

## AS RAÍZES AFRICANAS DE UMA DOENÇA BRASILEIRA: O BANZO EM ANGOLA NOS SÉCULOS XVII E XVIII

**Kalle Kananoja**  
Universidade de Helsinki  
[kalle.kananoja@helsinki.fi](mailto:kalle.kananoja@helsinki.fi)

Resumo: Este artigo examina a doença do banzo ou melancolia no mundo atlântico português. O banzo surgiu no fim do século XVII em Angola, de onde o conceito se espalhou para o Brasil e Portugal. Inicialmente, era visto como uma doença mental que poderia ser contraída por qualquer pessoa, mas na segunda metade do século XVIII ela se transformou em uma doença dos negros. Esta transformação foi mais evidente nos escritos do médico português Francisco Damiano Cosme, cujo manuscrito sobre as doenças da África Central tratou do banzo em detalhe. As respostas dramáticas dos escravos a sua condição, como o suicídio e o infanticídio, foram tratadas frequentemente na historiografia como formas de resistência dos escravos, mas este artigo sugere que, no estudo da escravidão, os historiadores poderiam focar mais as questões de saúde mental do que a resistência.

**Palavras-chave:** Banzo - Angola - Mundo atlântico - tráfico de escravos - história da medicina

# THE AFRICAN ROOTS OF A BRAZILIAN ILLNESS: THE BANZO IN ANGOLA IN THE XVII AND XVIII CENTURIES

**Kalle Kananoja**  
Universidade de Helsinki  
[kalle.kananoja@helsinki.fi](mailto:kalle.kananoja@helsinki.fi)

**Abstract:** This article studies the illness of banzo, or melancholy, in the Portuguese Atlantic world. Banzo emerged in late-seventeenth-century Angola, from where it spread to Brazil and Portugal. Initially seen as a mental illness that could be contracted by anyone, it transformed, in the second half of the eighteenth century, into a disease of blacks. This change was most notable in the work of a Portuguese physician, Francisco Damião Cosme, whose manuscript on Central African diseases dealt with banzo in great detail. The dramatic reactions of slaves, such as suicide and infanticide, have often been treated in the historiography as forms of slave resistance. This article argues, however, that in the study of slavery, historians could focus more on the issue of mental health rather than resistance.

**Keywords:** Banzo – Angola – Atlantic world – slave trade – history of medicine

Entre meados do século XVI e meados do século XIX, aproximadamente 12,5 milhões de africanos escravizados foram levados à força para as Américas. O tráfico de escravos tem sido caracterizado como uma experiência desumanizante para os escravos. No entanto, pouco se escreveu sobre a dimensão da saúde mental da experiência africana no tráfico de escravos. Comparado com o chamado "jogo de números", as dimensões médicas do tráfico de escravos no Atlântico e da escravidão no Novo Mundo têm recebido pouca atenção na historiografia. Ao discutir a trajetória do conceito de banzo ou melancolia no mundo atlântico português, este artigo propõe uma nova abordagem à questão da doença mental no início do mundo moderno. A definição de banzo mudou ao longo do tempo, e os dicionários modernos de português dão seu significado como "nostalgia ou melancolia", fazendo a conexão com o tráfico de escravos. Esta definição evoluiu durante a segunda metade do século XVIII, quando banzo se tornou cada vez mais caracterizada como uma doença de escravos negros.

As questões de saúde mental e as reações emocionais à escravidão têm sido frequentemente estudadas no contexto da resistência africana à escravidão. Desafiamos a interpretação predominante na historiografia e, em vez de estudar o comportamento do escravo como forma de resistência, propomos estudar a saúde mental no contexto da história da medicina, a fim de examinar como as pessoas no mundo atlântico moderno a consideravam. A natureza e a cura da melancolia e do banzo foram discutidas regularmente no Atlântico Sul português nos séculos XVII e XVIII. Ao longo deste artigo, o termo melancolia vai ser usado em vez de depressão. Como argumentou Clark Lawlor (2012, p. 2), a história da depressão pode ser vista como um "fenômeno de doença comparativamente consistente que, entretanto, é infinitamente reconceitualizado e vivido de acordo com a experiência da cultura e do indivíduo em questão".

O significado da melancolia mudou dramaticamente no Atlântico moderno português durante aproximadamente dois séculos, entre 1600 e 1800. Enquanto os médicos portugueses do século XVII estavam completamente ligados a autoridades antigas e suas visões sobre a melancolia, no século XVIII o banzo foi gradualmente vinculado a emergentes noções de raça, tornando-se uma doença dos negros. No

mundo atlântico do sul, de Angola e do Brasil, essa transformação foi completada pela adoção do termo *banzo*, de origem Kimbundu, para significar melancolia.

Neste artigo, o termo raça é usado para discutir a ideia de que o banzo estava de alguma forma conectado ao fenótipo de um indivíduo. Nas fontes primárias, as distinções raciais foram feitas entre brancos e negros, embora o império português tenha sido caracterizado por um grande número de pessoas de cor descendentes de brancos, negros e índios americanos. Na sequência do recente argumento de Francisco Bethencourt (2013), de que as definições de etnias se tornaram cada vez mais baseadas na cor da pele durante a expansão europeia, mostro que a ideia de raça e estereótipos raciais pode ser claramente detetados nas discussões em torno do banzo. Embora o termo raça não seja utilizado nas fontes contemporâneas analisadas neste artigo, elas evidenciam a existência de um sistema hierárquico de classificação existente no mundo atlântico português.

### **História da medicina ou história da resistência?**

A resistência africana tem sido um tema central para os historiadores da escravidão nas Américas desde a década de 1960, sendo muito pouca atenção dada à doença mental. Por exemplo, três respostas africanas comuns à escravidão nos Estados Unidos, ou seja, a geofagia, o infanticídio e o suicídio, são quase invariavelmente tratadas como formas de resistência. Elizabeth Fox-Genovese (1986; 1988, p. 329) argumentou que, embora raras, as formas extremas de resistência - assassinato, auto-mutilação, infanticídio e suicídio - encarnavam a principal dinâmica psicológica da resistência escrava, a essência da auto-definição. As razões históricas para isso são compreensíveis. À medida que o estudo da escravidão nos Estados Unidos se expandia com o movimento dos direitos civis dos anos 1960, os historiadores simpatizantes das causas afro-americanas foram à procura de heróis. Como observou James Sidbury, o papel central da resistência e da mudança revolucionária nas histórias de escravidão escritas nas décadas de 1970 e 1980 talvez seja testemunho de um período em que os estudiosos tinham muito mais fé na promessa de mudança transformadora. No entanto, a omnipresença da resistência levanta o problema de que, nas mãos de alguns historiadores, qualquer ato cometido por qualquer escravo que

não reforçasse obviamente a escravidão tenha sido considerado como um exemplo de resistência (SIDBURY, 2011, p. 204 e 210).

Esse desenvolvimento historiográfico deixou a impressão de que os negros escravos não sofriam de depressão. Estudos anteriores da escravidão têm sistematicamente, com poucas exceções, falhado em examinar até que ponto esses atos de "resistência" eram manifestações de problemas de saúde mental. O artigo de William D. Postell (1953) sobre a saúde mental nas plantações do Sul dos Estados Unidos é um marco importante dos primeiros trabalhos realizados no campo. William Pierson (1977) escreveu sobre o medo e a depressão como causas do suicídio. Mais recentemente, Terri Snyder forneceu um importante argumento sobre as conexões entre o suicídio de escravos, a resistência e o abolicionismo na América do Norte. Apontando que os escravos escolheram o suicídio por muitas razões, incluindo "uma resposta defensiva à brutalidade, trauma ou alienação", ela mostrou como as ocasiões e imagens de suicídio de escravos foram usadas por abolicionistas para denunciar a instituição da escravidão. Snyder desafiou os estudiosos a "penetrar a retórica do abolicionismo e ultrapassar o modelo de resistência para compreender as complexidades do suicídio na escravidão." (SNYDER, 2015, p. 12 e 17).

Entre os estudos pioneiros que ligaram o tráfico de escravos à história da medicina, pode-se apontar o trabalho de David Chandler (1974 e 1981), que publicou sobre a saúde e a escravidão na Colômbia colonial. Joseph C. Miller (1988) escreveu extensivamente sobre doenças da África Centro-Occidental e os efeitos da mortalidade de escravos sobre a rentabilidade do tráfico de escravos. Juntamente com Dauril Alden, ele também analisou a transmissão da varíola para o Brasil (ALDEN e MILLER, 1987). No entanto, as epidemias e não as doenças mentais desempenharam um papel central nessas análises, assim como no trabalho de Jill Dias (1981) e Douglas L. Wheeler (1964). Relacionado com a escravidão no Caribe, Richard Sheridan (1985) estudou a história médica das Índias Ocidentais britânicas. Recentemente, Niklas Thode Jensen publicou sobre a saúde dos escravos nas Índias Ocidentais dinamarquesas. Ele observou que, nas fontes dinamarquesas de St. Croix, alguns casos de doenças mentais foram mencionados em várias plantações e no hospital público perto de Christiansted, mas não parecem ter sido um grande problema. No entanto, Jensen (2012, p. 109) sugeriu "considerar se os casos de

acidentes fatais apontam para depressões ou outras doenças psicológicas entre os trabalhadores escravizados." No entanto, a conexão atlântica mais clara com o caso de banzo pode ser encontrada na Cuba do final do século XVIII, onde o cirurgião espanhol Francisco Barrera y Domingo escreveu um extenso tratado sobre a medicina e escravidão. Isso foi analisado em um artigo de Adrián López Denis (2005), que prestou especial atenção à visão de Barrera sobre a melancolia que se baseava em parte nos escritos de outros médicos e em parte nas suas próprias inovações baseadas na observação e experiência no Caribe.

O discurso e a experiência do banzo, conceituados como melancolia ou nostalgia, no final do século XVIII e início do século XIX, foram recentemente analisados em vários artigos de Ana Maria Oda (2007 e 2008), que examinou as representações históricas do banzo, principalmente no Brasil e na bem conhecida palestra de Luis Antonio de Oliveira Mendes à Real Academia de Ciências de Lisboa, em 1793. Ao retomar o conceito e a experiência de banzo nas suas raízes centroafricanas, este artigo oferece uma visão complementar de história de doença mental no mundo atlântico do sul. Afirmo que as ligações entre a melancolia, a raça e a escravidão no mundo atlântico português não podem ser plenamente compreendidas sem ter em conta a bem documentada história médica de Angola.

### **O que é banzo?**

Na África Centro-Occidental, o termo banzo significou os pacotes de bens de comércio usados no comércio de escravos. No entanto, o termo *banza* significa "casa" ou "aldeia", e António Brásio citou esta como a provável fonte da doença denominada banzo. Segundo este autor, o verbo banzar poderia ser traduzido como um "desejo exacerbado" de casa (BRÁSIO, 1973, p. 747). Pode-se imaginar como o termo talvez tenha surgido de escravos expressando seu desejo verbalmente por chorar "banza" quando eles estavam sendo levados para navios para a travessia do Atlântico. Assim, existe uma clara ligação entre o banzo e a nostalgia, inventada em 1688 pelo médico suíço Johannes Hofer para descrever "o humor triste que se originou do desejo pelo retorno à terra natal" (JACKSON, 1986, p. 373). No entanto, os médicos portugueses

que escreveram sobre banzo parecem não estar familiarizados com a ideia de nostalgia e, portanto, compararam-no à melancolia.

Embora a etimologia da palavra banzo seja discutível, deve-se notar que muitos autores do século XVIII usaram a forma verbal “banzar” ao invés do substantivo banzo. No dicionário de Bluteau, publicado em vários volumes entre 1712 e 1728, o banzar foi definido como “pasmarmos com pena.” Parece ter sido uma expressão vulgar no início, mas como evidenciado pelo dicionário de Raphael Bluteau (1712–1728), o banzo tinha entrado no vocabulário português pelo início do século XVIII pelo menos. Isto é confirmado por um artigo de jornal publicado na Gazeta de Lisboa em 10 de agosto de 1719. A notícia dizia respeito a um navio escravo que havia chegado ao Rio de Janeiro em abril. Muitos africanos escravizados caíram doentes durante a viagem, que levava 46 dias e foi colocado em quarentena na chegada ao Rio de Janeiro. Alegou-se que a maioria deles morreu de “banzar, que é a doença principal desse país [isto é, Angola]” (GAZETA DE LISBOA, 1719, p. 250).

Isso mostra que a conceitualização de banzo enquanto doença ocorreu primeiro na África Centro-Occidental e não no Brasil. Demonstra que esta é uma ideia antiga, já apresentada por autoridades de épocas anteriores, que a doença foi definida espacialmente e que as diferentes regiões geográficas tinham suas próprias condições de saúde. Esta ideia evidenciou-se quando os portugueses se aventuraram pela primeira vez na África em meados do século XV. Os primeiros visitantes, que expressaram opiniões positivas e negativas, contestaram as características exatas das doenças africanas e a sua ligação ao ambiente natural. No entanto, os autores logo começaram a concordar que a África Atlântica, definida como pertencente à zona tórrida, não era saudável para os europeus. (CAGLE, 2015).

Ocasionalmente o banzo foi interpretado como uma doença psicológica, e esta foi também a compreensão da sua natureza no século XVIII. Clóvis Moura (2004, p. 63–64) definiu o banzo como uma depressão psicológica, que se abatia sobre alguns africanos após seu desembarque no Brasil, notando que alguns estudiosos preferiram explicações fisiológicas, atribuindo o banzo à doença do sono. Como muitos escravos que sofreram de banzo tomaram suas próprias vidas, Moura argumentou a favor de uma explicação psicopatológica. Miller, que apresentou o mais extenso resumo sobre o banzo em língua inglesa, observou que este foi descrito como letargia terminal, uma

espécie de delírio, perda de coração, abandono da vontade de viver e melancolia fixa, sendo "atribuído ao desespero diante das circunstâncias em que os escravos se encontravam e ao trauma mental causado pela perda da liberdade." Embora reconhecendo essas explicações, ele alegou que o banzo "de fato representava o principal sintoma do subjacente estado de desnutrição dos escravos." Em relação à notícia na Gazeta de Lisboa em Agosto de 1719, Miller (1988, p. 424–425) explicou a alta mortalidade vivida nesta viagem com uma epidemia de varíola na África Centro-Ocidental.

Os historiadores também tentaram ligar o banzo à geofagia. Segundo Brásio (1973, p. 747), os negros que tinham sido "atacados pela loucura do banzo" comiam cinza, giz e outros materiais de terra. Seguindo Brásio, Miller ligou banzo à geofagia, que é frequentemente associada a deficiências nutricionais, torpor e perda de apetite. Finalmente, ao notar a recusa em comer dos escravos que sofriam do banzo, reuniu protesto passivo, privação nutricional e o medo sentido pelos escravos de forma a explicar a condição (MILLER, 1988, p. 425–426). Embora muitas vezes ligada à África e ao comércio de escravos, a geofagia tem sido um fenômeno quase universal, com registros indicando que o consumo da terra tem sido praticado em todos os continentes e em quase todos os tempos. No Novo Mundo, era praticado por escravos, e aqueles que consumiam a terra pareciam tornar-se viciados nela. No entanto, a sua ligação com a subnutrição permaneceu contestada, sendo a geofagia associada com doenças mentais e físicas, defeitos físicos e de nutrição, especialmente a anemia ferropriva (HIGGINS, 1993).

Embora a tentativa de Miller de explicar o banzo por fatores fisiológicos e nutricionais seja ambiciosa, sugiro chegar a uma conclusão diferente por uma leitura mais atenta dos documentos primários. Não discuto sua afirmação de que as secas da África Centro-Ocidental causaram fome e desnutrição, mas questiono até que ponto estas podem ser consideradas explicações diretas da saúde mental dos africanos escravizados. As primeiras noções modernas de melancolia e banzo foram discutidas em vários trabalhos escritos por europeus que tentam compreender a depressão experimentada pelos escravos negros no século XVIII. Como será mostrado abaixo, a extensa documentação contemporânea reconhece banzo principalmente como uma crise de mente, e não como uma crise de corpo.

## Melancolia no trabalho de Aleixo de Abreu

Muito antes do Iluminismo, muitos médicos portugueses demonstraram um interesse pela cultura médica nas colónias ultramarinas. O exemplo mais conhecido é Garcia de Orta, que praticou a medicina na Índia em meados do século XVI. No Mundo Atlântico, o primeiro trabalho sistemático foi realizado pelo Dr. Aleixo de Abreu, que praticou a medicina em Portugal, Angola e Brasil no final do século XVI e nas primeiras décadas do século XVII. Abreu descreveu três parasitas tropicais e foi creditado como o autor do livro mais avançado do seu tempo de medicina tropical (GUERRA, 1968). Apesar de sua experiência nos trópicos, Abreu permaneceu um humorista galênico em sua abordagem à medicina, ignorando o clima e o ambiente como fatores na medicina (RUSSELL-WOOD, 1998, p. 196).

O trabalho principal de Abreu foi *Tratado de las siete enfermedades* publicado em 1623. Entre seus contemporâneos, Abreu tinha uma excelente reputação profissional, mas seu impacto nas teorias médicas e na disseminação de ideias fora de Portugal era mínimo. O livro, escrito em espanhol, teve uma circulação muito limitada, e com a secessão de Portugal da Espanha em 1640, teve muito pouca possibilidade de sobrevivência – apenas cinco cópias gravadas permanecem hoje. Seu reconhecimento foi ainda mais dificultado por problemas semânticos: afinal, Abreu era um português educado em textos latinos que não se sentia confortável em se expressar em espanhol. Com abundantes erros de ortografia espanhola e termos arcaicos, o texto pode ser difícil de entender. A condição na qual Abreu escreveu o livro também é importante. Em Angola, ele contraiu febre amarela, e no Brasil sofreu de amebíase, com os sintomas extra-intestinais de amebíase reaparecendo em 1614 e 1621. Seu tratado é uma descrição de seu próprio caso clínico e experiências nesta última ocasião, bem como outras observações selecionadas durante sua carreira nos trópicos. (GUERRA, 1968, p. 56–59).

A discussão de Abreu sobre a melancolia foi incluída no Tratado V de sua obra. Segundo Abreu, padecer desta condição equivale a tornar-se insano e alienado ou louco, sem febre. A melancolia nasce de humores melancólicos que se acumulam no cérebro, o que perverte a compreensão e é acompanhado de medo e tristeza. Abreu diferencia três tipos de melancolia e preocupa-se com a discussão do terceiro tipo,

hipocondríaco. Os sinais de hipocondria incipiente incluíam medo, tristeza, dores de estômago depois de comer e flatos contínuos. (ABREU, 1623, fls. 119v – 121r).

Em seu escrito sobre melancolia/hipocondria, Abreu estava abertamente seguindo autoridades antigas, principalmente Galeno. Desde os escritos gregos e romanos, a melancolia indicou uma doença mental de longa duração derivada de um excesso de bÍlis negra, o humor melancólico. Os principais sintomas da melancolia incluíam tristeza e medo, às vezes acompanhados de alucinações. Como a melancolia era considerada o resultado de um desequilíbrio nos humores, pensava-se que os sintomas estavam ligados à gravidade desse desequilíbrio. Embora a doença tivesse uma base física, poderosos estÍmulos emocionais também foram reconhecidos como a causa do desequilíbrio humoral. Cláudio Galeno,<sup>1</sup> a principal fonte do pensamento de Abreu sobre o assunto, identificou três subtipos de melancolia: no cérebro, um problema local; no sangue em geral, que escureceu a pele; e nas hipocondrias - a área logo abaixo da caixa torácica - em que o excesso de bÍlis negra resultante de sintomas digestivos causava sintomas melancólicos da mente (LAWLOR, 2012, p. 25–30).

Seguindo as antigas autoridades, Abreu argumentou que, ao curar a melancolia, a intenção primária é "evacuar" o humor melancólico, principal causa da doença. Em segundo lugar, ele propôs acalmar os membros internos, e em terceiro lugar confortar e defender o cérebro e o coração, como ensinado por Avicena. Abreu começou a tratar-se com xarope e vômitos, seguido pelo uso de vários medicamentos. Ele também prestou atenção à dieta e ao uso de decocção, bem como de soro de leite de cabra. Para revitalizar o coração e o cérebro, Abreu usou um eleituário; um pomo foi usado para a recreação dos espÍritos animais; linimentos foram usados para a cabeça. Ele também discutiu o uso de banhos de água doce, medicina diurética e sangria. (ABREU, 1623, fls. 121r–136v).

As noções de melancolia de Abreu baseavam-se na sua própria experiência, e o autor não discutiu o tratamento da doença em Angola ou no Brasil. Em suas crônicas sobre a história de Angola, concluídas em 1680, Cadornega mencionou uma vez a melancolia. Relatando episódios "extraordinários" no reino do Kongo e na colônia de Angola, Antonio Oliveira de Cadornega narrou a história de um

---

<sup>1</sup> Mais conhecido como Galeno de Pérgamo. Foi um proeminente médico romano de origem grega. Suas teorias dominaram e influenciaram a ciência médica ainda no século XVIII.

comerciante inexperiente que, em seu caminho para um dos mercados do interior, desperdiçou seu dinheiro em xicacos ou direitos pagos em cruzar rios. Caindo em tristeza, outros comerciantes que ele conheceu ao longo do caminho pediram a razão de sua "malenculia", sugerindo que a maneira de aliviar os maus sentimentos era falar sobre eles (CADORNEGA, 1972, v. III, p. 274–275). Semelhante ao relato de Abreu, Cadornega lida com a melancolia que os brancos sofreram em Angola. Uma noção racial de melancolia estava começando a ser formulada durante este período, com a entrada do banzo no vocabulário médico em Angola.

### **Noções de banzo em evolução ao longo do século XVIII**

Como mencionado acima, “banzar” entrou no léxico português no início do século XVIII, com alegações sendo feitas em Portugal e no Brasil de que esta era a doença mais comum em Angola. Em meados do século XVIII, começou a aparecer com regularidade nos escritos sobre a saúde em África. A primeira análise mais demorada desta doença foi incluída em um manual missionário capuchinho de 1747, atribuído ao Padre Giacinto da Bologna, que chegou à África Centro-Occidental em 1742, foi nomeado o prefeito da missão em 1747 e deixou Angola em Setembro 1755. (BOLOGNA, 1931; SACCARDO, 1983, v. III, p. 84–93).

O capítulo 6 do manuscrito do Padre Giacinto incluía conselhos para missionários sobre o tratamento de doenças em África. Além de notar as doenças mais comuns que afetam os europeus na África tropical e listar remédios adequados para cada uma, ele argumentou que não só a conservação física era importante, mas também a saúde moral. Assim, era preciso procurar manter a alma intrépida e alegre para evitar certa doença que já havia matado muitos, presumivelmente missionários ou, pelo menos, europeus. Esta era a enfermidade que os portugueses chamavam “banzare.” De acordo com Bologna, esta era uma doença sofrida especialmente por indivíduos tímidos, apreensivos e melancólicos, que "temiam o perigo onde não existe" e eram propensos a exagerar tais perigos e os tornavam irremediáveis cedendo ao medo e à tristeza, que os faz “banzare.” Assim, a probabilidade de contrair esta doença começou a ser tida como dependendo da natureza de cada pessoa (BOLOGNA, 1931, p. 71).

Como pode ser visto, o manuscrito de Bologna sugere que o banzar foi uma doença que afetou os europeus. Como sua obra era dirigida principalmente a seus companheiros missionários, é inevitável concluir que, na África, estes estivessem igualmente em perigo de contrair a doença conhecida como “banzare.” Para curá-la, Bologna acreditava "sem dúvida que o amor de Deus pode transformar a alma dos tímidos e os pusilânimes em intrépidos e constantes [...] esta transformação reforma o temperamento" (BOLOGNA, 1931, 71). Certos estados mentais ou sentimentos "errados" eram vistos como uma ameaça à saúde (CARRERA, 2013). Nada sugere que o banzare foi concebido como uma doença afetando especialmente os negros, mas algumas décadas depois a visão mudou.

O manual missionário capuchinho dá a impressão de que o banzare surgiu claramente como uma doença específica da África Centro-Occidental. No entanto, os europeus da África Ocidental também alegaram que a melancolia prevaleceu lá. Pouco mais de uma década após a conclusão do manuscrito do Padre Giacinto, o comerciante dinamarquês Ludewig Rømer publicou um relato de sua permanência na Costa do Ouro, na qual ele se referia à "única fonte de água de nascente" que ele vira na África. Acreditando que fosse água mineral porque formou uma crosta avermelhada na ravina através da qual correu, Rømer sugeriu que um físico deveria examinar a água. Ele continuou a especular que a água poderia funcionar como um "remédio para a melancolia por que tanto os negros como os brancos são atormentados" (RØMER, 2000, p. 224). Isso mostra que a discussão sobre a melancolia na África Atlântica não estava confinada à esfera portuguesa na África Central.

Se o banzo, na opinião dos Capuchinhos, era uma forma de melancolia que os europeus sofriam em Angola e nas regiões adjacentes, os centro-africanos poderiam ter tido uma visão diferente da doença. Um vislumbre único sobre as noções africanas de banzo é fornecido pela correspondência dos governantes locais no interior de Angola. Em 1764, o Soba Damião Lopes Caenda, ou seu secretário, escreveu ao capitão-mor de Ambaca sobre uma escaramuça que ele alegou que deveria ser resolvida com recurso a uma provação Mbundu chamada *Indua*. Na carta, a expressão "estar duente de banze" é usado pelo Soba como um pretexto para um encontro perdido com capitão-mor de Ambaca (Carta de soba D. Damião Lopes Caenda, 29 de

Septembro, 1764). Embora o banzo seja mencionado aqui apenas de passagem, pode-se inferir que se tratava de uma doença reconhecida pelos africanos em Angola. Havia claramente um entendimento local e mútuo entre africanos e portugueses do seu significado. Além disso, a sua menção por um soba angolano deixa claro que era uma doença que também poderia afligir os africanos. Apenas alguns anos depois, havia sinais claros de que o banzo estava se tornando mais sistematicamente conectado à negritude e à raça.

### **Rumo a uma interpretação racial de banzo: Escravidão e melancolia no Tratado de Damião Cosme**

Em 1770, um médico português chamado Francisco Damião Cosme concluiu um tratado intitulado *Tractado das queixas endêmicas, e mais fataes nesta conquista*. Escrito em Luanda, só foi publicado na década de 1960, quando Luís de Pina transcreveu todo o manuscrito encontrado na biblioteca municipal do Porto (COSME, 1967). Pouco se sabe do seu autor, exceto que foi o físico-mor de Angola durante o governo de D. Francisco Inocêncio de Souza Coutinho entre 1764 e 1772. Numa carta escrita em 1770, Souza Coutinho mencionou que, devido a um conflito com os curandeiros populares de Luanda, Damião Cosme tinha-se refugiado na casa do governador (Carta de D. Francisco Inocencio de Souza Coutinho, 11 de Julho, 1770).

Quando Cosme estava escrevendo seu tratado, a prática médica oficial portuguesa estava em transição de ser dominada pelos pontos de vista de Galeno e Hipócrates. A teoria humoral foi gradualmente substituída por novas invenções médicas durante o Iluminismo. No início do século XVIII, os médicos portugueses começaram a procurar textos que transmitissem técnicas médicas mais eficazes do que os textos antigos. Instrumental que neste processo foram expatriados médicos portugueses que corresponderam ativamente com os seus conterrâneos e procuraram reformar a prática médica no seu país de origem (WALKER, 2005). O trabalho de Cosme pode ser lido no contexto de novas ideias entretidas por médicos portugueses. O tratado foi dividido em seis partes, com um total de 210 seções consecutivamente numeradas. São tratadas uma série de doenças prevalentes em Angola, tais como febres maláricas, doenças do fígado e da pele, doenças intestinais e urinárias e

doenças do sistema nervoso. Além de descrever as doenças e seu tratamento, Cosme deu conselhos detalhados sobre higiene pública e privada e, assim, ofereceu instruções sobre medicina preventiva. A maior parte do tratado foi dedicada às doenças tropicais e às questões da saúde da população de colonos portugueses. Uma parte final, a partir da seção 195 em diante, após a conclusão, foi dedicada especialmente aos comerciantes de escravos.

As influências do Iluminismo eram claras no texto de Cosme. O tratado, que se destinava a ser um guia especialmente destinado aos homens que iam para o interior ou sertão de Angola, enfatizava medidas preventivas. Segundo Cosme, era mais fácil prevenir a doença do que curá-la. Ele aconselhou seus compatriotas a comer alimentos saudáveis, evitando carne e peixe estragados. O álcool em quantidades moderadas foi recomendado para purificar o corpo. Cosme incluiu vinhos do Porto, mas também aguardente ou aguardente de cana entre as bebidas preferidas. Ele delineou maneiras de purificar água potável coletada de rios, lagos e fontes, que eram especialmente importantes para as pessoas que entravam no sertão. Outras medidas preventivas que todos os cidadãos deveriam utilizar incluem o exercício; A limpeza do corpo, roupas, casas e ruas; E evitar emoções extremas, especialmente a melancolia. Cosme também recomendou o uso de incenso para perfumar o interior de casas. Segundo ele, muitas árvores locais eram adequadas para esses propósitos. (COSME, 1967, p. 178–185).

A maior parte do tratado de Cosme foi dedicada a descrever várias doenças e suas curas. Quase metade do trabalho foi dedicada à febre da malária. A prática da flebotomia foi devidamente criticada, e Cosme insistiu que os médicos em Angola deveriam parar a prática de sangramento dos seus pacientes. Em vez disso, ele era a favor de usar eméticos nos estágios iniciais de uma doença. O uso da cinchona foi gradualmente aceite em Angola. Além de nomear a cinchona como medicamento, Cosme mencionou que, para combater a malária, algumas pessoas tomavam uma solução chamada Águas da Inglaterra, um medicamento de patente produzido a partir de casca de quintal, que ele criticou como mais prejudicial do que eficaz. Há algumas sugestões no tratado no sentido de que Cosme era familiar com a disposição de plantas medicinais usadas por curandeiros populares em Angola. Por exemplo, em sua discussão sobre indigestão, dores de cabeça e flatulência, ele mencionou que o pó da

árvore nkasa era usado no sertão como um emético. Ele também observou que a remoção de sangue por pequenos cortes na pele foi frequentemente usada em pacientes com malária delirante com convulsões. No interior de Angola, a prática comum era remover o sangue através do nariz.

A primeira parte do tratado de Cosme tratava dos "Meios de conservar a saúde," onde o banzo é mencionado pela primeira vez na seção 18. Aqui, o termo é usado não como um substantivo, mas como um verbo. Para Damião Cosme, o banzar equivalia a "sofrer de melancolia". "Ele argumentou que cuidar da tranquilidade ou da paz da alma é ainda mais importante do que cuidar do corpo e advertiu seus leitores de uma "grande paixão" da alma, Ou grande melancolia" (COSME, 1967, p. 183). No século XVIII, a palavra paixão referia-se a algo positivo ou negativo que perturbava tanto o interior como o exterior de uma pessoa e tirava sua tranquilidade natural. A compreensão das paixões humanas como tendo raízes na constituição biológica do homem estivera presente no pensamento de Galeno. A teoria das paixões sofreu várias mudanças ao longo da história, incluindo a teoria do século XVII e do século XVIII sobre a natureza humana. (RIESE, 1965; ARIKHA, 2007).

Cosme continuou afirmando que "[a] constante experiencia tem mostrado nestes Paizes, como he certa a morte nos preocupados da sua aflição: vulgarmente dizem, que anda banzando o que anda muy triste; e que banzar e morrer hé tudo hum" (COSME, 1967, p. 183). Nesta passagem, Cosme comparou banzo a melancolia. Em sua opinião, a melancolia poderia afetar qualquer pessoa, pois ele dá esse conselho ao leitor geral, não apenas aos mercadores de escravos ou proprietários. Ele apontou que banzo era um produto da mente. Argumentando que os sentimentos estão mudando constantemente, e que suas causas são inúteis, Cosme aconselhou seus leitores a deixar o tempo curar todas as grandes aflições. Além disso, ele escreveu que "[t]odo o nosso martírio está na nossa fantasia; ella hé todo o fundo da nossa melancolia, e das mais paixoens" (COSME, 1967, p. 183).

Enquanto o tratado argumentava que banzo poderia afetar qualquer pessoa, seu escritor observou que era uma doença que afetava especialmente os escravos. A melancolia dos escravos, especificamente, surge na última parte que trata das recomendações que Cosme deu aos comerciantes sobre o manejo dos escravos. Primeiro, ele estabeleceu a razão econômica para tratar bem os escravos; A perda de

um escravo é igual ou supera o valor monetário de um bom tratamento. Em segundo lugar, Cosme argumentou que os africanos eram biologicamente semelhantes aos europeus: “Estes Negros tem a mesma natureza que nós temos, sujeita aos mesmos males e necessidades, que a nossa: e assim para viverem, e terem saúde requerem os mesmos meios.” Terceiro, ele fez um ataque contra as crueldades praticadas pelos traficantes de escravos. Porque os negros tinham "uma alma tão perfeita como a nossa," eles eram afetados de forma semelhante por paixões e muitos morreram por causa disso. (COSME, 1967, p. 263). Além disso, o tratamento dos escravos por si só era motivo de altas taxas de mortalidade tanto em Angola como nos barcos de escravos. Cosme criticou os traficantes de escravos, especialmente aqueles nascidos em Angola (filhos da terra), em palavras excepcionalmente duras:

São comprehendidos neste crime horrorozo todos os que possuem escravos e se querem servir delles e lhes não dão alimento sufeciente, pecado em que de ordinario cahem os filhos desta terra: são estes nacionaes severos fortemente nos castigos, mete los em duros grilhoens mandar lhes dar açoites sem numaro, he o uzo quotidiano; porem comer quazi nada! O pior hé alguns Reinoens fazer o mesmo! Huns e outros só com pancadas querem insinar os meninos negros, ou adultos que vem do mato; fazem lhes mil torturas muitas vezes, só porque não entemdem o que lhes mandão: eu o tenho prezenciado; e dezejara que no mesmo tempo fizessem o mesmo aos que castigão, fallando a estes a Lingoa Grega, ou outra totalmente desconhecida, e castigando os tambem pella não perceberem! Rude barbaridade! (COSME, 1967, p. 263).

Criticando seus conterrâneos e chamando-os de bárbaros, Cosme parecia estar completamente desfasado do seu tempo, pois essa crítica era rara no mundo atlântico até a década de 1780 e no mundo de língua portuguesa até meados do século XIX. Ele continuou a chamar as ações dos portugueses em Angola de "horrorozas insolencias, ferocidades, e injustiças," e apontou para capitães-mores, escribas, comerciantes e pumbeiros dos sertões por cometerem esses crimes contra "mizeraveis negros" (COSME, 1967, p. 264).

Cosme viu três razões graves para a alta mortalidade experimentada no tráfico de escravos. Primeiro, a mortalidade entre escravos assustados e melancólicos; Segundo (e razão principal), o péssimo tratamento dos escravos em Luanda e Benguela, os principais portos escravos do Atlântico Sul. E terceiro, o mau tratamento

dos escravos depois de embarcá-los nos navios negreiros. Segundo Cosme, a melancolia dos escravos era causada pela imaginação dos negros de terrores que os esperavam na escravidão. Uma crença comum entre os negros escravizados no interior de Angola era que os brancos faziam queijo a partir do interior dos negros e que a pólvora e o azeite fossem manufaturados a partir dos ossos e gordura dos negros. Quando tais crenças se espalhavam entre os negros, era necessário separar dos demais os mais aterrorizados e melancólicos, bem como os escravos que se recusavam a comer. Para curar seus medos, Cosme recomendou que se lhes desse o seu alimento favorito, fazendo-os beber cachaça ou geribita e dando-lhes tabaco para fumar. Era instrumental esperar até que sua ansiedade tivesse passado antes de embarcá-los em navios de escravos. Cosme concluiu que "[e] stas e outras muitas deligencias, que o tempo e circunstansias ensinarão," impediram muitos suicídios cometidos por escravos melancólicos ou desesperados. (COSME, 1967, p. 264).

Outra questão de saúde mental mencionada por Cosme era que os mercadores de escravos deviam levar em conta as "paixões amorosas" e as grandes saudades. Cosme defendeu que estas eram frequentemente as causas da morte de muitos jovens negros, e era necessário moderar estas paixões dando esperanças de um bom casamento no futuro. Era necessário fazê-los tocar e dançar ao som de batuques, marimbas e outros instrumentos. Cosme recomendou que, enquanto aguardavam o embarque, deveria haver ocasiões diárias para cantar, dançar e tocar música em sua presença. (COSME, 1967, p. 265).

Finalmente, para a travessia do Atlântico, Cosme (1967, p. 267–268) deu oito diretrizes:

1. Os escravos devem ser lavados e limpos durante toda a viagem;
2. Eles devem ser bem alimentados;
3. Devem receber bastante água, e em cada porção deve-se adicionar uma onça de vinagre;
4. Eles devem receber uma onça de geribita de manhã e à noite;
5. O navio deve ser limpo e perfumado diariamente;

6. Os escravos devem cantar quando puderem;
7. Os escravos melancólicos devem ser convocados para o convés e receber gerebita e tabaco, e devem ser obrigados a sorrir e cantar quando puderem;
8. Aqueles que ficaram doentes devem ser tratados como ensinado pelo autor.

Em resumo, na pior das hipóteses o banzo poderia levar ao suicídio, e Cosme criticou os comerciantes de escravos duramente, dando-lhes recomendações sobre o tratamento mais humano de sua mercadoria. No entanto, este conselho prático foi principalmente destinado a manter ou aumentar os lucros gerados pelo comércio de escravos. Enquanto Cosme parece ter sido genuinamente interessado em avançar o bem-estar dos africanos escravizados, o tratado não pode ser tomado como um exemplo precoce de agitação abolicionista no império do Atlântico Sul Português. Contudo, pode-se especular que talvez a crítica dirigida contra as autoridades coloniais portuguesas e os comerciantes angolanos tenha sido uma das razões pelas quais o manuscrito permaneceu inédito.

A tendência para uma interpretação racial do banzo pode ser claramente detetada na obra de Damião Cosme. Também pode ser observada na correspondência do governador Francisco Inonencio de Souza Coutinho. Em uma carta escrita em 1771, ele fez referência ao banzo. Escrevendo sobre a morte de Manuel Simões, o governador afirmou que este português morrera em Angola "sem frio, sem febre", sem contrair malária. Em vez disso, ele "banzou como hum negro" e não havia meios para salvar sua vida (Carta de D. Francisco Inocencio de Souza Coutinho, 18 de Agosto, 1771). Souza Coutinho implicava assim que, apesar de uma pessoa branca ter morrido, ela tinha morrido de uma doença de negros! As décadas de 1760 e 1770 foram uma interseção crucial para a reconceituação do banzo como uma doença cuja contração dependia da raça dos indivíduos. Este também foi um período em que a exportação de escravos de Luanda e Benguela aumentou substancialmente. Isso reforçou ainda mais a racialização do conceito da doença do banzo.

Damião Cosme escrevia numa época em que as ideias de raça estavam cada vez mais no centro das atenções no mundo atlântico. Dois séculos e meio de escravidão nas Américas já haviam dado origem ao antinegrismo e a outras formas de preconceito, mas o racismo científico ainda não tinha surgido de forma significativa (BEIDLER e TAYLOR, orgs., 2005). Na África portuguesa, Angola continuou a ser o principal mercado de escravos, e não era incomum que os escravos fossem descritos como brutos sem entendimento inteligente e como seres irracionais. Segundo Charles R. Boxer (1963, p. 29), essa atitude persistiu durante séculos e foi baseada na firme convicção de que os negros eram constituídos apenas para serem escravos ou trabalhadores forçados. Nessa luz, a crítica de Cosme aos comerciantes de escravos claramente vai contra o grão. Cosme, escrevendo sobre banzo com a autoridade de um médico, identificou as causas da doença em razões psicossociais. Ele alegou que o banzo poderia ser evitado completamente se o tratamento dos escravos fosse melhorado. Ao expressar sua crítica, Cosme se assemelhava ao médico espanhol Francisco Barrera, que escreveu sobre a melancolia escrava uns vinte anos depois em Cuba. Independentemente de Cosme, Barrera chegou a conclusões semelhantes, embora seu modelo da nostalgia dos escravos fosse mais complexo, combinando teorias sociológicas, pneumáticas e fisiológicas (DENIS, 2005, p. 183–186). No entanto, para esses dois médicos ibéricos, a própria escravidão e os horrores experimentados pelos africanos emergiram como a causa final da melancolia escrava.

### **Banzo como uma doença escrava**

Banzo ressurgiu vinte anos depois que Cosme completou seu manuscrito quando foi usado pelo advogado brasileiro Luis Antonio de Oliveira Mendes, que se formou como advogado da Universidade de Coimbra em 1777, onde também estudou artes e ciências, incluindo medicina. Em maio de 1793, ele deu um Discurso acadêmico na Academia Real das Ciências em Lisboa. Duas versões desta apresentação foram publicadas duas décadas mais tarde nas Memórias econômicas da Academia Real (OLIVEIRA MENDES, 1812). A versão mais longa do discurso de Oliveira Mendes inclui uma crítica de alguns aspectos da escravidão semelhante à apresentação no manuscrito de Cosme, enquanto na versão editada esta crítica foi censurada. Ana Maria G.R. Oda (2007) analisou as diferenças entre as duas versões e argumentou que

Oliveira Mendes pode ser considerada pelo menos um autor proto-abolicionista. No entanto, semelhante a Damião Cosme, Oliveira Mendes se preocupou em propor reformas no tratamento dos escravos em vez de abolir o tráfico de escravos no Atlântico ou a escravidão no Novo Mundo. Portanto, o propósito subjacente ainda parece ser manter o crescimento da população escrava a fim de manter o enriquecimento do reino português.

Em seu Discurso acadêmico, Oliveira Mendes procurou estudar as doenças agudas e crônicas que mais afligem os africanos escravizados; Examinar as causas da mortalidade de escravos no Brasil e determinar se esta é causada pelo clima, pela vida mais laboriosa ou por outros motivos; E indicar métodos para evitar, prevenir e curar doenças escravas. No capítulo cinco do discurso, ele examinou banzo como uma das principais doenças crônicas dos escravos. De acordo com Oliveira Mendes, o banzo era "um ressentimento" causado, por exemplo, por um desejo (saudade) pelos compatriotas ou pátria, amor a alguém, ingratidão por algo feito por outro, profunda reflexão sobre a perda da liberdade, meditação contínua sobre a aspereza do tratamento, o mau tratamento em si, ou tudo isso que pode "melancolizar". Além disso, ele declarou que uma "paixão da alma" extinta apenas pela morte. Como os negros escravos eram os que mais se afetavam, ele os chamava de "extremosos, fieis, resolutos, constantíssimos, e suscetíveis no ultimo extremo do amor, e do odio". (OLIVEIRA MENDES, 1812, p. 36–37).

Ao descrever o banzo, Oliveira Mendes contou uma história que tinha ouvido de Raimundo Jalama, o feitor do contrato dos escravos em Luanda. Jalama é uma fonte interessante porque esteve presente em Angola na década de 1760, ao mesmo tempo em que Damião Cosme formulava as suas ideias sobre o banzo. A história de Jalama dizia respeito a uma escrava que foi levada para Luanda para ser embarcada como escrava para o Brasil junto com sua filha. Por causa do banzo, a mulher recusou-se a comer qualquer coisa que fosse, mesmo a melhor comida – aqui se pode ver a recomendação de Damião Cosme de dar boa comida aos escravos melancólicos colocada em prática. O oficial encarregado de embarcar os escravos em Luanda começou a investigar as razões do desespero da mulher, e descobriu que ela e a filha tinham sido vendidas à escravidão pelo marido da mulher. Eventualmente, a mulher morreu. Oliveira Mendes (1812, p. 37–38) alegou que às vezes observou o mesmo

banzo em sua terra natal no Brasil, onde matou escravos sofrendo dos rigores a que seus amos os submeteram.

Uma parte importante do trabalho de Oliveira Mendes foi dedicada a formas de prevenir e curar doenças crônicas e agudas em ambos os lados do Atlântico e durante a travessia atlântica. Para prevenir e curar banzo em escravos, Oliveira Mendes (1812, p. 60–61) propôs quatro medidas:

1. Esclarecer aos escravos que não serão levados a um lugar de desgraça onde serão simplesmente enterrados;
2. Os senhores devem tratá-los com benignidade e afabilidade, indicando que seus escravos estão servindo-os bem;
3. Punir escravos moderadamente;
4. Dar aos escravos permissão para celebrar à sua maneira, juntamente com seus compatriotas, a fim de dar-lhes a alegria necessária, que é capaz de eliminar o banzo.

Semelhante a Damião Cosme, Oliveira Mendes viu o banzo como uma doença escrava que poderia ser tratada em parte com as medicinas sociais da música, da dança e da celebração. Ambos os autores reconheceram banzo ou melancolia como uma doença que poderia afetar qualquer pessoa, mas apontaram que era especialmente prevalente entre os escravos negros. Cosme, tendo trabalhado como físico-mor de Angola em Luanda, certamente teve experiência de primeira mão da doença. Oliveira Mendes baseou sua descrição naquilo que ouviu sobre banzo de pessoas envolvidas no tráfico de escravos, mas também se referiu ao que ele tinha testemunhado de primeira mão, crescendo no Brasil. Ambos argumentaram que o banzo foi, em primeiro lugar, causado pelo mau tratamento dos africanos. Cosme, que analisou o tráfico de escravos de Luanda, sublinhou que este mau tratamento era evidente em todas as partes do tráfico de escravos: no ato original de escravidão, durante a marcha forçada do interior para a costa, enquanto esperava o embarque e a travessia do Atlântico. Para isso, Oliveira Mendes acrescentou uma perspectiva

brasileira argumentando que os escravos sofriam de banzo por causa da maneira como foram tratados no Brasil. Ambos os autores estavam claramente preocupados com o bem-estar dos escravos, mas sua mensagem final era que os comerciantes e proprietários de escravos poderiam aumentar seus lucros ao tratar melhor suas mercadorias humanas.

## **Conclusão**

Este artigo traçou a transformação da ideia de banzo ou melancolia no mundo moderno do Atlântico sul. O discurso sobre o banzo fundiu várias estirpes anteriores do pensamento médico, incluindo noções de influência geográfica e ambiental sobre a doença; Teoria das paixões; E uma visão que certos estados emocionais eram perigosos para a saúde. Embora o banzo fosse claramente uma forma de nostalgia e fosse classificado em outras partes como tal (DENIS, 2005), os médicos portugueses compararam-no à melancolia. Banzar surgiu nas primeiras décadas do século XVIII como uma doença prevalente em Angola, de onde atravessou o oceano em navios de escravos para o Brasil. Inicialmente, foi concebido como uma doença que poderia ser contraída por qualquer pessoa, independentemente de sua origem racial. Na segunda metade do século XVIII, contudo, tornou-se uma doença mental de negros africanos.

As primeiras opiniões portuguesas modernas sobre negros africanos eram negativas. Em Angola, os negros eram geralmente considerados como bárbaros rudes, próprios para o trabalho manual como escravos. Contudo, com o surgimento do banzo como doença dos negros, o médico português Damião Cosme desafiou as opiniões predominantes e defendeu o importante argumento de que os negros não eram inerentemente diferentes dos brancos. Em outras palavras, Cosme implicou que os negros tinham sentimentos. Eles sofreram os efeitos da escravização, especialmente a violência e a depravação que acompanhou o tráfico de escravos no Atlântico. No entanto, os intelectuais portugueses não defendiam a abolição do tráfico de escravos. Para eles, melhorar o lote de escravos, e especialmente sua saúde, foi um ideal baseado em um argumento econômico de que os escravos produziram mais se fossem tratados melhor.

A evidência documental mostra claramente que o banzo foi pensado como a melancolia dos negros. A depressão dos escravos sofredores ou a propensão ao suicídio não foi por uma única vez tratada como uma forma de resistência dos africanos pelos observadores contemporâneos europeus ou brasileiros. Apesar disso, muitos historiadores da escravidão nas Américas têm interpretado o suicídio e outras respostas dramáticas à escravidão como atos de resistência. Desafios a esta interpretação estão finalmente emergindo além deste artigo (BELL, 2012; JENSEN, 2012; SNYDER, 2015). Claramente, é necessário mais trabalho para preencher a lacuna entre as histórias da escravidão e da medicina.

## **BIBLIOGRAFIA**

ABREU, Aleixo de. **Tratado de las siete enfermedades, De la inflammation universal del Hgado, Zirbo, Pyloron, y Riñones, y de la obstrucion, de la Satiriasi, de la Terciana y febre maligna, y passion Hipocondriaca**. Lisbon: Pedro Craesbeeck, 1623.

ALDEN, Dauril; Joseph C. MILLER. Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. **The Journal of Interdisciplinary History**. 18, 1987, p. 195–224

ARIKHA, Noga. **Passions and Tempers: A History of the Humours**. New York: Ecco 2007.

BEIDLER, Phillip e Gary TAYLOR, orgs. **Writing Race Across the Atlantic World: Medieval to Modern**. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005.

BELL, Richard. Slave Suicide, Abolition and the Problem of Resistance. **Slavery & Abolition**. 33, 2012, p. 525-549.

BETHENCOURT, Francisco. **Racismos: Das Cruzadas ao século XX**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

BLUTEAU, Raphael. **Vocabulario portuguez & latino: aulico, anatomico, architectonico...** Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesu, 1712 – 1728, 8 vols.

- BOLOGNA, Giacinto da. **La Pratique Missionnaire des PP. Capucins Italiens dans les royaumes de Congo, Angola et contrées adjacentes**, traduzido por Jacques Nothomb. Louvain: Éditions de l'Aucam, 1931.
- BOXER, Charles R. **Race Relations in the Portuguese Colonial Empire 1415–1825**. Oxford: Clarendon Press, 1963.
- CADORNEGA, Antonio Oliveira de. **História Geral das Guerras Angolanas**, anotado e corrigido por José Matias Delgado, Tomo III. Lisbon: Agência-Geral do Ultramar, 1972.
- CAGLE, Hugh. Beyond the Senegal: inventing the tropics in the late Middle Ages. **Journal of Medieval Iberian Studies**. v. 7, 2015, p. 1–21.
- CARRERA, Elena, org. **Emotions and Health, 1200–1700**. Leiden: Brill, 2013.
- CARTA DE SOBA D. DAMIÃO LOPES CAENDA, 29 de Setembro, 1764. Coleção de Bango a Caputo. Na posse e transcrito pela Dra. Eva Sebestyen, a quem sou grato por compartilhar o documento.
- CARTA DE D. FRANCISCO INOCENCIO DE SOUZA COUTINHO, 11 de Julho, 1770. Arquivo Histórico Ultramarino, Conselho Ultramarino, Angola, Caixa 54, Documento 53.
- CARTA DE D. FRANCISCO INOCENCIO DE SOUZA COUTINHO, 18 de Agosto, 1771. Arquivo Histórico Ultramarino, Conselho Ultramarino, Angola, Caixa 55, Documento 61.
- CHANDLER, David L. Health Conditions in the Slave Trade of Colonial New Granada. In: TOPLIN, Robert B. **Slavery and Race Relations in Latin America**. Westport, Conn.: Greenwood Press, 1974, p. 51–88.
- \_\_\_\_\_ **Health and Slavery in Colonial Colombia**. New York: Arno Press, 1981.
- COSME, Francisco Damião. “Tractado das queixas endemicas, e mais fataes nesta Conquista,” edited with an introduction by Luís de Pina. **Studia**. 20-22, 1967, p. 119–268.
- DENIS, Adrián López. Melancholy, Slavery, and Racial Pathology in Eighteenth-Century Cuba. **Science in Context**. 18, 2005, p.179–199.
- DIAS, Jill R. Famine and Disease in the History of Angola, c. 1830-1930. **Journal of African History**. 22, 1981, p. 349-378.
- FOX-GENOVESE, Elizabeth. **Within the Plantation Household: Black and White Women of the Old South**. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1988.

\_\_\_\_\_. Strategies and Forms of Resistance: Focus on Slave Women in the United States. In: OKIHIRO, Gary Y. In. **Resistance: Studies in African, Caribbean, and Afro-American History**. Amherst: University of Massachusetts Press, 1986, p. 143–165.

GAZETA DE LISBOA, No. 32, 10 de Agosto, 1719, p. 250, [http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/Periodicos/GazetadeLisboa/1719/Agosto/Agosto\\_item1/P10.html](http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/Periodicos/GazetadeLisboa/1719/Agosto/Agosto_item1/P10.html). Acesso em setembro de 2018.

GUERRA, Francisco. Aleixo de Abreu [1568-1630], Author of the earliest book on Tropical Medicine describing Amoebiasis, Malaria, Typhoid Fever, Scurvy, Yellow Fever, Dracontiasis, Trichuriasis and Tungiasis in 1623. **Journal of Tropical Medicine and Hygiene**. 71, 1968, p. 55–69.

HIGGINS, Brian T. Pica. In: KIPLER, Kenneth F. **The Cambridge World History of Human Disease**. Cambridge: Cambridge University Press, 1993, p. 927–932.

JACKSON, Stanley W. **Melancholia and Depression: From Hippocratic Times to Modern Times**. New Haven: Yale University Press, 1986.

JENSEN, Niklas Thode. **For the Health of the Enslaved: Slaves, Medicine and Power in the Danish West Indies, 1803-1848**. Copenhagen: Museum Tusulanum Press, 2012.

LAWLOR, Clark. **From Melancholia to Prozac: A History of Depression**. Oxford: Oxford University Press, 2012.

MENDES, Luis Antonio de Oliveira. **Memorias economicas da Academia Real das Sciencias de Lisboa**. 4, 1812, p. 1–64 (primeira versão), 1–82 (segunda versão).

MILLER, Joseph C. **Way of Death: Merchant Capitalism and the Angolan Slave Trade, 1730-1830**. Madison: University of Wisconsin Press, 1988.

MOURA, Clóvis. **Dicionário da Escravidão Negra no Brasil**. São Paulo: Editoria da Universidade de São Paulo, 2004.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. O banzo e outros males: o pathos dos negros escravos na Memória de Oliveira Mendes. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. 10, 2007, p. 346–361.

\_\_\_\_\_. Escravidão e nostalgia no Brasil: o banzo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. 11, 2008, p. 735–761.

- PIERSON, William D. White Cannibals, Black Martyrs: Fear, Depression, and Religious Faith as Causes of Suicide among New Slaves. **Journal of Negro History**. 62, 1977, 147–159.
- POSTELL, William Dosite. Mental Health among the Slave Population on Southern Plantations. **The American Journal of Psychiatry**. 110, 1953, 52–54.
- RIESE, Walther. **La théorie des passions à la lumière de la pensée médicale du XVIIe siècle**. New York: John Wiley, 1965.
- RØMER, Ludewig Ferdinand. **A Reliable Account of the Coast of Guinea (1760)**, traduzido por Selena Axelrod Winsnes. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- RUSSELL-WOOD, A. J. R. **The Portuguese Empire, 1415-1808: A World on the Move**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1998.
- SACCARDO, P. Graziano. **Congo e Angola con la storia dell'antica missione dei Cappuccini**. Venezia-Mestre: Curia Provinciale dei Cappuccini, 1983.
- SHERIDAN, Richard B. **Doctors and Slaves: A Medical and Demographic History of Slavery in the British West Indies, 1680-1834**. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
- SIDBURY, James. Resistance to Slavery. In: HEUMAN, Gad e Trevor BURNARD. **The Routledge History of Slavery**. Abingdon: Routledge, 2011, p. 204–219.
- SNYDER, Terri L. **The Power to Die: Slavery and Suicide in British North America**. Chicago: University of Chicago Press, 2015.
- WHEELER, Douglas L. A note on smallpox in Angola, 1670-1875. **Studia**. 13-14, 1964, p. 351-362.

Recebido em 25/ 10/ 2018

Aprovado em 12/ 12/ 2018