abordavam a temática escravista em análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Bertolli (2005) afirma que haviam poucos médicos que aceitavam transferir-se para o Brasil na época imperialista, desestimulados pelos baixos salários e amedrontados com os perigos que enfrentariam. O autor corrobora que os médicos e cirurgiões que se instalaram no Brasil encontraram todo tipo de dificuldade para exercer a profissão, como o amplo território a atender e a pobreza da maior parte dos habitantes, que não podiam marcar uma consulta, ou até mesmo aqueles que tinham medo de se submeter aos tratamentos.

Como declaram Callhoub et. al (2003) o reduzido contingente de médicos disponíveis trouxe como consequência a abolição da rede da hierarquia social da medicina, que, na Europa, impunha um lugar distinto para médicos, cirurgiões e boticários. Na prática, cirurgiões, boticário e leigos assumiram o papel reservado exclusivamente aos doutores em medicina. A medicina culta assemelhava-se à medicina popular, na medida que expunha uma concepção da doença e apregoava um artesanal terapêutico fundados numa visão de mundo em que coexistiam o natural e o sobrenatural, a experiência e a crença.

Segundo Coelho (2011), os cirurgiões eram considerados, abaixo dos médicos ou físicos, a formação dos licenciados era de ordem prática, aprendendo com mestres aprovados ou praticando nos hospitais reais até que estivessem aptos. Tinham destaque na sociedade, mesmo sem receberem diplomas das Universidades, realizavam procedimentos de intervenções cirúrgicas, trabalhando em contato direto com o corpo. Atuavam em métodos como sangrias, escarificações, extração de balas, aplicação de ventosas e sanguessugas, ferimentos externos e outras atividades dependentes da habilidade manual. Os sangradores, amplamente requisitados no Brasil, foram treinados para realizar a sangria, um dos recursos mais empregados pela medicina de todos os tempos (COELHO, 2011).

Sampaio (2005) afirma que as práticas ilegais de medicina eram um problema sério a ser enfrentado”, pois, muitas vezes, os médicos legalmente habilitados tinham que lutar com autoridades que não seguiam suas prescrições para combater tais atividades e lidar com práticas e crenças fortemente presentes, em diferentes setores sociais. A autora destaca que havia curandeiros, mas também homeopatas, boticários, médicos não habilitados por escolas de medicina, práticos, leigos fabricantes de remédios, entre outros.

As populações indígena, africana e europeia, associada às estratégias de controle do Reino, contornaram as formas de cura praticadas no país nesse período. Como afirmam Calhoub et. al (2003), as bases socioculturais da medicina colonial foram forjadas pela convivência e combinação de três tradições culturais distintas – indígena, africana e europeia –, com inexpressiva participação dos profissionais de formação acadêmica. Na verdade, a medicina praticada no dia-a-dia da Colônia esteve quase sempre a cargo de curandeiros, feiticeiros, raizeiros, benzedores, padres, barbeiros, parteiras, sangradores, boticários e cirurgiões (CALHOUB et. al.,2003).

Coelho (2011) traz que as artes de curar se determinaram sob “condições peculiares nos domínios da Coroa portuguesa na América” e suas características são resultado da comunicação entre as tradições culturais populares e a prestação de serviços de cura por profissionais detentores de conhecimentos práticos e alguma carga teórica.

“Os recursos terapêuticos disponíveis estavam distribuídos em torno dos indivíduos que ofereciam serviços de cura e da demanda por remédios e tratamentos” (COELHO, 2011). O autor afirma que os espaços de atuação dos curadores eram legitimados pelo regimento vigente, que estabelecia as categorias de profissionais autorizados a praticar o exercício da cura.

Outra categoria bastante valorizada no Brasil foram os boticários, que preparavam e vendiam os compostos a partir das receitas expedidas pelos médicos e cirurgiões (COELHO, 2011). Assim como os cirurgiões, os boticários tinham um bom nível de reconhecimento social. Coelho (2011) traz que as demais categorias de ofícios do período eram as de barbeiros, sangradores, tiradores de dentes, parteiras e curandeiros, habilitados para curas de doenças específicas e atividades mecânicas, e eram consideradas “categorias subalternas” em relação aos médicos, cirurgiões e boticários. Estes agentes autorizados também tinham suas atribuições definidas por regimentos.

Pelo processo de saúde-doença naquela época abranger um universo mental complexo as pessoas acreditavam na ação de fatores e agentes externos ou em correspondências mágicas, malignas ou benignas. Também chamado de mandingueiros, “Os feiticeiros eram requisitados quando havia suspeita de que determinado mal tinha origens demoníacas ou que o doente estivesse sujeito aos efeitos de um feitiço que fora lançado sobre si” (COELHO, 2011).

Outra profissão muito utilizada no Brasil colonial era a de parteira, que tinha prática nas questões femininas e conduzia os partos. Grande maioria atuou na informalidade, e o conhecimento era dado pela experiência prática. Além da parteira existia a Ama de Leite, mulheres em período pós-parto recente responsáveis por fornecer o leite produzido por seu organismo, para recém-nascidos de outras mulheres que tinham necessidade do leite que não era produzido pela mãe, ou que não era fornecido pela própria mãe por um costume da época.

De acordo com Coelho (2011), a maioria das profissionais parteiras eram negras, libertas ou não, que executam o ofício por domínio da prática de auxiliar nos partos não só de escravas, mas também de mulheres da sociedade. As amas-de-leite amamentavam os filhos de mulheres brancas que se recusavam a amamentar ou não tivessem leite suficiente para amamentar seus filhos. Era uma prática muito requisitada, e este trabalho além de poder viabilizar uma via de ganho, poderia considerar o desvio do trabalho nas lavouras e nos serviços domésticos, para uma atividade mais branda para as escravas e ex-escravas (COELHO, 2011).

Callhoub et. al (2003) sustentam que a utilização de plantas medicinais foi uma das práticas terapêuticas mais recorrentes na tradição médica colonial. A exuberante diversidade da flora tropical brasileira estimulava a busca de novos medicamentos, entre eles os que pudesse servir de antídotos para venenos de plantas e peçonha de animais.

“Alguns curandeiros ficaram famosos nas regiões em que aturaram e suas biografias produzidas com ajuda de testemunhos documentais contêm relatos sobre a grande influência alcançada pelos doutores negros” (COELHO, 2011). De acordo com Calhoub et al. (2003), em novembro de 1835, o Diário de Saúde publicou a tradução de um trabalho de autoria do mexicano Pedro Orive y Varga, intitulado “Sobre o guaco como preservativo das consequências da mordedura de cobras venenosas”. Nesse artigo, o autor descrevia como aprender com curandeiro negro os segredos do uso do cipó de guaco com preservativo e antídoto contra veneno de cobras. O extrato desta planta é relatado como inibidor do efeito letal de venenos sobre mamíferos.

Os primeiros estudos sobre a história das artes de curar no Brasil abordaram os ofícios de cura praticados por escravos e libertos numa perspectiva que indicava a presença dos terapeutas populares ocupando espaços deixados pela resistência dos brancos aos ofícios mecânicos e a carência de licenciados e médicos diplomados no Brasil (COELHO, 2011).

Com a carência de profissionais de saúde, os negros escravos ou libertos tinham a possibilidade de praticar tratamentos dotados de ligação religiosa com a cultura africana, ou desenvolvidos pelos próprios no intuito de curar-se dos castigos físicos aplicados a eles. A cultura trazida pelos escravos e os conhecimentos cultivados pelos índios da terra foram transmitidos de geração em geração, fazendo com que as pessoas, sem distinção de classes, se habituassem a cura oferecida por agentes das “categorias subalternas” e curadores informais (COELHO, 2011).

A lavagem de chagas, feita com pimenta e vinagre, apesar de muito dolorosa, realmente era efetiva na cicatrização. A capsaicina presente na pimenta, rica em vitaminas A, B1, B2 e C, tem propriedades medicinais comprovadas por atuar como cicatrizante e antioxidante na dissolução de coágulos sanguíneos, além de evitar hemorragias, como afirma o Instituto de Pesquisas Evolutivas (IPE). A presença de ácido acético no vinagre, faz com que o produto atue como anti-inflamatório. A palavra “Chagas” refere-se à ferida, seria, assim, a limpeza ou desinfecção das feridas abertas dos escravos, causadas pelos castigos físicos brutais que os senhores ordenavam que fossem feitos aos escravos.

A participação de escravos e libertos no mundo das artes de curar foi ampla e diversificada, muitos atuaram como barbeiros e sangradores, por exemplo, realizaram curas aplicando conhecimentos provenientes do seu aparato cultural, indicando remédios naturais, identificando malefícios, distribuindo amuletos e realizando rituais de cura (COELHO, 2011).

Coelho (2011) traz que sangradores foram contratados para seguir viagem nos navios negreiros, se tornaram experientes intermediários do tráfico, serviam como intérpretes da língua e representavam muitas vezes a única “autoridade médica” existente nos navios.

Segundo Albuquerque et. al. (2006), a maioria dos escravos recorria aos curandeiros ou curandeiras negras para se tratar de alguma enfermidade. Práticas de cura africanas e também europeias, como a sangria por meio de sanguessugas, eram bastante praticadas por negros barbeiros nas ruas das cidades coloniais brasileiras. A arte da sangria envolvia sarjar, aplicar bichas, ventosas e sanguessugas. Os objetos cortantes podiam ser dentes de animais, bicos de pássaros, lascas de taquara, cristais de rocha e, após o comércio com o europeu, facas (PIMENTA, 1977).

Não havendo explicações sobre as práticas terapêuticas na documentação produzida, implica-se recorrer a observadores contemporâneos leigos como o reverendo Walsh (1985) Apud. Pimenta (1998), que assinalou a predominância de negros nesse ofício:

Para as dores reumáticas, eles usam de maneira singular as ventosas, que geralmente são aplicadas por um negro. 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. Ele amarrou o braço e o ombro de uma mulher que parecia sentir dores terríveis e, fazendo pequenas escarificações em vários pontos com um pedaço de lâmina de navalha, começou a bater levemente nesses locais com a parte plana da lâmina até que o sangue surgisse. Em seguida colocou pequenas ventosas feitas de chifres sobre elas e, aplicando sua boca numa abertura situada na extremidade, habilmente extraiu o ar de seu interior e fechou a abertura com argila, deixando-a firmemente presa à pele. Fazendo a mesma coisa, ele fixou mais sete ventosas do cotovelo ao ombro, onde elas tinham uma aparência muito estranha. Quando foram removidas, o braço estava coberto de sangue e a mulher disse que sentia um grande alívio (WALSH, 1985 Apud. PIMENTA, 1998).

Segundo Coelho (2011), muitos escravos e ex-escravos exerceram as artes de cura com bastante desenvoltura e obtiveram oportunidades em função do seu trabalho, mesmo com o estigma ou limitação pela condição de escravo ou liberto, que quando em domínio do senhorio, renderiam mais dinheiro ao seu dono. Os negros que detinham tal conhecimento, tinham a oportunidade de ressignificar esta profissão como meio de resistência contra a escravidão.

A escravidão não se restringiu à atividade agrícola, marcando, também, a vida e o trabalho urbano no Brasil do século XVI ao XIX. Apesar de livre, a população negra continuou a sofrer discriminação social, política, cultural e econômica (MONTENEGRO, 1989)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período oitocentista brasileiro, houve grande dificuldade de se estabelecer uma medicina legal, não só pela ausência de profissionais formados legalmente, mas pela imensa atuação de profissionais informais que atuavam frequentemente nas diversas áreas da saúde da época. Afim de obter medidas de tratamento para as doenças ou ferimentos

que lhes acometiam, os escravos acabaram por desenvolver técnicas e profissões no Brasil colonial que vigoraram como ramos da medicina. As profissões de curandeiros, sangradores, feitiçeiros, barbeiros entre outras, tinham profissionais escravos ou libertos, que exerciam estas funções, não só como renda, mas para alcançar sua liberdade (quando escravos), ou como maneira de obter uma melhor posição social, frente à sociedade colonial e escravocata na qual viviam.

Profissões de Amas-de-leite ou parteiras, eram vistas como uma oportunidade da mulher escrava ou liberta ter um ganho profissional, adquirindo confiança e credibilidade por seus trabalhos, e, se escravas, aliviar-se do trabalho pesado das lavouras ou engenhos. Métodos, como a lavagem de chagas, apesar de dolorosos, mostraram-se eficientes contra as possíveis infecções dos ferimentos expostos, após os castigos físicos sofridos pelo escravo, além de outras medidas medicamentosas utilizando plantas ou ervas.

Com a contínua evolução do país e da sociedade brasileira, a delimitação do escravismo deixou de vigorar, após uma perseverante luta contra a escravidão da população negra. Apesar da superação de vários estigmas fincados na sociedade, hoje, o negro ainda enfrenta diversos obstáculos causados pelo preconceito enraizado na sociedade.

Este estudo apresentou terapêuticas praticadas pelos escravos no século XIX, além de explicar o processo saúde-doença em qual a população escrava e a sociedade brasileira se encontravam, neste período. Faz-se necessária outras pesquisas sobre o tema aqui abordado, elucidando sua importância por constituir parte do processo de evolução da saúde pública brasileira até o momento atual.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Wlamyra R. FRAGA, Walter Filho. **Uma história do negro no Brasil**. Salvador: Centro de Estudos Afro-Orientais; Brasília: Fundação Cultural Palmares, 2006. 104 p. Acesso em: 28/05/2020. Disponível em: <<<https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/uma-historia-do-negro-no-brasil.pdf>>>

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da Saúde Pública no Brasil**. 5 ed. São Paulo: Editora Ática, 2011. 72 p.

BITENCOURT, José Jardes da Gama; CONCEIÇÃO, Sandra Maria da Penha. **Didático de Enfermagem: Teoria e Prática**, Vol 1. São Paulo: Eureka, 2017. 135-139 p.

CHALHOUB, Sidney; MARQUES, Vera; SAMPAIO, Gabriela e GALVÃO, Carlos. **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, SP: Unicamp, 2003. 101 – 111 p.

CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial. Tempo, Rio de Janeiro, no 19, 2005, pp. 61-75.

CARVALHO, Pedro Walicoski. **A saúde como direito do cidadão e dever do Estado: Consolidação pela via judicial.** Universidade do Vale de Itajaí – UNIVALI. Pró Reitoria de Pesquisa, Extensão e Cultura, Centro de Educação de Ciências Sociais e Jurídicas – CEJURPS. Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Ciência Jurídica – PPCJ. Curso de Mestrado Acadêmico em Ciência Jurídica – CMCJ. Itajaí-SC, 2013. Acesso em :27/05/2020.

Disponível em: <<<http://siaibib01.univali.br/pdf/Pedro%20Walicoski%20Carvalho.pdf>>>

FELIPE, José Mauriene Araújo. **Doenças e mortalidade de escravos no Brasil oitocentista: Breve exame da produção historiográfica recente (2004-2014).** In: Anais do V encontro internacional UFES, 13., 1989, Paris-est. Anais... [S.l.]: UFES, 2014. p. 585-608.

GOMES, Laurentino. 1808: **Como uma rainha louca, um príncipe medroso e uma corte corrupta enganaram Napoleão e mudaram a história de Portugal e do Brasil.** 1. Brasil – História, João VI. 1808-1821. Globo SA. São Paulo, 2007. Acesso em: 29/05/2020. Disponível em: [www.globolivros.com.br](http://www.globolivros.com.br)

MONTENEGRO, Antônio Torres. **Reinventando a liberdade: a abolição da escravatura no Brasil.** São Paulo: Atual, 1989. 73 p.

MOURA, Clovis. **Quilombos: resistência ao escravismo.** 3. ed. São Paulo: Ática, 1993. 94 p.

PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.5 no.2 Rio de Janeiro July/Oct. 1998. Acesso em: 29/05/2020. Disponível em: <<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701998000200005&script=sci\\_arttext#not3](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701998000200005&script=sci_arttext#not3)>>

QUEIROZ, Suely Robles Reis de. **Escravidão negra no Brasil.** 3. ed São Paulo: Ática, 1993. 86 p.;

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial.** São Paulo: Ed. UNICAMP, 2005 163p

TAVARES, Luís Henrique Dias. **História da Bahia.** 11 ed. Editora da UNESP; Salvador: EDUFBA, 2008. 546p.