



**UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM HISTÓRIA**

RAFAEL PEREIRA SANTIAGO

**A SAÚDE E A DOENÇA NA FREGUESIA DE SÃO
JOÃO BATISTA DO PRESÍDIO, REGIÃO DA
MATA MINEIRA, NA PRIMEIRA METADE DO
SÉCULO XIX**

Niterói
2024

RAFAEL PEREIRA SANTIAGO

LINHA DE PESQUISA
“Sociedade, Movimentos Populacionais e de Culturas”

**A SAÚDE E A DOENÇA NA FREGUESIA DE SÃO JOÃO BATISTA DO
PRESÍDIO, REGIÃO DA MATA MINEIRA, NA PRIMEIRA METADE DO
SÉCULO XIX**

Dissertação de Mestrado apresentado ao
Programa de Pós-graduação em História da
Universidade Salgado de Oliveira, Campus
Niterói, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Mestre em História.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vitória Fernanda
Schettini.

Niterói

2024

CIP - Catalogação na Publicação

S235	Santiago, Rafael Pereira. A saúde e a doença na freguesia de São João Batista do Presídio, região da Mata Mineira, na primeira metade do século XIX. /Rafael Pereira Santiago. – Niterói, RJ, 2024. x, 1-154p.; il., map., tabs. [Numeração da publicação: [i] – x-1-154p. Referências: P. 142-154. Orientadora: PhD. Vitória Fernanda Schettini. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Salgado de Oliveira, 2024. 1. Medicina – São João Batista do Presídio - Zona da Mata (MG : Mesorregião). 2. Saúde e doença – Sec. XIX.. I. TÍTULO. CDD 610.98151
------	---

RAFAEL PEREIRA SANTIAGO

“A SAÚDE E A DOENÇA NA FREGUESIA DE SÃO JOÃO BATISTA DO PRESÍDIO, REGIÃO DA MATA MINEIRA, NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XIX.”

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Salgado de Oliveira, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em História, aprovada no dia 15 de abril de 2024 pela banca examinadora, composta pelos professores:

Documento assinado digitalmente



VITORIA FERNANDA SCHETTINI

Data: 17/05/2024 21:50:15-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Vitória Fernanda Schettini

Professora do PPG em História da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)

Documento assinado digitalmente



MARCIA SUELI AMANTINO

Data: 17/05/2024 11:45:10-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Márcia Sueli Amantino

Professora do PPG em História da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)

Documento assinado digitalmente



JUCIELDO FERREIRA ALEXANDRE

Data: 17/05/2024 11:55:48-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Jucieldo Ferreira Alexandre

Professor do Universidade Federal do Cariri (UFCA)

O questionador e o inquisidor, é aquele que promove as perguntas. O combatente, o guerreiro, é aquele que busca a paz. Em um momento de depuração tão profunda é necessário que saibamos: quais valores alimentamos em nossa performance diária; quais valores compartilhamos pelo diálogo e pela propagação de nossa existência; de que maneira podemos contrastar a nossa pratica coletiva ao interesse individual, a fim de manter o mundo vivo e saudável.

Autor: Anônimo

Agradecimentos

A vida, tem seus próprios esquemas e cursos nos quais estamos sujeitos. Em contrapartida, nos últimos anos, experimentei e percebi que isso não anula a responsabilidade individual de ser agente ativo da minha história. E essa ansiedade de querer ser marinheiro e dono do próprio barco tem sido extremamente desafiadora, exatamente quando me vejo no meio de tempestades que ora subitamente se acalmam, ora estendem-se por dias à fio. Por isso que dizem “é impossível ser feliz sozinho.” O mérito não é só meu, muitos me ajudaram a segurar o leme quando o mar parecia me devorar. Houve pessoas que na medida do possível fizeram do meu sonho o deles e junto a força criadora do Universo (Deus), foram meu sustentáculo na qual sem eles, não sei se seria possível.

Meus agradecimentos são primeiramente direcionados a minha mãe Sônia e meu pai Santiago, que com muita fé e perseverança batalharam para eu estar aqui. Junto com eles, minha querida irmã Honata, sempre presente, foi um imenso apoio nos momentos de sufoco. Agradeço também, meu amado sobrinho Miguel, que nasce e renova todas as nossas esperanças, uma fonte de energia de alegria e amor que me recarrega nos momentos de desânimo. Também tive a sorte de ter grandes amigos Andréia, Anita, Carol, Dudu, Paola, Ronaldo e tantos outros que estiveram do meu lado com os ombros dispostos a segurar minhas angústias, ouvidos para escutar meus desabafos e boca para me mostrar a luz de novas ideias, bons conselhos e boas críticas (perdoem-me quando fui teimoso, faz parte de mim).

Serei, também, eternamente grato à professora Vitória Fernanda Schettini, orientadora de graduação e mestrado, pessoa responsável por me trazer para o universo da pesquisa, para o mundo da historiografia. Obrigado por ter enxergado potenciais em mim nos quais eu não enxergava, por me mostra a saída da caverna, um nível profissional muito mais vasto do que almejei outrora.

Agradeço também a todos os professores e colegas pesquisadores da PPGH Universo Niterói, bem como a instituição, que me ofereceram todo suporte necessário neste processo, seja pelas indicações bibliográficas, pelas observações e outras disponibilidades. Espero que este trabalho possa realmente colaborar com e a instituição e com a historiografia brasileira como um todo.

Muito obrigado a tudo e a todos!

Lista de tabelas

Tabela I: Nº de registros de óbitos por categoria social de São João Batista do Presídio (1828 - 1850)	62
Tabela II: Nº de registros de óbitos anuais de São João Batista do Presídio (1828 - 1848)	66
Tabela III: Nº de registros de óbitos mensais de São João Batista do Presídio (1841)	68
Tabela IV: Nº de registros de óbitos por faixa etária de São João Batista do Presídio (1828 – 1850)	72
Tabela V: Nº de registros de óbitos por gênero de São João Batista do Presídio (1828 – 1850)	75
Tabela VI: Nº de registros de óbitos por gênero e <i>causas mortis</i> de São João Batista do Presídio (1828-1850)	76
Tabela VII: Nº de óbitos conforme as respectivas <i>causas mortis</i> por período de São João Batista do Presídio	79
Tabela VIII: <i>Causas mortis</i> mais recorrentes em São João Batista do Presídio (1828 – 1850)	85

Lista de mapas

Mapa I: Mapa cartográfico recortado da região da Mata Mineira produzido por João José da Silva Teodoro (1847)	22
--	----

Lista de figuras

Figura I: Registro de óbito da Paróquia de São João Batista do Presídio	54
Figura II: Retrato de Carl Friedrich Philipp von Martius	104
Figura III: Caminho percorrido por von Martius e seu companheiro von Spix entre os anos de 1817 a 1820	107

RESUMO

Este trabalho objetiva analisar os aspectos culturais relacionados à ciência médica e à arte de cura na primeira metade do século XIX na freguesia de São João Batista do Presídio, região do Leste Mineiro que passou por um rápido processo de ocupação desde o final do século XVIII. Assim, por meio de uma gama de fontes como documentos paroquiais, lista nominativa, jornais e manuscritos de cunho científico, como as teses médicas, manuais de medicina e os relatos de viagem, busca-se compreender o estágio de desenvolvimento epistêmico da medicina acadêmica naquele período, para investigar até que ponto a população de São João Batista do Presídio foi influenciada por ela, tendo em vista a atuação dos profissionais licenciados, a dinâmica da mortalidade e as doenças. Será visto também, através do olhar dos cientistas estrangeiros, as práticas de cura da população indígena aldeada no Presídio, incluindo seus métodos explicativos e compreensão das doenças, suas formas de tratamento, bem como a preparação e o uso de medicamentos.

Palavras-chave: medicina; doença; Mata Mineira; São João Batista do Presídio.

ABSTRACT

This work aims to analyze the cultural aspects related to medical science and the art of healing in the first half of the 19th century in the parish of São João Batista do Presídio, a region of the Leste Mineiro that underwent a rapid process of occupation since the end of the 18th century. Thus, through a variety of sources such as parish documents, nominative lists, newspapers, and scientific manuscripts, such as medical theses, medical manuals, and travel writings, we seek to understand the level of epistemic development of academic medicine in that period, to investigate to what extent to which the population of São João Batista do Presídio has influenced by it, considering the presence of licensed professionals, the dynamics of mortality, and diseases. It will also be seen, through the eyes of foreign scientists, the healing practices of the indigenous population settled in the Presídio, including their explanatory methods to understanding about diseases, their forms of treatment, as well as the preparation and use of medicines.

Keyword: medicine; disease; Mata Mineira; São João Batista do Presídio.

Sumário

INTRODUÇÃO	1
 Capítulo I – O processo de ocupação do Sertão Leste Mineiro e o surgimento da medicina acadêmica brasileira na primeira metade do século XIX.	13
1.1. Processos de ocupação no Sertão Leste de Minas: o olhar do estrangeiro.....	13
1.2. A formação de uma freguesia no Sertão Leste Mineiro: São João Batista do Presídio	21
1.3. A medicina acadêmica no início do século XIX: civilização e climatologia	29
1.4. Institucionalização e legitimação da medicina acadêmica e a tentativa de marginalizar as práticas de cura populares	38
1.5. A produção acadêmica e as relações hierárquicas no seio da comunidade médica	45
 Capítulo II – A mortalidade e a doença para a população de São João Batista do Presídio através dos assentamentos paroquiais de óbitos.....	52
2.1. Os documentos paroquiais: limites e potencialidades para uma historiografia regional da saúde e da doença.....	52
2.2. Análises comparativas entre as mortes registradas nos assentamentos de óbitos.	61
2.3. <i>Causas mortis</i> : as enfermidades sob olhar do pároco Marcellino Rodrigues	79
2.4. Os profissionais da saúde na freguesia do Presídio: um cirurgião e um barbeiro	91
 Capítulo III – A doença e a cura para os indígenas aldeados em São João Batista do Presídio pelo olhar de Carl Friedrich Philipp von Martius	102
3.1. Carl F. P. Von Martius, um cientista do seu tempo: Quem sou “eu” e quem é o “outro”? 1022	
3.2. As doenças para os povos indígenas: uma visão de mundo	113
3.3. Fisiologia, doenças e remédios dos Coroados	125
 Considerações finais	134
 Fontes	140
 Bibliografia.....	142

INTRODUÇÃO

A relação do homem com o corpo é intrínseca à experiência humana. Se por um lado o corpo representa a realidade física e objetiva, por outro, o homem (ou a mente humana) representa a realidade subjetiva, imaginária e fragmentada, fruto de uma construção social. Logo, este último, sendo um ser cultural, é capaz de estabelecer relações para além da rigidez do mundo físico, utilizando não só das suas capacidades cognitivas, mas também de todo sistema cultural e simbólico no qual está inserido, tendo estes como suporte de identificação para a construção do conhecimento sobre o mundo e do reconhecimento de si.¹ De acordo com Clifford Geertz a cultura é um “Sistema entrelaçado de signos interpretáveis... ela é um contexto, algo dentro do qual eles podem ser descritos de forma inteligível.”² É a partir deste “pano de fundo” que o indivíduo consegue se identificar como “alguém,” pertencente a um grupo, nação, religião, etnia, etc.

Sendo assim, a manifestação das doenças não é apenas fenômeno da dinâmica biológica, ela é também um processo histórico e cultural,³ ou seja, os mecanismos para compreender e interpretá-las, são distintos a cada sociedade, sendo dependente da conjuntura de práticas e experiências compartilhadas. Neste sentido, pelo olhar da saúde e da doença, pode-se observar historicamente: as crenças e mitologias construídas em torno das enfermidades; os métodos explicativos e elaborações epistêmicas (científica, teológica, empírica, etc.) para os diagnósticos; as intervenções junto ao corpo do doente; a seleção e produção dos insumos medicamentosos, bem como os modos de usá-los (quantidade, temporalidade, e outros elementos condicionantes ao uso dos remédios); é possível analisar também a fabricação dos objetos utilizados como auxílio em rituais místicos de cura, ou ferramentas tecnológicas para auxílio prático no ofício do curador; e inclusive, a formação social do estatuto que legitima quem é apto ou inapto para o exercício da cura numa determinada sociedade.

¹ Para reflexões em torno da relação entre cultura e identidade, ler: HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

² GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Tradução: Fanny Wrobel. Ed. Zahar. 1978, p. 24.

³ CANGUILHEM, George. *O normal patológico*. Tradução: Maria T. R. C. Barrocas. Ed. 6ª. Ed. Forense Universitária. São Paulo, 2009, p. 39.

Em suma, permite-nos compreender as variadas formas em que os grupos se organizam socialmente, em prol do combate às doenças. Anny da Silveira e Dilene Raimundo Nascimento complementam:

[...] como objeto de estudo, a doença possibilita o conhecimento sobre as estruturas e mudanças sociais, dinâmica demográfica e de deslocamento populacional, reações societárias, constituição do Estado e identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais, constituição de campos de saber e disciplina.⁴

A partir dessa ideia, é possível pensar no campo historiográfico das doenças como potência, que pode nos levar a desvendar nuances culturais das diversas sociedades que ainda não foram percebidos por outros campos da História. O que fica evidente é a relação do corpo com o mundo, sendo o corpo, conforme as palavras de Roy Porter, “a encruzilhada do ego com a sociedade.”⁵ Portanto, enveredar por este campo de pesquisa, possibilita remontar não somente fatos, mas, sobretudo, ações humanas, nas quais são frutos das hermenêuticas e de uma visão de mundo específica que evidencia as características culturais de uma sociedade, revela detalhes da vida cotidiana, das crenças, das estruturas de conhecimento, do jogo acirrado entre o mundo ideal e o mundo físico, das teorias às práticas, do invisível ao visível.

Segundo Ciro Flamarion Cardoso: “Seria difícil negar o caráter inseparável do material e do mental. Nenhuma ação individual ou coletiva poderia exercer-se sem estar referida ao mesmo tempo, a um projeto, ou a uma ideologia, ou a um mito.”⁶ Assim, os modos como as doenças são compreendidas nas sociedades, estão ligadas ao repertório simbólico e cultural, construído a partir de uma experiência de mundo, apreendida e compartilhada entre as gerações.

Desde a década de 60 e 70 na Europa, a historiografia tomou rumos que possibilitaram uma abertura nas pesquisas históricas de modo que estudos sobre os grandes homens e “grandes feitos” fossem paulatinamente postos em competição aos

⁴ NASCIMENTO; SILVEIRA. *A doença revelando a História: Uma historiografia das doenças*. In: NASCIMENTO; CARVALHO, et. all. *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 14.

⁵ PORTER, Roy. *História do Corpo*. In BURKE, Peter (org). *A Escrita da História: Novas Perspectivas*. Tradução: Magda Lopes. São Paulo: Ed. Unesp, 1992, p. 294.

⁶ CARDOSO, Ciro Flamarion. “A História na virada de milênio: fim das certezas, crise dos paradigmas? Que História convirá ao século XXI? IN: _____. *Um historiador fala de teoria e metodologia: ensaios*. Bauru: Edusc, 2005, p. 154.

estudos “visto de baixo,” buscando uma historiografia que contemple o “todo social” ou quase todas as atividades humanas.⁷ A consequência disso, foi o surgimento de campos historiográficos até então inexistente: é o caso da história da saúde e da doença. Neste caso, uma história da medicina vista de baixo deveria se preocupar com os curandeiros em oposição aos médicos, ou com as experiências dos pacientes e os diagnósticos de doença? Indagou Peter Burke.⁸

Como dito, às doenças são atribuídas um amálgama de significados que envolvem as mentalidades e as ações humanas, portanto, a historiografia da doença busca compreender esse “todo cultural” construído nas relações entre os envolvidos neste fenômeno, partindo do enfermo, passando por aquele que cura, até os que legitimam e conferem *status* ao ofício de curar. Assim, propõe uma visão focada em detalhes específicos da vida social e não só isso, nas relações culturais envolvidas neste processo. Deste modo, revisa uma série de características que moldam a identidade de uma determinada sociedade.

Assim, toda ação social é vista com o resultado de uma constante negociação, manipulação, escolhas e decisões do indivíduo, diante de uma realidade normativa que, embora difusa, não obstante, oferece muitas possibilidades de interpretações e liberdades pessoais.⁹

Portanto, este trabalho não pretende abordar o tema saúde e doença como um fenômeno estático, mas sim, como um processo fluido, em constante transformação lenta ou rápida, caminhando por fluxos ora complementares, ora contraditórios e relativos aos diferentes contextos culturais. Para Marc Bloch, o objeto da história é, por natureza, os homens e suas mais diversas formas de viver e experimentar o mundo. Os vestígios, os registros e os resquícios do passado são a ponte para chegar ao homem, o “homem no tempo”, ou seja, construir a história dos homens e suas ações de modo a abranger a visão sobre o passado que, em sua forma, permanece estático, mas sua reconstrução no presente, estará sempre em movimento. Segundo Bloch, o que se altera são as visões sobre o passado, pois elas se modificam e se aperfeiçoam, não para

⁷ BURKE, Peter (Org.). *A escrita da história: novas perspectivas*. Tradução: Magda Lopes. São Paulo. Ed. UNESP, 1992, p. 11.

⁸ POTER, C. R. 1985, p. 14, apud. BURKE, Peter (Org.) *A escrita da história...* p. 22.

⁹ LEVI, Giovanni. *Sobre a Micro-História*. In. BURKE, Peter (Org). *A Escrita da História: Novas Perspectivas*. Tradução: Magda Lopes. São Paulo: Ed. Unesp, 1992, p. 135.

atender os anseios passados, mas para sanar as demandas exigidas pelo presente e para explicar o próprio presente.¹⁰

Neste sentido, as demandas sociais atuais, exigem um olhar democrático e abrangente em relação às análises historiográficas, bem como o uso de suas fontes. A abertura da agenda historiográfica promovida pelos *Analles* e da “virada cultural” a partir da década de 60, conforme afirmado anteriormente, culminou no que hoje é conhecido como História Cultural. A partir daí, a produção historiográfica propõe íntimos diálogos com outras disciplinas com destaque à sociologia e a antropologia.¹¹ Este “casamento” elevou a produção histórica à novos patamares, empenhada em compreender as ações do homem no tempo.

Exploraremos, portanto, conceitos referentes à história regional, cujo objetivo, está na necessidade de complementar os estudos generalizados, de modo a superar as ideias fixas produzidas pelos estudos das estruturas. Todavia, nos deparamos com um passado distinto e singular, que se desenvolveu nos moldes da macro estrutura, todavia, se organizou e concretizou, por meio de condições próprias, conforme veremos, as condições específicas, sob as quais, o fenômeno da saúde e a doença acometera São João Batista do Presídio. José D’Assunção Barros, afirma que “Com o desenvolvimento mais complexo do conceito geográfico de lugar, este não deveria mais ser visto como um mero local, mas sim um mundo que coloca em jogo as suas próprias regras.”¹² A regionalidade, traz em seu bojo, aspectos sociais, culturais e econômicos, específicos de cada região, e possibilita confrontar as grandes generalizações, como pensar em novos modelos gerais.¹³

Este trabalho recorrerá, também, à demografia histórica para compreender os movimentos da população do Presídio no que tange as taxas de mortalidade. Deste modo, poderemos, a partir de análises comparativas, identificaremos as discrepâncias entre as categorias sociais, idade, gênero e períodos, observar como se configurava a dinâmica das mortes e perceber se houve surtos nosológicos na região, e qual parte

¹⁰ BLOCH, Marc. *Apologia da História ou o ofício do historiador*. Rio de Janeiro. Zahar, 2001, p. 24, 26, 54.

¹¹ Ler: HUNT, Lynn. *Apresentação: história cultural e texto*. In. Hunt, Lynn (Org.) *Nova História Cultural*. São Paulo: Martins Fonte, 2001, p. 1-32.

¹² BARROS, José D’Assunção. *História local e história regional: a história do pequeno espaço*. Revista Tamoios, São Gonçalo, v. 18, nº. 2, 2022, p. 24.

¹³ BARROS, *História local e história regional...* p. 44

daquela população seria mais atingida, logo, vulnerável a determinadas moléstias. Segundo Iraci Del Nero da Costa,

...os fatos demográficos trazem impressos em si mesmos, além das resultantes de sua própria especificidade enquanto fenômeno biológico, os sucessos vivenciados pela comunidade humana da qual são expressão; permitimo-nos assim, em larga medida e repudiando todas as formas de automatismo absoluto e determinismos mecânicos, ver e entender a história de dada sociedade à luz do comportamento demográfico que ela revela no passar do tempo.¹⁴

Além disso, a Micro-História entra em cena, tendo como foco de análise a vida íntima, ligada às conjunturas e indo além das estruturas ou *longue dureé* braudeliana,¹⁵ na busca de compreender a realidade imediata numa estrutura social. “A Micro-História como uma prática é essencialmente baseada na redução da escala da observação, em uma análise microscópica e em um estudo intensivo do material documental.”¹⁶ Este campo metodológico, permite conhecer as relações de sociabilidade desenvolvidas pelos indivíduos, as mentalidades, a vida privada, e vários outros aspectos da “intimidade social” dos indivíduos, ou seja, como agiam e se comportavam dentro de determinada estrutura social.

Por meios destes aportes teóricos/metodológicos, este trabalho tem como foco central compreender o fenômeno da saúde e da doença na região de São João Batista do Presídio, localizado na parte central da Mata Mineira durante a primeira metade do século XIX. E para isso, foi levantado um corpo documental variado de modo que fizesse possível a remontagem de traços da cultura medicinal na freguesia, desde os (1) aspectos e discussões conceituais que estavam em voga na medicina acadêmica naquele período e o esforço da comunidade médica em legitimar-se; (2) os efeitos dessa medicina comparando à mortalidade, às doenças e a atuação dos profissionais licenciados, como o barbeiro João e o cirurgião Antônio Caetano Alves, residentes no local; (3) e o olhar de Carl Friedrich Philipp von Martius, em torno das características

¹⁴ COSTA, Iraci del Nero da. *Demografia histórica: algumas observações*. SAECULUM – Revista Histórica, João Pessoa, 2011, p. 214.

¹⁵ O artigo de José D’assunção de Barros propõe um interessante debate sobre tempo histórico e a temporalidade, tendo como base teórica as fundamentações de Marc Bloch e Ferdinand Braudel. BARROS, J. D. *A historiografia e os conceitos relacionados ao tempo*. Dimensões, vol. 32, p. 240-266, 2014.

¹⁶ LEVI, Giovanni. In. BURKE, Peter. *A escrita da história...* p. 136.

culturais dos povos nativos em relação às concepções, os diagnósticos, os prognósticos e as terapêuticas, para entender e combater as doenças.

Com base nos três tópicos citados, a pesquisa pretende compreender as relações culturais construídas pelo prisma da saúde e da doença. Serão abordados no primeiro capítulo os conflitos existentes no processo de ocupação colonial num território conhecido como “sertão”, que fora “tardiamente” povoado; a extração aurífera, somada à presença da densa floresta que cobria a região, lugar previamente ocupado pela população indígena conhecida na época com o estigma de “selvagens” e perigosos, com ênfase aos botocudos, considerados o maior obstáculo para o processo de colonização daquela região. Com a decadência do ouro, houve um ânimo por parte da população e do governo imperial em explorar o “Sertão do Leste Mineiro”. Assim, a região foi dominada e os indígenas ali residentes, aldeados, de modo a cumprir com a “missão civilizatória” creditada aos portugueses.¹⁷

As obras dos naturalistas Johan Baptist von Spix e Carl Friedrich Philipp von Martius servirão de base documental para compreender alguns aspectos da freguesia do Presídio, através dos relatados da obra *Viagem Pelo Brasil (1817 – 1820)*.¹⁸ Ao passarem pela região, os pesquisadores analisaram, registraram e catalogaram a diversidade natural do ambiente, e observaram também, nos seus relatos, as características físicas da população nativa aldeada naquela região – os Puris e Coroados.

Será visto, também, o processo de formação da medicina no Brasil no início do século XIX, após a vinda da Família Real para o Brasil e a abertura dos portos. Para compreender a fase inicial da medicina brasileira foram analisadas com fonte norteadora, as Teses Médicas produzidas pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a partir da década de 1830. Através destes manuscritos científicos, foi possível compreender os conceitos médicos empregados na época e divulgados pela academia. Foram produções responsáveis pelas discussões entre os estudiosos e intelectuais da medicina, e era por meio das teses que o conhecimento desenvolvido pelos acadêmicos se conectou e expandiu a comunidade médica.

¹⁷ Sobre o projeto civilizatório empreendido pelo Império junto à Igreja ler: LAMAS, Fernando. *Os indígenas de Minas Gerais: Guerra, conquista da terra, colonização e deslocamentos*. São Paulo: Projeto História, n. 44, 2012; LIMA, N. S. *Missões civilizatórias da república e interpretação do Brasil*. História, Ciência e Saúde: Manguinhos, vol. 5, 1998.

¹⁸ SPIX, Johann Baptist von; MARTIUS, Carl Friedrich Philipp von. *Viagens pelo Brasil (1817-1820)*. Vol. 3 Tradução: Lúcia Furquim Lahmeyer. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2017.

Este foi um período marcado pelo esforço dos médicos letrados em institucionalizar e oficializar a profissão por eles praticada, conferindo, portanto, exclusividade legal para exercício da medicina. Uma das principais estratégias para atingir tal objetivo, foi a tentativa de criminalizar as práticas de cura populares, ou não acadêmicas, nas quais era um grande obstáculo para o processo de consolidação social da ciência médica.¹⁹ Para reforçar esta tendência, o jornal mineiro *O Universal* será explorado para mostrar a tentativa dos médicos que usaram outros canais de comunicação, como o intuito de promover seu ofício a outros patamares sociais, corroborados pelos discursos contrapostos aos curandeiros e outros agentes de cura não oficial. Sobre o Jornal Universal, a historiadora Maria Marta Araújo, afirma que:

O Universal surgiu em Ouro Preto em 17 de julho de 1825 e circulou até o ano 1842, interrompendo suas atividades em função da revolução liberal que tomou conta da província de Minas Gerais, capitaneada, sobretudo, por Teófilo Ottoni. A iniciativa de publicação do jornal coube diretamente ao impressor Manoel Barbosa, que foi seu proprietário durante os dois primeiros anos. Contava nessa época com a colaboração de escritores e políticos eminentes de Minas Gerais, que permaneciam, porém, ocultos sob diferentes pseudônimos...²⁰

Além disso, o dicionário de medicina escrito pelo médico Pedro Luiz Napoleão Chernoviz²¹ também auxiliará nesta compreensão. Um ponto importante deste documento foi o caráter popular para qual foi produzido, cujo intuito era levar o saber médico, científico e sistematizado às pessoas leigas. Na contracapa do manual é dito o seguinte:

Para uso das famílias contendo a *descrição* das Causas, symptoms e tratamento das moléstias; receitas para cada moléstia; as plantas *medicinaes* e as alimentícias; as águas *mineraes* do Brazil, de Portugal e de outros *paizes*. E muitos conhecimentos úteis.²²

Neste sentido, pretende-se compreender até que ponto a freguesia do Presídio foi influenciada pelo conhecimento, pelas práticas e pela presença de profissionais médicos acadêmicos na primeira metade dos oitocentos.

¹⁹ Para compreensão em relação aos processos e estratégias de institucionalização da medicina acadêmica no Brasil oitocentista ler: BRAGA, Douglas A. R. *A institucionalização da medicina no Brasil Imperial: uma discussão historiográfica*. Rev. De História, Ed. 26, V. 10, N. 1, 2018.

²⁰ ARAÚJO, Maria Marta. *Impressores, editores e correspondentes: as origens da imprensa periódica em Minas Gerais*. **Revista UFG**, Goiânia, v. 10, n. 5, 2017, p. 37-38.

²¹ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de Medicina Popular*. ed. 6, Vol. 1, 1890.

²² CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* p. III.

No segundo capítulo, o foco da pesquisa será, num primeiro momento, a análise quantitativa e qualitativa em relação à mortalidade e o perfil das mortes da população de São João Batista do Presídio, tendo como *corpus* documental os atestados de óbito produzidos pela Igreja de São João Batista entre os anos de 1828 a 1850. Estes materiais, assim como os registros de matrimônios e batismos, foram organizados, fotografados e digitalizados por Igor Nogueira Lacerda²³, historiador que propôs uma investigação em torno das relações sociais desenvolvidas na freguesia.

A historiografia brasileira tem dado uma especial atenção às pesquisas regionais, principalmente através das fontes paroquiais, apostando em metodologias quantitativas e cruzamento de fontes.²⁴ Os estudos macro-analíticos são importantes para uma compreensão sintetizada e generalizada de uma sociedade, que possibilita revelar, aspectos da estrutura institucional, política e nacional de uma sociedade. Enquanto os estudos regionais averíguam não só a realidade local, mas também a dos homens e das mulheres pertencentes às diversas categorias sociais, pobres, crianças e velhos, sejam eles personalidades notórias ou anônimas,²⁵ servindo, por fim, de base para os estudos mais amplificados.

Os registros paroquiais, de modo geral, são essenciais para a compreensão do passado social, pois “...possibilitam aos estudiosos a exploração de séries quantitativas, a partir de diferentes variáveis, como gênero, estado conjugal, naturalidade, cor/etnia, idade.”²⁶ Estes documentos generalizaram na Europa a partir do século XVI, após as determinações do Concílio de Trento em 1545 a 1563 e por isso, não ficará de fora da análise as Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia, de 1707, que foi uma readaptação das normas do Concílio de Trento, sendo promulgada numa fase de consolidação da nova sociedade (mista) que se instalava no Novo Mundo, cujo objetivo principal era reafirmar o poder da Igreja nas colônias.

Nas Constituições foram descritos minuciosamente informações que guiavam os bispos, arcebispos, ministros, párocos, curas e fiéis, na intenção de uniformizar as

²³ LACERDA, Igor Nogueira. *Alianças e estratégias: famílias mineiras através dos registros paroquiais de São João Baptista do Presídio (1810 – 1845)*. 2020. 120 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, 2020.

²⁴ SCOTT, Ana Silvia Volpi; SCOTT, Dario. *Análise quantitativa de fontes paroquiais e indicadores sociais através de dados para sociedades de Antigo Regime*. Dossiê - Análises quantitativas e indicadores sociais, Londrina, v. 18, n. 1, p. 106 - 124, jan.-jun. 2013. p. 108.

²⁵ LINHARES, 1997, p. 245, apud. SILVA, Beatriz Simão Contijo. *São Paulo do Muriaé e suas redes de sociabilidade: análise social em uma freguesia escravista 1852 - 1888*. 2017. 119 f. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) - Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO, Niterói, 2017. p. 13.

²⁶ SCOTT; SCOTT, *Análise quantitativa...* p. 108.

missas, rituais, etc.²⁷ Tais medidas serviram também como base para a elaboração de registros de batismos, casamentos e óbitos, fazendo com que tais documentos fossem produzidos pelas Igrejas não só em maior quantidade, mas também, com relativa padronização.

É importante ater-se as condições sob as quais estes documentos são produzidos e realizar uma leitura crítica, uma vez que, na sua pureza, nos mostram o ponto de vista dos seus produtores. Sérgio Odilon Nadalin alerta que os registros paroquiais não foram produzidos com objetivo de propor análises históricas e demográficas.²⁸ As produções destes manuscritos pretendiam atender as necessidades presente. Visto a isto, observa-se o caráter subjetivo da sua produção, sendo comum deparar-se com a falta de normas e padronizações quanto aos nomes e sobrenomes, informações omitidas, alto índice de sub-registro, etc.²⁹

Contudo, é importante ressaltar o caráter “democrático”³⁰ que tais documentos apresentam. Embora produzidos por um grupo específico – os párocos e funcionários da Igreja Católica, eram dedicados ao registro de toda população, ou parte dela: ricos e pobres; brancos, negros e indígenas; livres, escravizados, forros, expostos e agregados; homens e mulheres; crianças, adultos e idosos, etc., fato que para o ofício historiográfico pode ser considerado benéfico, uma vez que nos mostra a presença e até as ações de agentes históricos não privilegiados em documentações tradicionais, cuja valorização pesa sobre os “grandes homens”.

Além disso, o dicionário de medicina de Napoleão Chernoviz, mencionado anteriormente, nos auxiliará a compreender as informações contida na documentação de óbitos arrolados na freguesia do Presídio entre os anos de 1828 – 1850.³¹ Deste modo, será possível compreender com maior segurança, os possíveis significados das denominações dadas as *causas mortis* pelo pároco atuante na paróquia de São João Batista.

²⁷ FLEXOR, M.H.O. *O Concílio de Trento e as Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia: “programa” da arte sacra no Brasil*. In: HERNÁNDEZ, M.H.O., and LINS, E.Á., eds. *Iconografia: pesquisa e aplicação em estudos de Artes Visuais, Arquitetura e Design* [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 218.

²⁸ NADALIN, Sérgio Odilon. *História e demografia: elementos para um diálogo*. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais - ABEP, 2004, p. 83.

²⁹ LIBBY, Douglas Cole; BOTELHO, Tarcísio R.; ANDRADE, Cristina Viegas de. *Família e demografia em Minas Gerais, séculos XVIII, XIX e XX*. Rev. bras. Est. Pop. Rio de Janeiro, v. 29, ed. 1, p. 200.

³⁰ SCOTT; SCOTT, *Análise quantitativa de fontes...* p. 108.

³¹ Livro I de óbitos da paróquia de São João Batista, Visconde do Rio Branco – MG.

Por fim, o segundo capítulo finalizará na tentativa de compreender micro-historicamente a trajetória de vida dos profissionais licenciados para arte da curar e residentes na freguesia de São João Batista do Presídio. A lista nominativa realizada em 1819 revela a presença de dois indivíduos: o barbeiro João e cirurgião Antônio Caetano Alves, que embora ocupem posição inferior na hierarquia da sociedade médica, são dois representantes da medicina acadêmica e viveram nas dependências da freguesia, logo, é possível que foram pessoas com relativa notoriedade e ao mesmo tempo relevantes para a manutenção da saúde daquela população. Investigaremos, portanto, por meio do cruzamento de fontes como batismos, casamentos e óbitos referentes a estes atores, com a intenção de compreender a atuação destes profissionais, bem como as relações de sociabilidades por eles construídas.

O terceiro capítulo será dedicado a compreender os mecanismos hermenêuticos dos povos indígenas em relação às doenças, como foco aos nativos aldeados no Presídio, os Coroados. Para isso, recorreremos novamente à obra de Spix e Martius citada anteriormente, *Viagens pelo Brasil (1817 – 1820)* e ao denso trabalho escrito por von Martius, após a morte de Spix, *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)*,³² na qual teve como objetivo, compreender exclusivamente o universo das práticas medicinais dos indígenas. Le Goff afirma que o homem tem a necessidade de elaborar respostas para os fenômenos, assim, em todas as sociedades foram construídas formas de decifrar, conceituar e tratar as doenças.³³

O início deste século XIX é marcado por um amálgama diversificado de relações construídas em torno dos métodos explicativos para as doenças. Para enveredar por este *corpus* documental, será necessário reconhecer a problemática apresentada por ele, uma vez que os naturalistas apresentam uma visão eurocêntrica de mundo, nas quais são estritamente empregadas nas observações e compreensões sobre os nativos. Deste modo, recorreremos à Nathália Carvalho³⁴ que elaborou um trabalho esclarecedor relacionado ao conflito identitário presente no olhar estrangeiro sobre a cultura nativa: a relação do “eu” e do “nós.” Relação que imbrica nas questões culturais, sendo

³² MARTIUS, Karl Friedrich Philipp von. *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)*. Tradução, prefácio e notas de Pirajá Silva. 2º ed. Brasileira, 1979.

³³ LE GOFF, Jacques. *As Doenças têm História*. Ed. Lisboa: Terramar, 1985, p. 37.

³⁴ CARVALHO, Nathália Tomagnini. *O olhar estrangeiro para as doenças, os remédios e as práticas de cura indígenas: uma análise da obra natureza, doenças, medicina e remédio dos índios brasileiros (1844) de Karl Friederich Phillip von Martius*. Dissertação (mestrado) f. 158 - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2017.

responsáveis pela construção do indivíduo (social) e mediadora com o mundo coletivo. Por esta visão, observaremos criticamente o olhar pejorativo e diminutivo dos naturalistas em relação à cultura medicinal nativa: “ele pensa em todos os indígenas como uma “raça” única condenada à extinção.”³⁵

De acordo com Ilka Boaventura Leite, as narrativas dos viajantes não apresentam um gênero específico, podendo ser de caráter científico ou literário, diretamente influenciado pela formação acadêmica (ou não formação) de cada autor.³⁶ Contudo, no caso dos naturalistas Spix e Martius – estudiosos acadêmicos europeus – o interesse expedicionário era promover uma investigação de caráter científico e sistematizado sobre a botânica, a geografia, a medicina e a física da população nativa. Martius embarca numa investigação de caráter antropológico em relação à cultura medicinal dos indígenas, muito embora, a visão do cientista não passasse pelo filtro da alteridade, sendo, na verdade, limitada pela “venda” etnocêntrica que encobria o olhar do estrangeiro sobre a realidade do “diferente.” José Carlos Barreiros complementa,

Nos discursos de Spix & Martius está contida a existência de uma sensibilidade europeia ligada a “costumes delicados” e “fórmulas obsequiosas” para marcar radicalmente a diferença entre o colonizador e a “classe operária” dos negros e mulatos, dotada de uma “natureza bruta” e “inferior.”³⁷

Conforme será visto no decorrer do terceiro capítulo, esta visão de mundo apresentada pelos naturalistas, fortemente euro-centralizada, foi amplamente empregada para compreender cultural e antropológicamente as práticas medicinais dos povos indígenas. Práticas nas quais, foram vistas em oposição à cultura do observador europeu e não como um fenômeno independente e autônomo, moldado diante de experiências e necessidades específicas.

Concluindo, este trabalho pretende mergulhar sobre as documentações e fontes citadas, para compreender ou esclarecer este universo ainda inexplorado para a região, sobretudo numa perspectiva regional e microscópica. A saúde e a doença são campos capazes de revelar a relação do “homem/mente” com o “homem/corpo,” fenômeno que estão ligados diretamente à formação cultural e identitária de uma sociedade num

³⁵ CARVALHO, *O olhar estrangeiro...* p. 21.

³⁶ LEITE, Ilka Boaventura. *Antropologia da viagem: escravos e libertos em Minas Gerais no século XIX*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1996.

³⁷ BARREIRO, José Carlos. *Imaginário e viajantes do Brasil do século XIX: cultura e cotidiano, tradição e resistência*. São Paulo: Ed. UNESP, 2002, p. 70.

determinado período. Além disso, pode, também, “auxiliar na compreensão das estruturas de poder e dos comportamentos humanos de uma determinada época, possibilitando a análise das ações dos diferentes grupos sociais.”³⁸ São João Batista do Presídio, foi uma freguesia de importância no sertão mineiro, onde houve uma larga circulação de pessoas, conhecimentos e mercadorias, logo, tona-se viável compreender a cultura medicinal da região considerando a variada documentação produzida naquele lugar e período, que embora, esparsas umas das outras, podem ser conectadas de modo a remontar o universo da saúde e da doença naquela região mineira.

³⁸ FLECK, E. C. D.; ANZAI, L. C. *História da saúde e das doenças: protagonistas e instituições*. Rev. Territórios & Fronteiras, Cuiabá, vol. 6, n. 2, 2013, p. 2.

Capítulo I – O processo de ocupação do Sertão Leste Mineiro e o surgimento da medicina acadêmica brasileira na primeira metade do século XIX.

1.1. Processos de ocupação no Sertão Leste de Minas: o olhar do estrangeiro

“Essas florestas virgens, densamente entrelaçadas, em cujo interior reinam trevas quase eternas, são de encher a alma com arrepio e pavor.”³⁹

A estranheza do diferente e do desconhecido, mesclado à imagem da densidade arbórea que compõe a grande floresta tropical dominante na paisagem da região da Mata Mineira, causaram sensações múltiplas aos naturalistas bávaros Johan Baptist von Spix e Carl Friedrich Philipp von Martius.⁴⁰ Ao chegarem ao pico da Serra de São Geraldo, os estudiosos aventureiros, junto à sua equipe de viagem, descreveram o sentimento de temor e asco sobre a paisagem difusa diante seu olhar. Os naturalistas estavam a caminho do próximo destino, a freguesia de São João Batista do Presídio, que se formou no limiar do século XIX, localizado no seio da Mata Mineira, envolvido pela densa vegetação composta por grandes árvores que se misturam e entrelaçam nas copas, dispostas sobre um terreno irregular, constituído por montanhas e vales, nas quais os caminhos eram estreitos, profundos e a escuridão constante. A imagem vista pelos naturalistas fizeram-lhes lembrar ao “Inferno de Dante”.⁴¹

Para compreender a aversão e o sentimento depreciativo expresso pelos viajantes, é necessário entender sobre a problemática da alteridade discutido por Natália

³⁹ SPIX, Johann Baptist von; MARTIUS, Carl Friedrich Philipp von. *Viagens pelo Brasil (1817-1820)*. Vol. 3 Tradução: Lúcia Furquim Lahmeyer. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2017, p. 290.

⁴⁰Nota: Johann Baptist von Spix e Carl Friedrich Philipp von Martius, alemães, pesquisadores naturalistas, vieram para o Brasil numa viagem expedicionária em 1817 e percorreram uma enorme extensão pelo território brasileiro, cujo itinerário partiu do Rio de Janeiro, passou por São Paulo, Minas Gerais, Goiás, Bahia e outras regiões até chegar na Amazônia, região onde finalizaram a expedição no ano de 1820. Após 1808, com a abertura dos portos e o casamento da Princesa Leopoldina de Habsburgo com o futuro Imperador Dom Pedro I em 1817, ampliou-se significativamente a entrada de cientistas estrangeiros como Spix e Martius que foram convidados pela Coroa a dedicarem suas habilidades e conhecimentos científicos para investigar as potencialidades naturais brasileiras.

⁴¹ SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil*, 2017, p. 287.

Carvalho.⁴² A estranheza e a curiosidade vêm de encontro à cultura do desbravamento, a necessidade de dominar e domesticar aquele ambiente caótico – para o europeu – bem como a população nativa, chamada de “inculta.” Na região sertaneja do Leste de Minas, os estrangeiros, ao mesmo tempo, em que se encantaram com a riqueza e a diversidade natural presente naquele lugar, se espantaram com o ambiente ainda “selvagem,” e “estranho,” que precisava ser regulado e moldado aos padrões de civilidade europeia.

O sertão Leste de Minas, região compreendida atualmente como Mata Mineira, foi mantida quase intocada pelos desbravadores europeus até final do século XVIII, sendo explorada e ocupada, efetivamente, a partir do século XIX. O empreendimento aurífero durou por um período relativamente curto, porém, intenso, sendo a atividade produtiva protagonista durante os setecentos, fazendo com que a população sedenta pelo “sonho do outro” não se interessasse em desbravar as regiões das matas, uma vez que não havia nela as desejadas pedras preciosas.

Estudos revelam a forte presença da cultura de subsistência, extremamente necessária e imprescindível para a manutenção e sobrevivência imediata da população colonial e sua economia interna.⁴³ Contudo, a supervalorização do ouro permeou no imaginário popular⁴⁴ provocando intenso fluxo migratório e realocando um importante contingente populacional para as regiões das minas.⁴⁵ Isso fez com que Vila Rica, atual Ouro Preto, fosse elevada como centro da capitania de Minas Gerais, local onde o ouro era cunhado e oficializado para ser transportado ao litoral, e finalmente exportado para a Europa.

⁴² Nesta análise, a perspectiva dos viajantes europeus é condicionada, delimitada e recortada conforme às condições socioculturais das quais construiriam os padrões indenitários de Spix e Martius. A historiadora Nathália Tomagnini Carvalho, mencionada na introdução deste trabalho, investiga, sob os conceitos da alteridade e da identidade, as produções bibliográficas dos cientistas sobre o Brasil e deixou evidente o olhar eurocêntrico lançado pelos viajantes sobre uma realidade deslocada dos seus padrões culturais. O ato de observar o outro a partir dos próprios conceitos e negar suas hermenêuticas. CARVALHO, *O olhar estrangeiro...* 2017.

⁴³ No trabalho de Selma Árabe Andrietta, colocou-se em evidência novas abordagens historiográficas que desmistificam a ideia de “ciclo econômico,” cujo escopo argumentativo, baseia-se na valorização da produção exportadora – as pedras preciosas e a monocultura – excluindo, então, a intensa atividade de subsistência predominante em todo território colonial, sendo este, na verdade, responsável pela manutenção econômica da colônia. ANDRIETTA, S. A. Minas roceira: *Agricultura mercantil de subsistência, Mariana 1819*. Monografia (Graduação em história) – Universidade Federal de Ouro Preto. Mariana, 2001, p. 19.

⁴⁴ Para compreender sobre a formação do imaginário popular em relação ao mito do ouro, as oportunidades e a riqueza em Minas setecentista, ver: VERGUEIRO, Laura. *Opulência e miséria das Minas Gerais*. 2ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1983.

⁴⁵ Para entender sobre as transformações demográficas de Minas Gerais no século XVIII, ver: COSTA, Iraci del Nero. *As populações das Minas Gerais no século XVIII: Um estudo de demografia histórica*. Revista Crítica Histórica, Ano II, nº 4 dez. 2011, p. 177.

Neste processo, o sertão leste, ocupado pelos temidos povos nativos e constituído por uma densa floresta, bordava o Caminho Novo, local de passagem dos transportadores do ouro, responsável por ligar a região das minas ao litoral. Durante os setecentos a Mata Mineira fora mantida como barreira natural que impediria o contrabando e os desvios do mineral valioso. Criou-se, então, o mito de uma região impenetrável, perigosa, pobre em recursos, logo, inapropriada para investimentos, pois o ambiente não era favorável para habitar e desenvolver-se economicamente.

Por meio dessas prerrogativas, o sentimento de desconfiança e insegurança, não despertou, por parte da população, o interesse empreendedor, para expandirem rumo ao interior deste território. A disseminação dos mitos favoreceu ao objetivo da Coroa em manter a região intocada, dificultando a formação de estradas e rotas que possibilitassem o contrabando do ouro. Enquanto isso, o foco era mantido na extração aurífera, considerada a única possibilidade de riqueza a ser explorada, enquanto as matas, eram regiões consideradas impossíveis, quase inóspita, para a sobrevivência humana. Os geógrafos Patrícia Carneiro e Ralfo Matos afirmam que,

Durante boa parte do período colonial, a Mata esteve atrelada à visão de uma área de povoamento rarefeito de população branca, dominada por grupos indígenas sem costumes religiosos, moralidade e cultura: espaço onde a civilização estava ausente e imperava a barbárie, devido à antropofagia dos temidos e genericamente chamados Botocudos. Na percepção dos governantes, a presença dessa tribo era vital para conter o contrabando do ouro.⁴⁶

Somado aos mitos que permeavam a compreensão popular quanto ao território restrito, leis foram criadas visando impedir e dificultar a ocupação desta região. Assim, foi possível manter a Mata Mineira quase intocada durante todo o período do ouro.

Em contrapartida, estudos verificam movimentos populacionais instáveis e surtos demográficos na região do leste mineiro, sobretudo nas bordas deste território. Patrícia e Ralfo, contrapõem-se à literatura clássica, cujas hipóteses consideram a queda da produção aurífera no final do século XVIII, marco temporal fundamental para a ocupação do leste mineiro nas duas primeiras décadas do século XIX. Nesta pesquisa,

⁴⁶ CARNEIRO, Patrícia A. S.; MATOS, Ralfo E. S. *Geografia Histórica da Ocupação da Zona da Mata Mineira: Acerca dos Mitos das “Áreas Proibidas.”* In: *Conquista e Povoamento de uma Fronteira: a Formação Regional da Zona da Mata do Leste da Capitania de 1694-1835*. Orientador: Ralfo E. S. Matos. [N]. [N]. UFMG, 2010, p. 8.

interdisciplinar entre a História e a Geografia, os estudiosos observaram, no entanto, que este território já havia sido desbravado e em partes povoado por não nativos, desde o princípio dos setecentos.⁴⁷

Contudo, foi a partir das últimas décadas do século XVIII que a emigração se intensificou para o interior da Mata. Para entender esse processo, voltamos ao Caminho Novo, estrada que perpassava por boa parte da extensão do leste mineiro e era a rota oficial ligando Vila Rica ao litoral brasileiro. A estrada veio substituir o Caminho Velho (Estrada Real), trajeto cuja duração aproximava-se aos cem dias a mais do que o Caminho Novo e tempo de viagem era possível ser realizado em torno de vinte e cinco dias. A Estrada Real que ligava Parati à região aurífera era penosa e não oferecia proteção contra os ladrões do ouro. Assim, a nova rota passou a ser utilizada, dando origem a um importante eixo de ligação entre o litoral e a região aurífera.⁴⁸ É importante considerar que era uma via milenar utilizada pelos povos nativos e conquistada pelos europeus num processo conflituoso e violento. Uma história de identidade e usurpação nas quais resultou nos aldeamentos indígenas instalados estrategicamente e governados por autoridades reais.⁴⁹

No final do século XVIII, em decorrência do enfraquecimento de extração das pedras preciosas, grupos de desbravadores, dessa vez, com apoio da Coroa, buscaram expandir e ocupar as regiões da Mata Mineira, assim como diversas outras ainda inexploradas. O governo cessou as políticas restritivas e apelou para estratégias animadoras, incentivando a população a povoar o interior da grande mata, abrindo concessões de terras e oferecendo suporte para a conquista do território e “domesticação” dos nativos. A intenção era promover novas atividades econômicas, sobretudo no setor agrícola. “A chegada do elemento branco nas terras baixas situadas

⁴⁷ “Contudo, é incorreto considerá-lo como marco temporal da formação regional, pois ignora o desbravamento e o povoamento da Mata ao longo do século XVIII, bem como o papel desempenhado pelos primeiros povoados da região no período colonial: seja no vale do rio Paraíba, sobretudo nas bordas do Caminho Novo, rota que servia como elo entre a região mineradora e o porto do Rio de Janeiro, com roças e ranchos para abastecimento e pouso dos tropeiros e animais ou, principalmente, nos vales do rio Doce e rio Pomba, os quais se tornaram áreas de população e produção agrícola expressivas, com característica predominantemente camponesa.” CARANEIRO; MATOS. *Geografia Histórica...* p. 6.

⁴⁸ VENÂNCIO, Renato Pinto. *Caminho Novo: a longa duração*. Revista Varia História. Número especial. Códice Costa Matoso. Belo Horizonte: FFCH/UFMG, nº. 21, jun., 1999, p. 182.

⁴⁹ VENÂNCIO, *Caminho Novo...* p 187.

ao longo do Vale do rio Pomba na segunda metade do século XVIII é indicativo tanto da queda da atividade mineradora quanto da diversificação econômica da região.”⁵⁰

Este processo não ocorreu somente na Mata Mineira, mas em todas as regiões ainda não povoadas pela população imperial. Na capitania do Rio de Janeiro, por exemplo, este processo vinha ocorrendo nas regiões além do litoral. Por meio de fontes como cartas pessoais, relatórios de província, ofícios governamentais e outros manuscritos, Vinícius Maia relata como fora as disputas estabelecidas no âmbito jurídico pela elite governamental, que objetivavam a legitimação para o povoamento e a ocupação nos Sertões do Macacu na segunda metade do século XVIII. Neste caso, o estímulo foi à descoberta de ouro, fato que encorajou a população e despertou o interesse governamental em regulamentar a partilha de terras da região.⁵¹ Este artigo e outros estudos, revelam que a exploração dos sertões, o processo de interiorização dos colonos e o desbravamento da grande Mata Atlântica já estava em curso desde meados dos setecentos.

É importante colocar em questão o termo “Sertão” empregado à região, comumente denominada como “Sertões do Leste.”⁵² Tal conceito nunca fora estático, tomou formas e significados distintos de acordo com cada época e lugar. No século XIX, a ideia de sertão demarcava oposição ao litoral, ou seja, as regiões onde ainda não fora tocada pela civilização europeia, vazia do “elemento branco.” Pelas lentes dos estrangeiros Spix e Martius: “o sertão mineiro está tão longe do próprio território de Minas como está do litoral (Rio de Janeiro) ou de Paris, ou Londres.”⁵³ A visão etnocêntrica prevaleceu nos discursos ao longo de todo o século, superada somente no início do século XX, considerando o “esforço nacional para a construção das ferrovias, saneamento e interiorização do Estado.”⁵⁴

Auguste de Saint-Hilaire também atribui os sertões como área vazia (do elemento branco), lugar selvagem, de população rarefeita, povoado por nativos “não

⁵⁰ LAMAS, Fernando. *Os indígenas de Minas Gerais: Guerra, conquista da terra, colonização e deslocamentos*. São Paulo: Projeto História, n. 44, 2012, p. 231.

⁵¹ Ler mais sobre o caso de Macacu: CARDOSO, Vinícius Maia. *Caminhos e descaminhos nos Sertões do Macacu – século XIX*. SAPIENS- Revista de divulgação científica – UEMG Carangola. V. 1, n. 02, out. 2019.

⁵² RODRIGUES, André Figueiredo. *Os sertões proibidos da Mantiqueira: desbravamento, ocupação da terra e as observações do governador dom Rodrigo José Meneses*. Revista Brasileira de História. São Paulo, v. 23, nº 46, 2003, p. 256.

⁵³ RAMOS, Marisa Augusta. *O sertão mineiro nas observações de Spix e Martius*. Revista Eletrônica Cadernos de História, vol. V, ano 3, nº 1, 2008, p. 100.

⁵⁴ RAMOS, *O sertão mineiro...* p. 100.

domesticados,” descrito pelo viajante como “uma vasta área, mais ou menos indefinida, onde vivem os “gentios” ferozes que matam e devoram homens brancos, povos que os paulistas podem e devem escravizar.”⁵⁵

Como vemos, a palavra sertão foi empregada pelos portugueses desde o século XIV para denominar regiões pertencentes às áreas periféricas de Portugal, em continente não europeu. Ao adentrarem no Novo Mundo, a palavra empregou-se às vastas regiões interioranas, afastadas do litoral, desconhecida e ainda fora do controle da Coroa. Portanto, consideravam como uma área não povoada nem dominada por europeus, composta por uma natureza densa e indócil e habitada pelos temidos indígenas atribuídos como selvagens.⁵⁶

Para o colonizador, a civilização, só existia onde era habitada por uma população que estivesse se desenvolvendo economicamente e nos moldes da fé católica, enquanto as regiões não civilizadas seriam aquelas onde os valores do “homem branco” não haviam chegado, portanto, fazia-se necessário ser conquistada e domesticada.⁵⁷

Todo esforço de ocupar as terras do leste mineiro somado ao interesse de civilizar as regiões sertanejas demonstram a necessidade de conquistar novas áreas, alargar as possibilidades produtivas e a expansão da Igreja Católica. Spix e Martius relatam sobre a atuação da população colonial na freguesia do Presídio: “Em espalhar entre os índios o cristianismo, muito se tem esforçado certamente o padre e, em geral, os portugueses, em São João Batista.”⁵⁸ Assim, perdurava o discurso de que a região “civilizada” era preenchida à imagem e semelhança do seu “colonizador” enquanto os sertões, ainda careciam da educação e domínio do Estado e da Igreja.⁵⁹

Deste modo, grupos de desbravadores, soldados, padres, fazendeiros, comerciantes, vadios e mineradores, disputaram os espaços disponíveis a fim de desenvolverem novas atividades produtivas.⁶⁰ A partir daí, fez-se possível o domínio da natureza peçonhenta e dos povos originários que lá viviam. “O “Ouro Verde” foi, sem

⁵⁵ MIRANDA, L. F. A. *O sertão dos Viajantes*. Texto integrante dos Anais do XIX. Encontro Regional de História: Poder, Violência e Exclusão. AMPUH/SP-USP. São Paulo, 2000, p. 6

⁵⁶ MIRANDA, L. F. A. *O deserto dos mestiços: O sertão seus Habitantes nos relatos de viagens do início do século XIX*. HISTÓRIA, São Paulo, 28 (2): 2009, p. 626

⁵⁷ LACERDA, Igor Nogueira. *Alianças e estratégias...* p. 44.

⁵⁸ SPIX; MARTIUS, *Viagens pelo Brasil...* p. 315.

⁵⁹ LIMA, N. S. *Missões civilizatórias da república e interpretação do brasil*. História, Ciência e Saúde: Manguinhos. vol. V. Suplemento. pp. 163-193 julho 1998, p. 3.

⁶⁰ Neste artigo, Márcia Amantino analisa as disputas de ocupação do sertão mineiro: AMANTINO, Marcia. *O mundo das feras: os moradores do Sertão Oeste de Minas Gerais – Século XVIII*. Rio de Janeiro, UFRJ, IFCS, 2001.

dúvida, o responsável pelo desmatamento dos morros e vales da região e pela formação das vilas e cidades da Mata Mineira.”⁶¹ Rapidamente no decorrer dos oitocentos a região sofreu profundas transformações na estética paisagística com a abertura de imensas roças, caminhos, e agrupamentos urbanos.

Para adentrar no interior da mata atlântica na região do leste mineiro, além dos acessos pelos rios, os desbravadores lograram das rotas previamente utilizadas pelos próprios nativos, assim como fizeram com o Caminho Novo. “Tais caminhos desviavam de obstáculos como terrenos acidentados, trechos de cobertura vegetal mais densa e, muitas vezes, áreas sabidamente povoadas por “tribos” hostis aos invasores.”⁶² A necessidade de aliança a grupos indígenas que ocupavam a região, foi preponderante para facilitar o processo de povoamento nas terras da Mata Mineira.

A interação dos colonos com os nativos foi, em muitos casos, áspera e violenta, provocando mortes de ambos os lados. Maria Resende e Hal Langfur observaram que os indígenas “eram, ao mesmo tempo, vítimas, e perpetradores de violência.”⁶³ Contudo, revestido de armamentos mais sofisticados e um forte sistema social de repressão, os desbravadores conseguiram, em pouco tempo, dominar aquele povo pela força física e pela coerção.

Conforme menciona Darcy Ribeiro “os índios perceberam a chegada do europeu como um acontecimento espantoso, só assimilável em sua visão mítica do mundo,”⁶⁴ sendo assim, fruto da estranheza na qual interpretavam a presença do colonizador, a reação dos nativos do leste mineiro fora habitualmente agressiva, sobretudo os denominados genericamente como “botocudos,” temidos pela extrema hostilidade e periculosidade que apresentavam. Em 1807 foi exposto que estes grupos indígenas “controlam os sertões, impedem a navegação, rechaçam o povoamento e não deixam que os mineiros aproveitem as imensas riquezas do sertão do rio Doce.”⁶⁵

Não obstante, mesmo com o desafio de enfrentar e conquistar o nativo bravo, no limiar do século XIX, era de total interesse da Coroa expandir seus domínios, e para

⁶¹ FREIRE, Jonis. *Escravidão e Família Escrava na Zona da Mata Mineira Oitocentista*. Campinas, 2009, p. 29.

⁶² VIEITES, E. G.; VIEITES, R. G.; FREITAS, I. A. de. *Sertão Do Leste: A construção de uma região geográfica*. Geo UERJ. Rio de Janeiro – Ano 16, nº. 25, v. 1, 1º semestre de 2014, p. 263.

⁶³ RESENDE, Maria Leônia Chaves de; LANGFUR, Hal. *Minas Gerais indígena: a resistência dos índios nos sertões e nas vilas de El-Rei*. UFSJR, 2007, p. 10.

⁶⁴ RIBEIRO, Darcy. *O povo brasileiro: A formação e o sentido do Brasil*. 7. Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995, p. 42.

⁶⁵ ESPINOLA, Haruf Salmen. *Extermínio e servidão*. Revista Arquivo Público Mineiro. [s.d.], p. 51.

isso, foram criadas instituições e políticas de expansão, viabilizando a interiorização para as regiões de florestas densas do sertão do leste mineiro. Medidas repressivas foram implantadas e postos militares instalados. Deste modo, a Coroa “declarou guerra” aos indígenas resistentes.

A Carta Régia de 13 de maio de 1808 declarava “guerra” contra os gentios, principalmente contra os botocudos, considerados os mais “selvagens” pelo colonizador. Nela estava o incentivo para a ocupação da região do sertão leste: distribuição de terras aos colonos, isenção do dízimo e de taxas de importação/exportação, moratória para os devedores da Fazenda Real que resolvessem alargar as fronteiras e autorização para utilização de mão-de-obra nativa com gratuidade.⁶⁶

Somado à necessidade de alargar a produção agrícola para abastecimento da população, a vinda da Família Real para a América Portuguesa foi outro fator que favoreceu consideravelmente a expansão para as regiões inabitadas da sociedade imperial, pois entusiasmou a população em desbravar as regiões das matas, com o intuito de alargar o ambiente “civilizado.” Segundo Leonardo Ângelo, “nesse momento, foram criadas instituições de modo a fazer frente ao novo projeto de um Brasil que se pretendia “civilizado” nos moldes europeus,”⁶⁷ assim, seria digno a ser chamado de residência da Família Real, que ao ser transferida para o Brasil, trouxe consigo seu complexo aparato administrativo composto pela elite portuguesa.

O poder temporal do Estado português, contou com forte apoio do poder universal da Igreja Católica. Esta combinação, contribuiu expressivamente para a expansão colonial. Além do discurso civilizatório, a missão salvacionista estava posta como narrativa importante no processo de ocupação – a colonização e seus interesses econômicos. Este mesmo discurso legitimou a conquista do Leste de Minas e a tomada do território, sendo justificada pela necessidade de levar a civilização e a salvação aos “selvagens”, “gentios” e “sem educação.” Estas concepções justificaram o processo de usurpação e dominação das terras e dos povos indígenas, seja pela condescendência por parte dos nativos, ou pela força por parte do estrangeiro.

⁶⁶ FANNI, Silvana Oliveira. *Conquistando a liberdade: de escravos a libertos*. 2006. 101 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Severino Sombra, Vassouras, 2006, p. 37.

⁶⁷ ANGELO, Leonardo Bassoli. *Guido Tomás Marlière e a política indigenista em Minas Gerais (1813-1829)*. 2014. 125 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014, p. 25.

A catequização dos nativos na região da Zona da Mata Mineira foi em larga escala. As regiões ocupadas eram marcadas por símbolos cristãos não só para representar o poder da Igreja, mas também a força do Estado português. A inserção desses nativos na sociedade que se formava na Mata Mineira não tinha regras preestabelecidas, visto que elas variavam conforme as vivências específicas de cada região e de cada grupo, mas o objetivo final era viabilizar atividades comerciais e produtivas, visando a obtenção de lucros para os cofres reais.

Para tanto, a massiva chegada do europeu nas terras do sertão Leste de Minas provocou profundas mudanças nas relações sociais que se desenrolaram no novo território explorado. Este processo foi amplamente viabilizado na parte central da região, nas proximidades do rio Pomba e de seu afluente, o rio Xopotó, onde viviam os indígenas Coroados e Coropós.

A fim de aprofundar algumas especificidades, abordaremos no próximo seguimento o processo do projeto de civilização europeu, as estratégias e recursos políticos/militares que favoreceram o surgimento do vilarejo de São João Batista do Presídio.

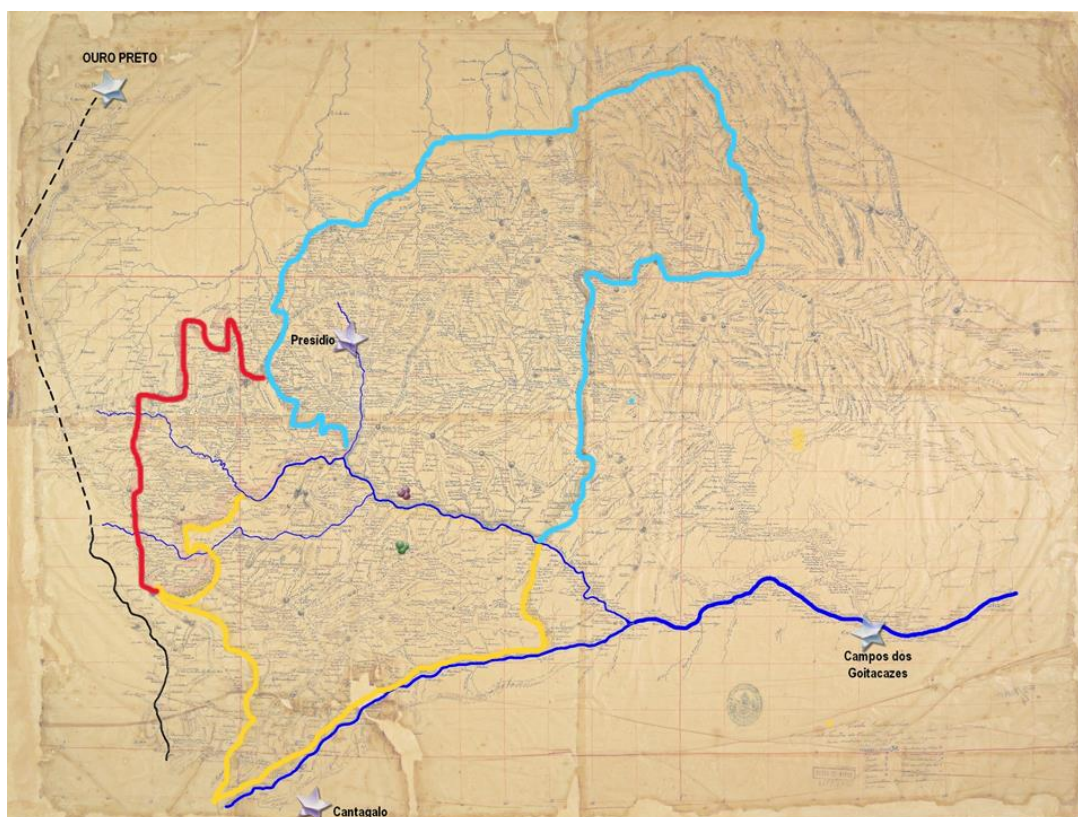
1.2. A formação de uma freguesia no Sertão Leste Mineiro: São João Batista do Presídio

A freguesia de São João Batista do Presídio, atual Visconde do Rio Branco, foi uma próspera região que se formou na parte central da Mata Mineira às margens do rio Xopotó, afluente do rio Pomba, território onde viviam os índios Puris, Coroados e Coropós. Sobre a população indígena na região, Martius explica:

Habita essa nação a bacia do rio Xopotó, que, por isso, e também chamado Xopotó dos Coroados, entre as duas serras, da Onça e de São Geraldo. Calcula-se o seu número em mais de dois mil; entretanto, nos últimos anos, muitos morreram por doença, sobretudo disenteria.⁶⁸

⁶⁸ SPIX; MARTIUS. *Viagens pelo Brasil...* p. 316.

Mapa I – Mapa cartográfico recortado da região da Mata Mineira produzido por João José da Silva Teodoro (1847)



CAMPONI, Nilza; CAPELLA, Joana. *Os caminhos do povoamento e a origem da Vila Leopoldina*. II Festival de Arte e Cultura, CEFET – Leopoldina, 2012. Disponível em: <https://cantoni.pro.br/2012/11/23/os-caminhos-do-povoamento-e-a-origem-da-vila-leopoldina/> Acessado em: 25 fev. 2024.

Conforme vemos, a freguesia do Presídio está representada por uma estrela na parte superior do mapa, cuja extensão está demarcada em azul-claro, sendo um importante centro administrativo da Mata Mineira, e constituiu um largo território abrangendo maior parte da referida região. O rio Xopotó, partindo do presídio, desagua no Rio Pomba, e por sua vez, conflui para o rio Paraíba do Sul, sentido Campo dos Goytacazes até o litoral capixaba.

A Mata Mineira fazia fronteira com as seguintes regiões: no lado oeste fronteirava com a região do ouro, hoje se estende à região central do estado de Minas Gerais, ao sudoeste compreendia a sub-região de Campos das Vertentes e sul de Minas, marcado pelo Vale do Paraíba. Ao Norte, marcava divisão com a região do Vale do Rio Doce, enquanto no lado Leste, sentido ao litoral, fazia divisa com o Espírito Santo e abaixo, ao Sudeste, encontrava a província do Rio de Janeiro.

Quanto ao perfil geográfico e meteorológico, destaca-se à Mata Atlântica, composta por uma densa floresta tropical, com árvores gigantescas, cuja altura atinge facilmente 25 a 30 metros. A região se constituía em meio a vales e montanhas, com umidade elevada e variações climáticas diversas dependendo da altitude. De todo modo, o calor e as chuvas imperavam na primavera e no verão, enquanto no outono e no inverno os dias eram mais secos e frios.⁶⁹ Carneiro e Matos completam:

No leste da capitania ou na região da Mata, em contraposição ao médio sul e ao oeste, sobressaía a floresta atlântica: formação exuberante e densa (copas fechadas) que restringia a entrada de luz solar no interior do extrato arbóreo e permitia apenas estreita vereda para passagem dos viandantes. Era genericamente conhecida por floresta tropical, com ocorrência de subtipos ligados diretamente à altitude.⁷⁰

No ano de 1818, os viajantes Spix e Martius ao visitarem o Presídio notificaram o número aproximado de trinta casas, onde também se encontrava o quartel-general dirigido por Guido Tomáz Marlière,⁷¹ atuante naquela região como diretor-geral dos indígenas, responsável direto pela criação de aldeamentos, construção de capelas e arruamentos de vários povoados. Estes aldeamentos ou presídios tinham como objetivo fixar os indígenas e “educá-los” à vida sedentária, dentro dos padrões da cultura europeia e “ensiná-los,” junto à Igreja, os valores, costumes e a fé praticada na nova ordem que se estabelecia sobre eles.

Os viajantes Spix e Martius também registraram a existência de sítios cercados pela esparsa mata virgem na qual boa parte já havia sido devastada, dando lugar as roças e pastos que ali foram abertos.⁷² Considerando o ano de passagem dos naturalistas (1819) e a formação institucional do Presídio datada no ano de 1810, pode-se afirmar que o processo de povoamento da população estrangeira foi relativamente acelerado para esta região, embora, antes de 1810, este processo já havia se iniciado mesmo que esparsamente.

⁶⁹ ANDRADE, Vitória Fernanda Schettini de. *Os sertões de São Paulo do Muriaé: Terra riqueza e família na Zona da Mata mineira: 1846 – 1888*. UFRRJ, 2011, p. 18.

⁷⁰CARNEIRO; MATOS. *Geografia histórica...* p. 12.

⁷¹ ESPINDOLA, Haruf Salmen. *Territórios e fronteiras em Minas Gerais na primeira metade do século XX.*, 19º Seminário de Diamantina, [s.d.].

⁷² SPIX; MARTIUS, *Viagens pelo Brasil...* p. 288.

Povoado consiste em poucas casas habitadas, na maioria por pretos e mulatos. Mesmo neste lugarejo remoto, notam-se ainda vestígios de costumes e civilização europeia: a venda era abastecida não só de alguns dos mais necessários gêneros, toicinho, açúcar, cachaça, mas também de chitas, rendas, utensílios de ferro e outros artigos.⁷³

Parte da população que lá se estabeleceu, teve como opção econômica empreender na produção agrícola, ou oferecer sua mão-de-obra para tal fim. Martius registra o cultivo da Poaia, planta cuja raiz contém propriedade medicinal. A mão de obra para sua extração ficou sob a responsabilidade dos nativos aldeados, que por sua vez, recebiam algum incentivo do governo. Para domínio e controle da população indígena, foram articulados artifícios de inserção ao processo civilizatório, cuja intenção era colocá-los como aliados e não apenas explorados, pois dessa forma, seria viável receber as vantagens do conhecimento nato dos povos que habitavam sobre a região.

Vitória Schettini confirma que, “A doação de parcela de terra para sua cultura e estabelecimento familiar desses nativos foi um grande aliado à sua fixação. Alguns podiam se tornar agregados das fazendas e ter sua morada própria.”⁷⁴ Aos indígenas que consentissem como o novo sistema vigente, sobretudo, a fé cristã, tais privilégios eram cedidos como estímulo ou recompensa, processo observado na freguesia de São João Batista do Presídio sob a atuação da junta militar liderada por Guido Thomaz Marlière.⁷⁵

Spix e Martius tecem elogios à atuação do capitão, considerando-a como “ação humanitária.” cujos esforços foram favoráveis à inserção dos nativos, sobretudo os Coroados, que compunham uma população estimada em dois mil indígenas aldeados.⁷⁶ Os viajantes relatam também a ação da junta militar, bem como os acordos (decididos principalmente pelo estrangeiro), que objetivavam a inserção do indígena ao novo sistema vigente, e pretendiam que a persuasão prevalecesse à violência.

⁷³ SPIX; MARTIUS, *Viagens pelo Brasil...* p. 286.

⁷⁴ ANDRADE, Vitória Fernanda Schettini de. *Batismo e apadrinhamento de filhos de mães escravas*, São Paulo do Muriaé (1852 – 188). 2006. 170 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Severino Sombra, Vassouras, 2006, p. 32.

⁷⁵ Para compreender detalhadamente sobre a atuação do general Guido Tomás Marlière ver: ANGELO. *Guido Tomás Marlière...*

⁷⁶ SPIX; MARTIUS, *Viagens pelo Brasil...* p. 316.

Seu principal dever para aldear os índios que se sujeitam é de estimulá-los de maneira inteligente a cultivar a terra cuja posse lhes é dada, e, em geral, aconselhá-los e ajudá-los nas novas relações sociais. Para conservar esses novos vassalos, vencer o seu instinto nômade inato e habituá-los à vida sedentária, determinou o governo que os novos índios aldeados não só sejam dispensados por dez anos de todos os impostos, mas também que nos primeiros anos lhes seja fornecida de graça pelo diretor certa provisão de fubá, milho, instrumentos de lavoura, como faca, enxada, machado.⁷⁷

Junto a ação governamental, verifica-se também a atuação da Igreja sobre os nativos “incultos”. O projeto civilizatório pós 1808, marca a freguesia de São João Batista do Presídio, sobretudo pelo poder clerical. A promoção da catequese e da educação aos indígenas habitantes da região, “pressupunha destituir esses índios de uma cultura considerada “bárbara,” “inferior,” e incutir neles a cultura entendida como “superior,” que provinha dos colonizadores europeus que se portavam como os “arautos da civilização.””⁷⁸

O padre Manoel de Jesus Maria liderou missões jesuíticas na região próxima a São João Batista do Presídio e defendia o direito de os indígenas permanecerem em suas terras, desde que se convertessem para a fé católica e contribuíssem com as atividades sociais e econômicas, enfim, adaptar-se e adequar-se ao novo sistema. O padre criticou a forma na qual os novos ocupantes se apropriavam das terras, sugerindo a mansidão no lugar da violência.⁷⁹

Desde a administração pombalina a partir da segunda metade dos setecentos, a relação entre a Coroa e a Igreja estremecera frente às restrições aplicadas aos jesuítas. “O confronto com a Companhia de Jesus era parte de um projeto político mais amplo, em que o objetivo era submeter à Igreja ao Estado.”⁸⁰ Isto fez com que a influência clerical perdesse força e abrisse maiores espaços para a expansão e domínio do Império. “A Coroa portuguesa apoiou nominalmente os missionários, embora jamais negasse autorização para as “guerras justas,” reclamadas pelo colono para aprisionar e escravizar tanto os índios bravos e hostis como os simplesmente arredios.”⁸¹

⁷⁷ SPIX; MARTIUS, *Viagens pelo Brasil...* p. 388.

⁷⁸ ANGELO, *Guido Tomás Marlière...* p. 27-28.

⁷⁹ LAMAS, Fernando. *Os indígenas de Minas Gerais...* p. 51.

⁸⁰ CATÃO, Leandro Pena. *As andanças dos jesuítas pela Minas Gerais: uma análise da presença e atuação da Companhia de Jesus até sua expulsão (1759)*. Belo Horizonte: Horizonte, v. 6, n. 11, 2007, p. 142.

⁸¹ RIBEIRO, Darcy. *O povo brasileiro: A formação e o sentido do Brasil*. 7. Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995, p. 53.

A chegada do homem estrangeiro a esta área até então povoada pelos indígenas provocou profundas transformações sociais, sobretudo para os nativos, que sofreram um abrupto processo de adaptação à nova realidade instalada nas extensões do território onde viviam. A catequização dos indígenas, habitantes no vale do rio Xopotó e rio Pomba, foi um processo paulatino que partia do pressuposto da “preparação interior do erro pela verdade, oriundo do trabalho missionário, mas também da efetiva e formal aceitação da doutrina cristã pelo silvícola.”⁸²

Segundo as informações apresentadas, observa-se que a intenção primeira, tanto da junta militar quanto da Igreja, não era a violência, mas sim, o uso de artifícios coercitivos de caráter brando e que pretendiam, em alguma medida, oferecer auxílio material e espiritual para aquele nativo que aceitasse compassivamente as normas instaladas. Fato que foi específico na região, considerando que as guerras contra os indígenas bravios da Mata Mineira foram em larga escala, chegando ao número de 85 confrontos violentos entre o ano de 1760 a 1808 registrados no diário do governo da capitania.⁸³

Trechos dos relatos dos viajantes Spix e Martius possibilitam o entendimento com outro olhar sobre como esses indígenas absorveram a nova ordem imposta. Embora o método mais recorrente para a inserção dos nativos fora a não violência, encontramos relatos dos viajantes que descrevem sobre os Coroados, habitantes nas redondezas do Presídio, com aparência mal-humorada, taciturna, desconfiada, triste e apática: “A explicação que nos ocorria, diante deste quadro melancólico, era do Paraíso perdido.”⁸⁴ Além disso, os viajantes denunciaram: “O índio, sempre explorado pela cobiça e pelo egoísmo dos colonos, vive entre eles só com medo, ódio e desconfiança.”⁸⁵ Isso reflete a insatisfação desta população diante do novo sistema imposto, completamente distinto do estilo de vida de outrora. Os indígenas se viram inseridos num contexto social, nas quais as práticas culturais estabelecidas pelo estrangeiro não lhe conferiam identidade, fazendo-lhes caírem na melancolia diante da falta de pertencimento, num ambiente que negou e marginalizou suas crenças, comportamentos e saberes.

Compreendemos, portanto, que a adaptação do nativo ao novo sistema era dada, sobretudo, por meio da condescendência e impotência diante as forças que agiam sobre

⁸² JOSÉ, 1965, p. 139, apud. LAMAS, *Os indígenas...* p. 230.

⁸³ RESENDE; LANGFUR, *Minas Gerais indígena...* p. 10.

⁸⁴ SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 300.

⁸⁵ SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 316.

eles, fazendo com que sucumbissem à nova realidade, de modo que facilitasse a conquista de melhores vantagens. Para o indígena, a aceitação desta nova organização social, não ocorrera plenamente num primeiro momento. Os naturalistas observam a dificuldade no processo da aceitação religiosa dos silvícolas: “mesmo os Coroados e Coropós mais civilizados não têm até agora ideia da essência da religião cristã, e apenas tomam parte nas formalidades do culto, e assim mesmo sem persistência.”⁸⁶ Esta afirmação, revela os limites da catequização desempenhada pelos estrangeiros, e a condição de agente histórico dos indígenas em driblar, ao seu modo, e consoantes as condições permitidas, as opressões estabelecidas pela nova e estranha ordem social na qual foram compulsoriamente inseridos.

Contudo, a Igreja e a Coroa marcaram profundamente sua presença na região onde a freguesia de São João Batista do Presídio se formou. “Na gênese da estruturação do lugarejo, estabeleceu-se uma cruz, para simbolizar o poder religioso católico e uma força, no alto de um monte, para simbolizar a mão de ferro dos governantes.”⁸⁷ Sob tais condições, os indígenas foram catequizados e incorporados neste meio social dominado por branco, cujas organizações e práticas culturais, lhes eram estranhas.

A população escravizada foi profundamente importante na constituição populacional da freguesia de São João Batista do Presídio. Estes grupos provinham de regiões diversas do Brasil e em outros casos eram africanos recém-chegados. Estudos como o de Igor Lacerda, indicam que na região da Mata Mineira, encontrava-se uma quantidade considerável de negros provenientes de nações africanas diversas, como: Benguela, Angola, Congo e Moçambique.⁸⁸

A atuação dos escravizados no Leste Mineiro foi imprescindível e necessária para suprir a demanda de mão de obra dos diversos setores produtivos, sobretudo o agrícola. Conforme a lista nominativa elaborada para a região de São João Batista do Presídio em 1819, cuja extensão abrangia os atuais municípios mineiros de Visconde do Rio Branco, São Geraldo, Guiricema, Paula Cândido, Miraí, Muriaé até a fronteira com o Rio de Janeiro, registrou uma população que ultrapassou os 3000 habitantes divididos entre brancos, pardos e pretos, livres e cativos, enquanto os indígenas não haviam sido inseridos nessa contagem. Verifica-se um número aproximado de 785 pessoas escravizadas entre pardos e pretos habitantes nas extensões da freguesia, nas quais

⁸⁶ SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 316.

⁸⁷ LACERDA, *Alianças e estratégias...* p. 45.

⁸⁸ LACERDA, *Alianças e estratégias...* p. 52.

atuaram na cadeia do setor agrícola e outras atividades.⁸⁹ No capítulo II, compreenderemos com maior profundidade o quantitativo populacional, não só dos escravizados, como as demais categorias sociais.

Dentro das variadas e complexas condições sociais, culturais e econômicas mencionadas acima, o povoado inicialmente chamado de João Batista deixa de ser um pequeno lugarejo, elevando-se ao *status* de presídio no ano de 1819, desenvolvendo um núcleo populacional numeroso e organizado, com administração própria e um importante fluxo econômico providos da economia de subsistência e da monocultura.

Assim, na freguesia de São João Batista do Presídio “passaram então a coabitar este recém-formado aglomerado social, não somente os índios, mas brancos, pardos, africanos, escravizados, livres e seus descendentes.”⁹⁰ Estes se constituíram numa complexa rede de sociabilidade que configurou em formas específicas de convívio, resultado dos processos sob os quais aquela população passou, ligados às dificuldades e necessidade da exploração, a relação com os povos indígenas, dentro do contexto de escravidão, aos moldes da fé católica somado aos interesses da elite econômica regional e do governo que transitou de colonial para imperial.

Criou-se, então, uma sociedade miscigenada e heterogênea formada num sistema rigidamente hierarquizado que ocupou uma região geográfica de clima tropical em meio aos vales e montanhas cobertos por densas florestas, com verões caudalosos e chuvosos, invernos secos, somado as constantes oscilações de temperatura. Frente à natureza agressiva e desconhecida, foi necessário pensar em como adaptar a sociedade que se estabelecia no interior da floresta atlântica, num ambiente geográfico estranho ao estrangeiro e inato ao indígena.

Paralelo ao período de consolidação da freguesia de São João Batista do Presídio, no início do século XIX, surgem no Brasil, as primeiras instituições médicas que tiveram importante papel no projeto civilizatório promovido pelo Império, sobretudo nos anos pós-independência (1822), com a necessidade de edificar uma nação forte e saudável.

Na próxima sessão veremos o surgimento da medicina acadêmica brasileira em forma de instituições que se consolidou no decorrer do século XIX. Será posto em análise o esforço movido pela comunidade médica que buscou legitimidade e

⁸⁹ APM. Listas Nominativas organizadas em Banco de Dados pelo CEDEPLAR/UFMG –Núcleo de Pesquisa em História Demográfica. 1819/1822.

⁹⁰ LACERDA, *Alianças e estratégias...* p. 28.

exclusividade para o combate às doenças e aos cuidados com o corpo contra as morbidades presentes no Brasil.

1.3. A medicina acadêmica no início do século XIX: civilização e climatologia

A densidade da mata, somado a alta temperatura e umidade presente no vasto território da Mata Mineira, foi observada na região onde se localizou a freguesia de São João Batista do Presídio. Spix e Martius registraram em seus relatos o espanto com a escuridão presente na floresta Atlântica que cobria o Leste Mineiro, bem como os perigos e intempéries frequentes, sobretudo as doenças. Os naturalistas queixaram-se das abruptas variações climáticas naquela região como fatores que poderiam dificultar suas viagens, além de provocar a evolução de certas patologias, principalmente ligadas às respiratórias e epidérmicas, devido as oscilações repentinas do tempo, somado à quantidade exacerbada de insetos e mosquitos. Afirmam: “A picada de milhares de mosquitos assanhados, que se torna mais intolerável ainda depois de grande calor, em dias úmidos com céu coberto, contribui igualmente para o desenvolvimento ou propagação dessa doença.”⁹¹

Por estas razões, os naturalistas relataram sobre a necessidade de pensar em mecanismos nas quais fizessem possível a adaptação branda e eficiente ao clima tropical, considerado agressivo e insalubre para o europeu. Ou seja, utilizar de “recursos idôneos,” conforme suas palavras, o conhecimento sistemático conforme os padrões científicos, para driblar os perigos das matas tropicais.

Só quem mesmo passou por tais assaltos tão frequentes na zona quente, pode fazer ideia dos males que o naturalista, sempre ao ar livre, tem que sofrer. Todos esses incômodos são, todavia, felizmente da espécie que se pode minorar, senão evitar inteiramente, com o conhecimento do país e mediante o emprego de recursos idôneos.⁹²

A linha de pensamento dos naturalistas estava em consonância às teorias de aclimação vigentes no pensamento médico da época. Acreditavam na adaptação do europeu às terras quentes, desde que conhecessem de forma apurada as condições

⁹¹ SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 68.

⁹² SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 129.

nosológicas de cada região, ou seja, as doenças e suas classificações que a tornam específicas em sua localidade.

Durante quase todo o século XIX, sobretudo na primeira metade, os estudos produzidos referentes à saúde e a doença, consideravam o clima tropical brasileiro – quente e úmido – favorável à proliferação de doenças, logo careciam de especial atenção, uma vez que a umidade e o calor aceleravam a deterioração da matéria orgânica, cujo odor exalado pairava no ar, contaminando-o e provocando o adoecimento. Este odor era chamado de “miasma” que, segundo as concepções médicas, causavam geralmente opilações e febres intermitentes e renitentes.⁹³

O jornal O Universal evidencia a forte ideia que permeava no campo do saber científico e popular no que tange a relação da doença e o clima: “As margens alagadas do Rio Doce, infestadas seis meses em cada ano de febres endêmicas, que levam lotes inteiros. Os meses destas febres é novembro, dezembro, janeiro, fevereiro e março, tempo ordinário das inundações e chuvas.”⁹⁴ Este era o período em que os médicos alertavam maiores precauções e cuidados com as chances eminentes de manifestação das doenças. Como medidas terapêuticas era indicado a drenagem dos pântanos, a construção de ambientes ventilados e de baixa umidade.⁹⁵

Estudos apontam que o conceito de clima e doença, transmitido pelas gerações de médicos anteriores, manteve-se presente até o final dos oitocentos, chegando à última instância com o desenvolvimento da bacteriologia e da imunologia.⁹⁶ São campos da ciência médica e frutos dos estudos da microbiologia. Desde o século XVII já havia uma noção em relação à presença de microrganismos, entretanto, as confirmações correlatas as hipóteses da sua existência, bem como sua influência no desenvolvimento de patologias, ocorreram somente no final do século XIX.

Estes avanços possibilitaram a aplicação de novas metodologias de pesquisa nos campos da medicina como a topografia médica, etiologia, estatística, anatomopatologia e inclusive novas propostas teórico/metodológicas aos paradigmas climatológicos da

⁹³ Estas avaliações foram realizadas pelo médico francês Francisco Xavier Sigaud na sua obra *Du climat et des Maladies du Brésil*. Ver em: FERREIRA, Luiz Otávio. *Uma Interpretação Higienista do Brasil Imperial*. In HEIZER, Alda; VIDEIRA, Antonio Augusto Passos (Orgs). Ciência, Civilização e Império nos Trópicos. Rio de Janeiro, Access Editora, 2001, p. 219.

⁹⁴ JORNAL O UNIVERSAL, N 25 – 28, NOV 1825.

⁹⁵ FERREIRA, *Os periódicos médicos...* p. 333.

⁹⁶ SOUZA, Ramon Felipe. *Do sertão saudável à cidade doente: saúde e meio ambiente na história de Diamantina*. [SYN]THESIS, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 2020, p. 23.

época. No trabalho de Jaime Larry Benchimol,⁹⁷ foram expostos os conflitos epistemológicos dentro da ciência médica ao longo do século XIX. Observa-se a disputa entre os defensores da climatologia em contraponto às novas experiências do campo da bacteriologia, sendo o primeiro paulatinamente substituído pelo segundo ao longo do século XIX e solidificando-se no início dos novecentos.

Estas noções sobre clima e doença, engendrada no campo da jovem ciência médica brasileira, expandiram epistemológica e tecnologicamente a partir da década de 30. Os avanços da medicina foram um reflexo das transformações políticas e culturais que ocorreram no Brasil a partir de 1808, e que favoreceram a entrada e circulação do saber científico europeu e posteriormente a construção de unidades e instituições de ensino do conhecimento medicinal acadêmico. A vinda da Família Real para o Brasil, somado ao processo de independência em relação a Portugal, colocou à tona a necessidade de transformar o Império brasileiro num ambiente “civilizado” aos moldes Europeus em detrimento aos estigmas considerados “obscurantistas” e “atrasados” que pesavam sobre esta nação.

Ao longo desta centúria, estudos referentes à medicina obtiveram destaques em sua produção; o escopo teórico metodológico ganhou novos sentidos que levavam em conta as especificidades da nosologia brasileira – tanto o clima quanto as doenças. Neste novo cenário, fez-se possível aprofundar as investigações quanto aos tratamentos e as intervenções médicas junto ao corpo doente. Os métodos dos diagnósticos tornaram-se cada vez mais apurados e revelaram endemias específicas brasileiras, mais do que isso, regionais e inclusive locais.

O trabalho realizado por Flavio Coelho Elder⁹⁸ analisa a história da medicina no Brasil Imperial e revela os avanços de diversas pesquisas lideradas por médicos estrangeiros, sobretudo franceses, como Alphonse Rendu, que dedicaram seus estudos às doenças específicas dos trópicos e suas respectivas formas de tratamento. Estes estudos combateram a visão tradicional científica da época, cujo parâmetro metodológico reproduzia os conceitos europeus sem levar em consideração as especificidades regionais.

⁹⁷ Ver: BENCHIMOL, Jaime Larry. *A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil*. Ciência & Saúde Coletiva, Casa Oswaldo Cruz, Manguinhos, 2000.

⁹⁸ Ver: ELDER, F. C. *A medicina no Brasil imperial: clima, parasitas e patologia tropical*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

São eles objetos de discussão dentro do seio da geografia médica desenvolvido na França no final do século XVIII. Assim, passou-se a levar em conta não somente os fatores climáticos, mas também as condições que poderiam promover o estado mórbido no indivíduo, ligados aos hábitos de higiene, a dieta, as condições de vida e outros.

A sistematização, quantificação, a elaboração de novos métodos como a estatística médica e as produções da anatomoclínica foram pontos fundamentais para o desenvolvimento da geografia médica e colocou em questão as concepções do determinismo geográfico. Deste modo, fez-se possível organizar uma rede de informações, numa linguagem cientificamente padronizada e que fora largamente compartilhada pela comunidade médica.⁹⁹ Este novo campo de pesquisa leva em consideração os fenômenos fisiológicos, patológicos e terapêuticos, bem como as relações causais e específicas entre o meio e o indivíduo.

Paul Marie Victor Bourel-Roncière, médico militar francês a bordo da Estação Naval do Brasil e da Prata, contribuiu fortemente para a geografia médica. Elaborou um número massivo de manuscritos de suas análises referentes ao clima, aos rios, as vegetações e a relação desses elementos como fatores mórbidos. Na sua visita aos hospitais do Rio de Janeiro, investigou as condições de higiene e estrutura física por meio de quadros informativos e estatísticos. A base epistêmica de Paul Bourel-Roncière eram os conceitos hipocráticos, contudo traziam informações de forma “precisa, racional e despersonalizada,”¹⁰⁰ suas pesquisas, favoreceram expressivamente os estudos vindouros.

Analizando a trajetória histórica das concepções médicas em relação ao clima e a doença durante os oitocentos, observa-se na primeira metade do século XIX o surgimento de linhas de pensamentos que relativizaram o conceito tradicional e evidenciaram a importância de deslocar as concepções climatológicas como causa primeira de algumas morbididades e compreender a doença na sua singularidade e combinadas a outros fatores. Na tese escrita no ano de 1835, pelo médico José Martins da Cruz,¹⁰¹ doutor em medicina pela Faculdade de Paris, atuante na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi posto em investigação as patologias mais comuns da

⁹⁹ MORAIS, R. H. de S. G. de. *A geografia médica e as expedições francesas para o Brasil: uma descrição da estação naval do Brasil e da Prata (1868-1870)*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.1, 2007, p. 40.

¹⁰⁰ MORAIS, *A geografia médica...* 2007, p. 40

¹⁰¹ JOBIM, Jose Martins da Cruz. *As moléstias que mais afligem a classe pobre do Rio de Janeiro*. Lido na sessão pública da sociedade de medicina, 1835, p. 4-5.

população pobre da cidade do Rio de Janeiro e os fatores climatológicos foram colocados em questão. Embora reconheça a especificidade climática do Brasil: “...todas as condições para ser um dos países mais úmidos dos trópicos”, o médico explica a necessidade de compreender com “verdade e exatidão”, ou seja, observar de forma minuciosa o fenômeno da doença – seu “valor e importância patogênica” – do que simplesmente pesar sobre os fatores do clima, exclusiva responsabilidade.

Em 1858, o médico Chomaz Henrique Canner¹⁰² propõe uma análise das terminologias de diversas moléstias e infortúnios físicos que um indivíduo pode sentir, ou seja, as doenças nas formas gerais. É colocado em questão o que pode ser considerada moléstia com base em suas características e definições. Antes, porém, o médico evidencia as próprias limitações da ciência como um campo em construção e indefinido, sendo a experimentação a forma mais eficaz para desvendar as facetas das doenças. O médico cita os diversos conceitos de moléstia empregando um olhar crítico, a fim de favorecer definições mais contundentes para o termo. Neste mesmo sentido, fica evidente em seu trabalho um olhar relativista sobre as doenças, considerando fundamental o experimento para compreender as especificidades de uma enfermidade, suas possíveis causas e formas de tratamento.

Assim, como o Dr. Jobim citado anteriormente, o Dr. Canner olha para as doenças fora dos padrões rígidos, nos quais eram preponderantes na época, e priorizava, portanto, a investigação empírica e a observação das especificidades e variações das enfermidades. “Toda ciência fundada na observação deve indagar minuciosamente os factos, e compará-los entre si, para induzir os factos em gerais, que, levados à categoria de princípios, possam sofrer diferentes aplicações.” Para o médico é importante perceber as variantes possíveis de uma doença, e não se prender às leis científicas estabelecidas, mas sim, por meio da empiria e da prática, reconhecer fenômenos patológicos ou sintomáticos ainda não investigado. Assim ele afirma: “Conhecer, pois, os casos em que o rigor da lei é impossível e, por conseguinte, indispensável.”¹⁰³

Embora as especificidades climáticas brasileiras tenham sido tema central no campo do saber médico, essa ideia vinha sendo contestada desde o início dos oitocentos. Contudo, a maior preocupação ainda era os verões caudalosos, nas quais a alta temperatura somava-se ao volume elevado das chuvas e propiciavam a formação dos

¹⁰² CANNER, Chomaz Henrique. *Da moléstia em geral*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1858.

¹⁰³ CANNER, *Da moléstia...* p. 1-2.

pântanos com as cheias e baixas dos rios que exalavam o “miasma” e enfestava de doenças. Por isso, era de suprema importância o desenvolvimento de estratégias para uma adaptação eficaz do homem branco nestas regiões de clima oposto ao europeu. Neste sentido, Rosa Morais afirma:

A despeito de se considerarem uma raça superior, física e intelectualmente, os europeus perceberam o quanto eram vulneráveis aos climas de outras regiões fora da Europa. Desenvolveram-se estudos sobre os mecanismos que pudessem favorecer a adaptação humana; multiplicaram-se as viagens científicas e, a partir delas, a elaboração de guias e manuais de sobrevivência. A produção de um conjunto de saberes sobre outros povos tinha finalidade científica, mas se ancorava, sobretudo, na política colonial europeia.¹⁰⁴

Verifica-se um aumento na produção destes conteúdos que objetivava orientar a população leiga em relação à doença e suas formas de tratamento, os remédios, as plantas medicinais e outros. A 6ª edição do Dicionário de Medicina Popular, elaborado pelo médico e doutor Pedro Napoleão Chernoviz em 1890, é um produto que reflete, desde 1842 (ano do lançamento da 1ª edição), a expansão do saber médico no século XIX. Esta obra foi um dos grandes exemplares entre os manuais médicos produzidos no início dos oitocentos de caráter popular, cuja base epistemológica, revela a preocupação em relação ao clima como fator importante na causa e proliferação de doenças.

As causas mais gerais da salubridade ou da insalubridade de um clima provém da temperatura, da secura ou da humidade, da leveza ou do peso do ar, da tranquilidade ou das agitações mais ou menos violentas d'este fluido, da sua pureza ou das emanções de que pode achar-se carregado... Esta noção preliminar é essencial para quem quer transportar-se às regiões sujeitas a miasmas, a contágios e a epidemias.¹⁰⁵

Estes guias e manuais de medicina eram produtos consumidos pela população desde o século XVIII, cuja produção aumentou exponencialmente a partir do XIX, sendo comum encontrar nos lares e nas boticas (farmácias) de quase todo o Brasil.

¹⁰⁴ MORAIS, Rosa H. S. G. *Raça, clima e doença: A viagem de Alphonse Rendu para o Brasil (1844 – 1845)* Revista Territórios e Fronteiras, Cuiabá, vol. 6, n. 2, jul. – dez., 2013, p. 36.

¹⁰⁵ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorios para uso das familias, contendo a descripção das Causas, symptommas e tratamento das moléstias; as receitas para cada molestia; As plantas medicinaes e as alimenticias; As aguas mineraes do Brazil, de Portugal e de outros paizes; e muitos conhecimentos uteis* (v.1) . ed. 6, Vol. 1, 1890, p. 27.

Assim, as ideias e visões científicas quanto saúde e doença nortearam a elaboração dos manuais, e influenciaram diretamente aqueles leigos que o utilizavam como guia.

“Desse arsenal, o Formulário ou guia médico nos oferece informações técnicas, verdadeiras relíquias sobre as artes médicas da época.”¹⁰⁶ Isto deixa evidente o reflexo dos avanços da ciência médica durante a primeira metade deste século, especialmente quanto a difusão do saber médico para a população leiga.

Na obra de Chernoviz é descrito um longo diálogo referente à aclimação, com ênfase na adaptação do europeu ao clima tropical. O médico investiga as doenças que se manifestam diante das repentinas mudanças climáticas sofridas pelos homens brancos e a necessidade de mudar certos hábitos como alimentação, higiene, e outras atividades diárias nas quais requerem estratégias que favoreçam à adequação branda ao calor excessivo e agressivo destas regiões quentes.

A aclimação do Europeo nos paizes entretropicaes merece grande attenção. Independentemente das epidemias, tem-se notado como mais freqüentes para os estrangeiros, nos climas quentes, as affecções do estômago e dos intestinos, a dysenteria, as hemorragias e as moléstia de pelle... Na longa estação do calor será salutar não se expor ao sol nas horas em que elle está mui elevado sobre o horizonte. Os banhos frios são muito úteis. A insomnia fatiga freqüentemente os estrangeiros; conciliarão o sono, tomando um banho morno, comendo pouco á ceia, e dormindo em cama pouco macia e preservada de insectos por mosquitoireiro.¹⁰⁷

Em comunhão aos conceitos climatológicos, também naquele período, surgem campos da ciência médica, nos quais promoveram debates relacionados à higiene pública. A necessidade de higienizar e aclimatar a sociedade do império, baseado nas noções de raça, clima e higiene, cujo intuito era sanar as doenças e epidemias que degeneravam a população brasileira.

Em alguns trechos da tese do médico Dr. Antônio Gonçalves D'Araújo Leitão,¹⁰⁸ publicado em 1840 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, cujo tema decorre sobre higiene na infância, expõem alguns conceitos básicos relacionados ao higienismo. Antônio Leitão, num primeiro momento, emprega o conceito de higiene por

¹⁰⁶ GUIMARÃES, M. R. C. *Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 501-14, maio-ago. 2005, p. 506.

¹⁰⁷ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* p. 28.

¹⁰⁸ LEITÃO, Antônio Gonçalves D'araujo. *Sobre a Higiene da Infância*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1840.

meio de uma visão romantizada, considerando como “um meio de melhorar a sorte, adoçar a existência dos seus semelhantes.”¹⁰⁹ O doutor também relaciona a higiene ao comportamento dos indivíduos e a moral: “Eh pois, a Hygiene huma parte das Sciencias medicas assaz importante, he hum ramo de moral, he (segundo Rousseau) huma virtude. Feliz o povo que lhe presta cultos. E que cegamente obedece às suas leis.”¹¹⁰

Observa-se no discurso do médico a urgência em agir no campo da saúde pública, uma vez que as doenças, epidemias e endemias poderiam afetar diretamente a ordem social e econômica do Império.¹¹¹ A necessidade de civilizar o Brasil baseado nos conceitos do higienismo e na aclimação, tornou discurso preponderante entre os médicos junto às autoridades durante aquele período. Civilizar significou a necessidade de pensar na saúde e na doença como fatores de interesse público e não simplesmente como fenômenos que devem ser observados no âmbito da individualidade.

O jornal *O Universal*, demonstra, mais uma vez, estar em consonância com o saber científico da época. No trecho abaixo, é exposto às noções higienistas divulgadas pelo jornal numa denúncia sobre a prática de enterro dentro das igrejas. Com extrema indignação foi exposto:

Tomando em consideração os perniciosos efeitos, que se resultam na funesta permissão de se enterrarem os cadáveres nas Igrejas, catacumbas e cemitérios desta Capital podendo até assinar-se como origem imediata de muitas enfermidades as exalações pútridas, que saem das sepulturas, infeccionando o ar que se respira na vizinhança delas: E querendo o mesmo Augusto Senhor, resolver com cabal conhecimento de causa sobre este objeto, de muita perigosa influência na saúde de tantos dos seus fiéis...¹¹²

Para os médicos, civilizar estava diretamente ligado à necessidade de sanar os problemas de higiene, controlar as doenças a partir da investigação das mesmas, observar as condições favoráveis ao seu desenvolvimento, para identificar as formas eficazes de combatê-las e principalmente, preveni-las. De acordo com Ferreira, as produções dos médicos da primeira metade do século XIX “podem ser lidas como o relato do confronto entre clima agressivo (quente, úmido, palustre) e o desenvolvimento

¹⁰⁹ LEITÃO, *Sobre a higiene...* p. 5.

¹¹⁰ LEITÃO, *Sobre a higiene...* p. 5

¹¹¹ CHALHOUB, 1994, apud. FERREIRA, *Uma interpretação...* p. 221.

¹¹² JORNAL O UNIVERSAL N 59 – 30 nov. 1825.

de uma sociedade que se pretende apresentar como moderna e adequada ao ambiente tropical.”¹¹³

A preocupação com o corpo dos indivíduos por parte do Estado já era atividade importante nas nações europeias desde meados dos setecentos, momento em que passa a existir a necessidade em manter a sociedade saudável na sua totalidade, por intervenções nas quais se aplicam a disciplina sobre as vidas e os corpos: “[...] a partir da metade do século XVIII, centrou-se no coletivo. Incidia no controle da proliferação, dos nascimentos, da mortalidade, do nível de saúde, da duração da vida.”¹¹⁴

Os avanços da medicina durante o século XIX permitiram a ação sobre os corpos, tanto individualmente quanto socialmente; ocorre então, a formação de uma agenda que combatesse as patologias que atingiam e prejudicavam a população, degeneravam o ambiente social e desestabilizavam a ordem.

Se a saúde do corpo individual podia ser expressa por números - os sinais vitais -, o mesmo deveria acontecer com a saúde do corpo social: ela teria seus indicadores, resultado desse olhar contábil sobre a população e expresso em uma ciência que então começava a emergir, a estatística.¹¹⁵

A necessidade de manter a sociedade saudável passou a ser tema central da comunidade médica. Com base nesse discurso, foram criados mecanismos de legitimação e institucionalização da medicina no Brasil. Os médicos formados almejavam, a partir de então, a exclusividade do seu ofício, em detrimento aos seus concorrentes – os curandeiros e benzedeiros, - cujas práticas seriam levadas à ilegalidade.

No subtítulo a seguir, será abordado o esforço da medicina acadêmica de conquistar maior espaço no ramo da cura e sua disputa, (política, econômica e cultural) desproporcional para com os “médicos leigos.” Momento em que os agentes de saúde letrados, pessoas ricas e com influência política, se organizaram, de modo a mover as leis a seu favor e contra a população que curava sem formação acadêmica.

¹¹³ FERREIRA, *Uma Interpretação Higienista...* p. 217.

¹¹⁴ Ver: BERTOLINI, Jeferson. *O conceito de biopoder em Foucault: apontamentos bibliográficos*. Ed. Saberes, Natal RN, v. 18, n. 3, 2018.

¹¹⁵ CILAR, Moacyr. *História do Conceito de Saúde*. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007, p. 34.

1.4. Institucionalização e legitimação da medicina acadêmica e a tentativa de marginalizar as práticas de cura populares

A região onde a freguesia de São João Batista do Presídio se constituiu, enquadra-se no contexto sertanejo, local onde o projeto civilizatório ainda estava nos primeiros passos de seu curso, longe de ser concluído, principalmente na primeira metade do século XIX. Inúmeros trabalhos mostram que nesta região, assim como na maioria do interior mineiro e inclusive nos espaços urbanos, o comum era tratar as doenças através das mãos dos curandeiros e médicos iletrados. Em Minas oitocentistas, verifica-se uma gama variada e contraditória de práticas de cura que relacionavam entre si e perpassavam as relações existentes entre curador e paciente.¹¹⁶

Os médicos, neste caso, eram os curandeiros: aventureiros que buscavam conhecimento sobre as doenças e as artes de curar. Certamente não careciam de metodologias sistemáticas, tal qual as práticas científicas, mas desfrutavam de conceitos compartilhados em âmbito local e regional, construídos por meio da experiência empírica, apelando para mundo da fé e auxiliados pelos recursos naturais como as plantas e as raízes, formando assim, uma rede fluida de conhecimentos e saberes que circulavam nas áreas mais íntimas da vida cotidiana. Por outro lado, é importante frisar que fontes para compreender este universo detalhadamente são escassas, uma vez que estas experiências e práticas medicinais eram disseminadas, sobretudo, pela oralidade.

A ausência de médico foi denunciada pelos viajantes Spix e Martius ao relatarem sua passagem pela capitania de São Paulo, rumo às terras mineiras, cujas práticas de cura também estavam nas mãos dos curandeiros.

Em quase todas as casas, uma ou outra exerce as funções de curandeira, que não lhe são disputadas por nenhum médico, nem cirurgião; na época em que percorremos a capitania de São Paulo, não existia na capital nem fora, médico diplomado algum.¹¹⁷

Os viajantes identificaram e registraram ações de médicos na cidade do Rio de Janeiro, bem como as instituições médicas como o Hospital dos Lázaros, a Santa Casa

¹¹⁶ Betânia Gonçalves Figueiredo realiza um extenso trabalho relacionando as diversas práticas de cura em Minas oitocentista: FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *Arte de curar: cirurgições, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. 2 ed. Brasília, DF: CAPES; Belo Horizonte, MG: Argumentvm, 2008.

¹¹⁷ SPIX; MARTIUS. *Viagem pelo Brasil...* p. 205.

da Misericórdia e o Hospital Real Militar, cuja capacidade comportava centenas de pacientes. Foram locais onde atuaram médicos e cirurgiões acadêmicos – brasileiros e parisienses – que, posteriormente, fizeram parte da cátedra da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro instituída em 1832 e foram também, membros fundadores da Academia de Medicina (1835).¹¹⁸ Contudo, a presença destes profissionais da saúde não era o suficiente para atender efetivamente toda demanda populacional, além disso, os poucos médicos que circulavam pelo Brasil, não desfrutavam da confiança popular, fator que favorecia a alta procura pelos curandeiros.¹¹⁹

Em Mariana, Minas Gerais, Martius relata a presença do médico Dr. L. J. de Godóis Torres, que descreveu as doenças mais comuns identificadas na região e seus arredores. “Entre as doenças dominantes, citou-nos o Dr. Godói: erisipelas, hidropisia, febre surda, diarreias, disenteria e ciática nervosa; a sífilis não é menos comum aqui, que geralmente em Minas.”¹²⁰ Além do médico citado, o naturalista não relata nenhum outro profissional da área em Minas Gerais.

É importante considerar o ano da passagem dos naturalistas pelo Brasil que datam de 1817 a 1820, período em que ainda não havia formado as instituições de pesquisa e estudos científicos como as Faculdades de Medicina e outros, exceto às aulas de Cirurgia da Real Academia Militar no Rio de Janeiro, fundada em 1810, responsável por formar médicos práticos (cirurgiões) que segundo Spix e Martius, poderiam sanar a falta de profissionais no interior.

A Real Academia de Ciências recebeu, ao mesmo tempo, ordem de encarregar-nos de problemas científicos, tanto dentro das nossas especialidades principais como em tudo aquilo que estivesse ao alcance das nossas observações e pesquisas, e de nos fornecerem os instrumentos, de cujo uso se poderiam esperar interessantes resultados para a ciência.¹²¹

Estas considerações reforçam a ideia de que as artes de cura no início do século XIX ficaram, principalmente, sob a responsabilidade dos letrados, responsáveis pela

¹¹⁸ FERREIRA, Luiz Otávio. *João Vicente Torres Homem: Descrição da Carreira Médica no Século XIX*. PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva, vol. 4, N. 1, 1994, p. 62.

¹¹⁹ PIMENTA, Tânia Salgado. *Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos*. História da Ciência e da Saúde – Manguinhos, vol. 11 (suplemento), 2004, p. 68.

¹²⁰ SPIX; MARTIUS. *Viagem pelo Brasil...* p. 284.

¹²¹ SPIX; MARTIUS. *Viagem pelo Brasil...* p. 20.

manutenção da saúde da população, assim como nos espaços urbanos, como nos rurais e sertanejos.

A atuação de profissionais da saúde em São João Batista do Presídio foi muito discreta na primeira metade do século XIX. Na lista nominativa da freguesia consta a presença de um cirurgião e um barbeiro. O primeiro era pardo e livre, tratava-se do Sr. Antônio Caetano Alves de 50 anos e o segundo trata-se de João, um senhor de 70 anos, preto e também livre.¹²² No capítulo seguinte, será tratada com maior profundidade a atuação desses profissionais nas artes de curar.

Conforme dito anteriormente, dentro do recorte estudado, a medicina foi marcada pelos primeiros avanços realmente prolíficos em termos de organização e sistematização do conhecimento médico, principalmente a partir da terceira década. A cidade do Rio de Janeiro e da Bahia foram polos da construção do saber acadêmico durante esse período com a criação de instituições médicas e faculdades de Medicina. Estas ações estavam intimamente ligadas ao desejo da comunidade em demarcar com maior nitidez o seu espaço institucional na sociedade e garantir sua posição em detrimento às práticas de curas não científicas.

De uma forma geral o processo de institucionalização da medicina no Brasil, com a consolidação de um corpo médico nacional e em combate a práticas populares de cura (dos acusados de “charlatães”) começou com a fundação das academias médico-cirúrgicas do Rio de Janeiro (1813) e da Bahia (1815), da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829) e da transformação das academias em Faculdades de Medicina (1832).¹²³

A partir destes avanços, é possível verificar uma série de conflitos de poder entre a medicina científica e a medicina popular. A disputa entre estes dois lados, assim como o esforço dos acadêmicos em institucionalizar seu ofício, era antigo na Europa. De acordo com Michel Foucault em *O Nascimento da Clínica*, no ano de 1707 foram promulgados os decretos de *Marly* e tinham como pressuposto o regulamento da prática médica acadêmica, na qual visava em seu bojo, marginalizar os empíricos iletrados considerados “charlatões.”¹²⁴

¹²² Lista Nominativa... 1819.

¹²³ BRAGA, Douglas de Araújo Ramos. *A institucionalização da medicina no Brasil Imperial: uma discussão historiográfica*. Temporalidades – Revista de História, Ed. 26, v. 10, 2018, p. 65.

¹²⁴ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Ed. Forense-Universitária, Rio de Janeiro – RJ, 1977, p. 48.

Estes praticantes da medicina popular eram conhecedores de uma gama de saberes diversos sobre ervas, plantas, simpatias e outros métodos de cura. A medicina popular ou não científica fora construída por meio da oralidade, cujo conhecimento e tradições foram passados de geração em geração e desprovidos de qualquer forma sistemática em sua abordagem. Contemplava as experiências locais ou subjetivas; um aglomerado de conhecimentos compartilhados e combinados, tanto pelas práticas de cura africanas, indígenas quanto às europeias.¹²⁵

É importante observar que no século XIX, era comum a população buscar o tratamento de suas enfermidades junto aos curandeiros, fenômenos que ocorria não apenas pela falta de médico – situação comum em São João Batista do Presídio – mas principalmente pelas próprias questões culturais nas quais a confiança era atribuída aos agentes de cura iletrados.¹²⁶

No trabalho de Rosilene Gomes Farias¹²⁷ foi analisada a trajetória do curandeiro Pai Manoel, um velho africano que atuou em Recife na década de 50 do século XIX, período em que a província foi fortemente atingida pela cólera.¹²⁸ Historiadores da área observam essa doença como um fenômeno que propiciou abruptas transformações e tensões sociais. Jucieldo Ferreira Alexandre, por exemplo, observou a cólera na história como um evento que atinge o âmbito cultural da sociedade,

O cólera no Brasil oitocentista também tem atraído o olhar de diversos historiadores, pondo em cena: os efeitos catastróficos da epidemia no cotidiano; as cifras mortuárias; as diferentes teses a respeito das causas e tratamentos da doença; as disputas ou trocas entre saberes médicos e populares; as revoltas sociais suscitadas; o discurso higienista e o ordenamento das cidades; a ineficácia dos socorros oficiais; as interpretações religiosas da doença; entre outras temáticas.¹²⁹

¹²⁵ FIGUEIREDO, *Arte de curar...* p. 40-41.

¹²⁶ PIMENTA, Tânia Salgado. *Barbeiros, sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28)*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 5, n. 2, 1998, p. 355.

¹²⁷ FARIAS, Rosilene Gomes. *Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 19, 2012.

¹²⁸ “O cólera, também conhecido como cólera asiático ou cólera morbos, é enfermidade infectocontagiosa, cuja transmissão ocorre pelo consumo de água ou alimentos contaminados pela bactéria *vibrio cholerae*, nome inspirado no seu formato, a lembrar uma vírgula. Ao instalar-se no intestino humano, a bactéria causa, após período típico de incubação de um a quatro dias, náuseas, cólicas abdominais, vômitos e violenta diarreia, o que ocasiona intensa perda de sais minerais e água. A desidratação leva à perda da elasticidade da pele, surgimento de olheiras profundas e enrugamento das mãos; na sequência, ocorre o resfriamento do corpo, conhecido como algidez, queda da pressão arterial, supressão da secreção urinária e colapso circulatório.” ALEXANDRE, J. F. *A peste serve a qual partido?* Disputas políticas e epidemia do cólera (Ceará, 1862-1863). Tese (Doutorado História) Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. p. 4

¹²⁹ ALEXANDRE, *A peste ser a qual...* 2020, p. 8

Quanto ao caso de Pai Manoel, as habilidades desempenhadas pelo curandeiro foram conhecidas por toda capitania do Recife e conquistava a confiança de boa parte da população. Além de suprir a falta de médico, demonstrava conseguir relativo sucesso nos seus métodos de tratamento da cólera. “A fama de Pai Manoel espalhou-se em meio às camadas pobres da população e também às muitas famílias abastadas que chegavam a mandar buscá-lo de carruagem para prestar socorro a seus parentes enfermos.”¹³⁰ Rosilene evidencia as múltiplas formas nas quais a doença era interpretada e observa os motivos que levavam grande parte da população a buscar ajuda junto aos curandeiros e não aos médicos letrados por uma variabilidade de causas.

Havia uma gama variada de crenças sobre esta epidemia que assombrou a população: acreditava-se ser um projeto do governo local para dizimar a população pobre e escrava, poderia ser uma estratégia para substituir a mão de obra cativa pelos imigrantes. Estas ideias disseminadas pela população mobilizaram inúmeros protestos contra o governo e os médicos acusados de matarem, deliberadamente, os pobres.¹³¹

Não obstante, os médicos eram vistos com desconfiança devido às formas dolorosas de tratamento que desencorajavam a procura pelos métodos científicos. Além disso, os hospitais eram considerados centro de isolamento para a morte, portanto a possibilidade de uma internação num ambiente hospitalar, era vista como um caminho sem volta. Estes e outros paradigmas que marcavam o imaginário popular favoreciam a procura pelo curandeiro africano Pai Manoel.¹³²

Observa-se que houve um enorme esforço por parte dos médicos em colocar em xeque o prestígio e a confiança que o curandeiro havia conquistado junto à população. Pai Manoel foi perseguido pelos médicos com apoio do poder governamental, que desejavam a sua detenção por praticar ilegalmente as artes de curar. “Não é difícil imaginar o enorme constrangimento que a situação impingiu à classe médica, fadada a dividir espaço em um hospital com aquele que considerava charlatão.”¹³³ Os médicos reclamavam ao governo o direito de serem os únicos representantes das funções

¹³⁰ FARIAS, *Pai Manoel...* p. 217.

¹³¹ ALEXANDRE, Jucieldo Ferreira. *Quando o “anjo do extermínio” se aproxima de nós: Representações sobre o cólera no seminário Cratense o Araripe (1855-1864)*. 2010. 257 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Paraíba UFPB, João Pessoa, 2010, p. 40.

¹³² FARIAS, *Pai Manoel...* p. 220-221.

¹³³ FARIAS, *Pai Manoel...* p. 216.

medicinais e exigiam que Pai Manoel fosse preso e proibido de executar qualquer tipo de prática curativa.

Em um momento em que os médicos buscavam centralizar as práticas de cura, o caso ganhou proporções nacionais e a atitude do governo provincial foi bastante criticada, ao ponto de o Presidente de Pernambuco, José Bento da Cunha e Figueiredo, ter de prestar esclarecimento à Academia Imperial de Medicina, especialmente após a morte de alguns pacientes tratados por *Manoel da Costa*. Em sua justificativa, o presidente afirmava que a autorização fora uma forma de evitar um *distúrbio popular*, pois era forte a aceitação do curandeiro na localidade.¹³⁴

Vemos que o curandeiro tinha a seu favor a população que o procurava, sendo guiada pela confiança que lhe era atribuída e não simplesmente pela carência e acesso aos médicos formados. Este cenário foi fundamental nas decisões tomadas pelo governo da província de Pernambuco, quanto ao julgamento que recairia sobre Pai Manoel. Processo na qual o curandeiro saíra favorecido, uma vez que sua legitimação não vinha da comunidade médica, mas da própria população, que confiavam mais nas rezas, nas ervas e nas concepções mágicas do que nos procedimentos de curas racionais, sistemáticos e oficiais.

Assim, apesar da tentativa dos doutores de salvaguardar a exclusividade em seu espaço de atuação, curandeiros, benzedeiros, barbeiros sangradores e outros agentes de cura continuaram convivendo no Brasil com a medicina acadêmica procedente da Europa durante todo o século XIX.¹³⁵

A perseguição foi intensa por quase todo Império aos agentes da cura iletrados e leigos, cujo conhecimento provinha de uma rede variada e espaçada de experiências interligadas e mistas e práticas terapêuticas executadas sob o juízo daquele que curava. Neste caso não seguiam sistematicamente métodos de diagnósticos e de tratamento, recorriam à *expertise* subjetiva e empírica que englobam práticas espirituais, experimentais, inclusive, também, o saber científico. Quando obtinham sucesso chamavam atenção popular e, ao mesmo tempo, ameaçavam a exclusividade almejada pelos médicos que os perseguiam, denominando-os como: “feiticeiros,” “charlatões” e “enganadores.”

¹³⁴ ALEXANDRE, *Quando o “anjo do extermínio...”* p. 41.

¹³⁵ FARIAS, *Pai Manoel...* p. 224

Esta gama de abstrações elaboradas socialmente em torno da saúde e da doença evidencia o caráter temporal e localizado que abrange modos de pensar específicos. O que esteve em jogo, eram as relações culturais, revelando variadas formas de se pensar sobre a cólera para além dos fatores naturais,¹³⁶ e condiziam com os anseios e experiências de cada classe daquela população.

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito.¹³⁷

No interior das Gerais verifica-se que a procura pelos métodos terapêuticos populares eram também mais frequentes por parte da população. Conforme dito anteriormente, não só pela falta de profissionais ou condições econômicas para custear um acompanhamento médico, mas principalmente pelo hábito de tratar-se com aqueles que detinham o conhecimento das artes de curar por meio da magia e das ervas. Geralmente as pessoas dotadas de tal habilidade, faziam parte do cotidiano dos doentes, comungavam das mesmas experiências, costumes e crenças, logo, desfrutavam de maior confiança por parte da população.¹³⁸

No trecho abaixo, os naturalistas bávaros sustentam a argumentação acima:

Os poucos cirurgiões no interior do país desistem quase totalmente de tratar pessoas picadas de cobra e preferem deixá-las aos curadores, que empregam um método misterioso de curar, e, por isso, o povo tem neles muito maior confiança do que em qualquer médico, embora nem sempre obtenham feliz sucesso.¹³⁹

Embora houvesse uma disputa acirrada entre a medicina acadêmica e a popular, Figueiredo observa que as práticas de um e de outro se entrelaçavam e complementavam. Assim como os curandeiros utilizavam as técnicas reconhecidas pelos médicos letrados, estes médicos também consideravam as rezas e *benzeções* como

¹³⁶ ALEXANDRE, *Quando o “anjo do extermínio”...* p. 6.

¹³⁷ CILAR, Moacyr. *História do Conceito de Saúde*. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, 2007, p. 29 – 41.

¹³⁸ FIGUEIREDO, *A arte de curar...* p. 22

¹³⁹ SPIX, AMRTIUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 243.

práticas benéficas ao processo de cura do doente, além disso, faziam o uso de medicamentos ainda não reconhecidos pelo rigor científico.¹⁴⁰ Com o passar das décadas, esta divisão entre o saber popular e o saber científico começa a tomar formas mais definidas, fruto do esforço dos médicos doutores em institucionalizar seu ofício em detrimento aqueles que praticavam a arte de curar fora dos parâmetros científicos.

Na coluna n.º 205 do jornal O Universal de 5 de novembro de 1826 é possível notar o traçado que separava as artes de cura erudita com a não erudita. Foi descrito de forma privilegiada o ofício “imaculado” do médico letrado, sábio e detentor do conhecimento, enquanto ao curandeiro pesou a crítica que desvalidava sua prática e a inferiorizava em relação à prática acadêmica.

Tremendo, ele põe a mão à obra deste obreiro celeste; marcha às apalpadelas; observando muito; falando pouco; e temendo sem cessar que nas mais laboriosas explorações um fato despercebido não venha transtornar as bases das mais sábias teorias... Eis os sinais com os quais pode reconhecer ao médico instruído e filantropo. O charlatão, isto é, o homem que se apropria descaradamente o direito de curar sem ter os conhecimentos que o justifiquem se distingue do primeiro pelo tom seco e decisivo com que anuncia a saúde.¹⁴¹

Vimos, então, que ao longo do século XIX a medicina científica galgou paulatinamente seu espaço institucional na sociedade, tendo sua efetiva consolidação somente no início do século XX. Inúmeras ações por parte das corporações médicas durante os oitocentos favoreceram uma expansão gradual do saber médico e o processo de institucionalização científica. Gradualmente, o número de médicos formados aumentou no Brasil, especialmente a partir da década de cinquenta em diante, fato que está diretamente ligado às ações cujo objetivo primordial era edificar uma medicina oficial e detentora do conhecimento e das artes de curar.

1.5. A produção acadêmica e as relações hierárquicas no seio da comunidade médica

Além da luta contra o charlatanismo como meio de garantir legitimação do saber e da prática científica, a comunidade médica promoveu intensos debates em torno da

¹⁴⁰ FIGUEIREDO, *A arte de curar...* p. 22.

¹⁴¹ JORNAL O UNIVERSAL N 205 – 5 nov. 1826

necessidade de investimentos na área da saúde pública. Houve a urgência em promover a cura social por meio de cuidados preventivos como: a limpeza das ruas; a criação de hospitais e casas de caridades; a edificação instituições médicas, fato que ocorrera ao longo dos oitocentos; e outras ações pautadas no higienismo que tinham como objetivo não só promover melhorias à sociedade, mas também, eram claras estratégias que objetivavam o fortalecimento e a legitimação da medicina acadêmica, bem como a valorização social do ofício médico. Luiz Otávio Ferreira afirma que,

A nova elite médica procurou estabelecer sua autoridade e controle sobre assuntos relativos ao exercício profissional da medicina, ensino médico, produção e validação do conhecimento médico e a organização da saúde pública.¹⁴²

Para chegar a tal fim, fez-se necessário criar meios de comunicação eficazes dentro da comunidade médica de modo que possibilitasse a promulgação e disseminação do conhecimento científico, tornando a classe mais unificada e coesa. Os centros acadêmicos dedicaram-se à produção de periódicos, teses e outros manuscritos de cunho científico, com o objetivo de registrar e compartilhar os estudos e pesquisas desenvolvidos.

A partir do segundo quartel dos oitocentos, a produção dos periódicos médicos foi extremamente profícua em termos de divulgação e expansão da medicina no Brasil. Entre o período de 1827 e 1843, sob a ideologia do pragmatismo científico, os periódicos foram os principais veículos de produção do conhecimento científico. Como exemplo, Ferreira traz à tona canais de informações como: o Propagador das Ciências Médicas (1827- 28), o Seminário de Saúde Pública (1831-33), o Diário de Saúde (1835-36), a Revista Médica Fluminense (1835-41) e a Revista Médica Brasileira (1841-43).¹⁴³ A produção destes materiais dinamizou a circulação do saber, possibilitou maior aprofundamento nas pesquisas, enriqueceu o debate sobre a ação médica, dentre outros fatores que favoreceram fortemente a expansão da medicina brasileira.

Outro meio promissor que pode ser apontado para promoção acadêmica e do conhecimento médico, é a produção de Teses Médicas pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro – já citadas neste capítulo – especialmente pela contribuição e

¹⁴² FERREIRA, Luiz Otávio. *João Vicente Torres Homem: Descrição da Carreira Médica no Século XIX*. PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva, vol. 4, N. 1, 1994, p. 62.

¹⁴³ FERREIRA, *Os periódicos médicos...* p. 331.

enriquecimento epistêmico das teorias e metodologias médicas. Para a conclusão do curso em medicina, era salutar a escrita de uma tese cujo requisito qualitativo seria o meio de validação e legitimação para o exercício da função médica. “De maneira geral, a leitura das teses indica a incorporação dos critérios de validação do saber médico vigente à época.”¹⁴⁴ Além disso, as teses evidenciam as distinções entre seus autores e garantem a eles legitimação e identidade em relação a sua pesquisa.¹⁴⁵

Tendo as aspirações do médico José Maria de Noronha Feital, em sua tese “Preposições em Medicina,” escrita em 1839, observa-se a valorização da prática médica e seu caráter sistematizador. Feital propõe a necessidade de um olhar clínico apurado sobre o doente, bem como a evolução da doença que nele se instalou.

A sistematização científica é preponderante na visão do médico. Tendo como exemplo sua explanação quanto ao uso e preparação dos medicamentos. O físico afirma: “A terapêutica não consiste somente no conhecimento do modo geral de agir dos medicamentos: o *ubi, unde, cur, quando. quomodo, et quantum*, são os principais segredos da arte de administrar os medicamentos,”¹⁴⁶ ou seja, a necessidade de saber para quem se destina determinado medicamento, o modo como prepará-lo, a dosagem, frequências, etc. Além disso, Feital afirma que se faz necessário conhecer “O estado geral do indivíduo, a causa produtora da moléstia, sua sede, e a natureza dos sintomas, é que deve dirigir-nos na escolha destes meios.”¹⁴⁷ Neste trecho, o médico explica a importância de se conhecer a natureza da doença tanto quanto a condição do paciente para identificar com maior precisão a melhor intervenção junto ao corpo. Isso exige uma capacidade de organização e sistematização para possibilitar uma investigação mais afinada e polida sobre as diferentes enfermidades.

Este método empregado por Feital representa o rompimento epistêmico com as metodologias de Broussais, fato que ocorrera em meados dos oitocentos. A linha de pensamento Broussaisniana era caracterizada principalmente pela análise simples e generalizada das doenças cujo tratamento era determinado pela manifestação física das

¹⁴⁴ ABREU, Jean Luiz Neves. *Discípulos de Asclépio: As Teses Médicas e a Medicina Acadêmica no Oitocentos (1836 – 1897)*. Almanack, Guarulhos, n. 22, 2019, p. 14.

¹⁴⁵ FERREIRA, João Vicente Torres... p. 66.

¹⁴⁶ FEITAL, José Maria de Noronha. *Proposição em Medicina*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1839, p. 5.

¹⁴⁷ FEITAL, *Proposição em Medicina*... p. 5.

irritações do corpo. Em contraposição, o ecleticismo propõe análise às especificidades da doença por meio da experiência, do empirismo e da estatística.¹⁴⁸

Por estes e outros meios de divulgação foi possível dinamizar a produção científica médica; fomentar e expandir os cursos de medicina no país. A profissão ganhou relevância ao longo das décadas, fazendo dos médicos acadêmicos homens de notório respeito por onde passavam e se instalavam. Betânia Figueiredo afirma que “Há um misto de admiração e endeusamento da figura do médico.”¹⁴⁹

Conforme visto, as práticas de cura existentes no Brasil oitocentistas eram difusas, abrangentes, divergentes e convergentes entre si, um cenário que se repetia no interior da comunidade médica acadêmica. Neste período, havia na “medicina oficial” uma gama variada de saberes, funções, hierarquias, interesses e disputas, deixando expostos traços das incoerências e conflitos dentro da própria classe.

Em termos epistêmico, por exemplo, observamos que enquanto um extremo atribuía as morbidades como consequência do clima tropical, o outro considerava a necessidade de investigações sistemáticas e aprofundadas, com base na experimentação e na relativização, de modo a considerar os sintomas, as causas, o doente – suas especificidades fisiopatológicas, hábitos alimentares, sua relação com o meio, etc. – dentre outras condições que poderiam envolver o fenômeno da doença, e não somente os fatores climatológicos.

Mais tarde, no decorrer da segunda metade do século XIX, o desenvolvimento de novas pesquisas, favoreceu novas compreensões. A invenção da anestesia, as melhorias nas técnicas cirúrgicas, os avanços nas pesquisas bacteriológicas, e o desenvolvimento da anatomoclínica e outros, permitiram novas descobertas e aprofundamento científico,¹⁵⁰ fato que favoreceu, ao longo do século XIX, a queda dos conceitos anteriores em prol da ascensão destas novas concepções.

Além das diferenças observadas no campo epistêmico, havia, também, um sistema de hierarquia bem delimitado entre os agentes legais de cura. No topo dessa pirâmide encontram-se os médicos doutos, cuja formação acadêmica lhe garantia maiores privilégios e poderes em meio aos seus pares. Por conseguinte, os cirurgiões ocupavam posição secundária em relação aos médicos, pois eram eles que executavam a tarefa de tocar no corpo doente, nas feridas, nas pústulas, em suma, intervir diretamente

¹⁴⁸ ABREU, *Discípulos de Asclépio...* p. 15.

¹⁴⁹ FIGUEIREDO, *A arte de curar...* p. 170.

¹⁵⁰ FIGUEIREDO, *A arte de curar...* p. 35.

na doença. Enquanto o primeiro é aquele quem examinava, diagnosticava e prescrevia os tratamentos, os remédios ou curativos a serem preparados, o segundo executava aquilo que foi prescrito.

A partir do terceiro quartel dos oitocentos, com o estabelecimento das faculdades de medicina e escolas cirúrgicas, a função do médico foi atrelada às artes liberais. A composição de médicos era formada por homens de uma elite letrada que dedicaram seis anos de estudos acadêmicos em medicina, enquanto o cirurgião dependia de um tempo menor de estudo (três anos). Ao cirurgião, era destinado o trabalho manual ou as artes mecânicas – muito embora na falta de médico, o cirurgião torna-se substituto legal. Por outro lado, o médico mantinha certo distanciamento do corpo doente, pois eram responsáveis pelo trabalho intelectual, teórico e filosófico em relação ao ofício da medicina. O trabalho do cirurgião era de extrema importância, como também era reconhecido como fundamental para o exercício da prática médica como um todo, uma vez que estes homens se debruçavam sobre o corpo doente e executavam as intervenções necessárias à cura.¹⁵¹

No ano de 1826, o jornal *O Universal* divulgava as novas ementas implementadas pela Assembleia Geral Legislativa do Império do Brasil em relação à formação dos agentes de cura. Conforme citação abaixo:

Art. 1º Haverão cartas de cirurgião, ou cirurgião formado, todos aqueles, que na escola do Rio de Janeiro e Bahia, já tem concluído com aprovação, ou concluírem de hoje em diante, o curso de cinco ou seis anos, na conformidade dos seus estatutos... Art. 5º Os que conseguirem a Carta de Cirurgião, poderiam livremente curar de cirurgia em qualquer parte do Império, depois que com ela se apresentarem à autoridade local.¹⁵²

A prática de dissecar cadáveres, ofício executado comumente pelos cirurgiões, era essencial para o desenvolvimento da medicina, uma vez que através dela foi possível conhecer intimamente os detalhes da mecânica e da física do corpo, bem como as características anatômicas dos órgãos e suas respectivas funções. A aliança do cirurgião junto ao médico foi um ponto necessário para a elaboração de novas teorias e práticas em relação à doença e ao corpo.

¹⁵¹ FIGUEIREDO, *A arte de curar...* P. 63.

¹⁵² JORNAL O UNIVERSAL N 186 – 22 SET. 1826

Profissionalmente os médicos ocupam o topo da hierarquia, seguido dos cirurgiões e posteriormente dos barbeiros. Estes últimos eram geralmente negros e mulatos,¹⁵³ cuja função resumia-se nas práticas de sangria, aplicações de sanguessugas, extração de dentes e outras atividades mecânicas. Mais do que os cirurgiões, os barbeiros eram inferiorizados pela sua atividade, não só pelo baixo nível intelectual, ou propriamente econômico, mas também pelo estigma de ser aquele responsável pelos procedimentos mais desconfortáveis e dolorosos. Para realizar sua função, os barbeiros careciam do aval de um mestre cirurgião formado ou de um físico responsável pela escolha do tratamento. Estes profissionais eram inferiorizados, principalmente pela sua atividade de caráter laboral, na qual o protagonismo epistemológico fora-lhes restringido.

O ofício do barbeiro, foi assumido majoritariamente pelas classes mais pobres durante o império. Este ofício possibilitava melhorias das condições sociais e econômicas daquele que o exercia. Considerando que a atuação do agente de cura era uma necessidade comum, somado a carência de médicos, sobretudo no interior do império, foram fatores que fizeram o ofício do barbeiro requisitado até pelas pessoas de posições sociais superiores. Nos estudos de Tânia Pimenta é observado um número significativo de escravizados e forros que praticavam as sangrias e eram licenciados para o livre exercício desta prática específica.¹⁵⁴

Contudo, formou-se na primeira metade dos oitocentos uma complexa rede de circulação de saberes e práticas de cura que iam do âmbito popular ao erudito, do “proibido” ao legalizado, do ceticismo ao misticismo. E não se resumiu apenas na ambiguidade dos extremos, mas nas variadas configurações que criou múltiplas compreensões sobre o que eram as doenças, como deveriam ser tratadas e quem seriam os responsáveis legais ou ilegais para isso.

Observa-se que por mais sistemática que pretendia ser, na comunidade médica havia variadas linhas de pensamentos, saberes e hierarquias que ora se contradiziam e ora se complementavam. As oposições puderam se complexificar com a virada da primeira metade para a segunda metade do século XIX. As concepções médicas – climatologia, geografia médica, ceticismo, empirismo – ganharam mostra às variadas explicações no campo epistêmico do pensamento científico.

¹⁵³ FIGUEIREDO, *A arte de curar*.... p. 68.

¹⁵⁴ Ver: PIMENTA, Tânia Salgado. *Barbeiros - sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28)*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]. 1998, v. 5, n. 2, 2006.

Vimos que por meio das produções bibliográficas do período como as Teses Médicas, o manual médico do Dr. Chernoviz e os relatos dos viajantes naturalistas, é possível perceber as discussões recorrentes no interior da comunidade científica. Os conceitos norteadores preponderantes eram referentes à climatologia, tendo o ambiente tropical como um importante vetor de doenças. Os diagnósticos eram realizados a partir de uma abordagem sintomatológica, pois ainda não havia desenvolvido com profundidade, estudos referentes à bacteriologia, fato que ocorre somente após a segunda metade do século.

Para a freguesia de São João Batista do Presídio, as fontes analisadas não revelam a presença – passageira ou fixa – de médicos, exceto o barbeiro, João e o cirurgião, Antônio Caetano Alves. Martius relata a carência de médicos por todo Brasil. Deste modo, somado a outros estudos expostos neste capítulo, verificamos que a função de cura ficava, sobretudo, nas mãos dos curandeiros ou médicos iletrados, agentes responsáveis pela manutenção da saúde dos mineiros e consequentemente do Presídio. Eles gozavam da confiança popular mais que os médicos, motivo principal, que levou as pessoas a procurar os curandeiros.

No capítulo a seguir, estas questões serão parcialmente respondidas através da análise dos assentos de óbitos produzidos pela paróquia de São João Batista, para fins de comparação e análise da mortalidade, bem como, compreender as possíveis doenças que acometiam a população do presídio a partir do cruzamento de fontes. Além disso, buscaremos entender sobre as condições de sociabilidade dos profissionais da saúde Antônio e João, até que medida a profissão conferia *status* e poder de influência naquela região.

Capítulo II – A mortalidade e a doença para a população de São João Batista do Presídio através dos assentamentos paroquiais de óbitos.

2.1. Os documentos paroquiais: limites e potencialidades para uma historiografia regional da saúde e da doença.

Na intenção de compreender outros aspectos da população de São João Batista do Presídio, vamos explorar os registros paroquiais de óbitos produzidos pela paróquia de São João Batista, para que assim, possamos observar numa perspectiva demográfica, a dinâmica da doença e da morte, bem como as relações e concepções de saberes nos quais marcaram aquela população no início dos oitocentos.

Conforme observado no primeiro capítulo, a presença da Igreja Católica foi fundamental no processo de ocupação dos novos espaços ainda não desbravados. Para a região do Presídio, onde habitavam os indígenas Puris, Coroados e Coropós, a regra fora a mesma. A população nativa foi aldeada e passou por um intenso processo de catequização e “reeducação” aos moldes daquilo que era considerado “civilizado” para os colonos. Spix e Martius relatam em *Viagem pelo Brasil 1819-1822*, que a missão do poder clerical era “espalhar entre os índios o cristianismo. Muito se tem esforçado certamente o padre e, em geral, os portugueses, em São João Batista.”¹⁵⁵ Onde quer que o poder Luso-brasileiro se estabelecesse, junto estava o poder universal representado pela Igreja Católica, que passou a utilizar como método de controle organizacional dos rebanhos convertidos, as atas paroquiais de batismos, casamentos e óbitos que serviam de instrumentos documentais e apascentavam a população.

Naqueles idos, era obrigatório que o indivíduo garantisse seus registros junto à Igreja. O nascimento, a união familiar e a morte eram eventos considerados sagrados para a vida religiosa, logo, eram necessárias as ritualísticas que promovessem a benção divina. Além disso, ter o nome nos assentamentos paroquiais, eram identificadores sociais que poderiam garantir algum *status* ou privilégios nas relações de sociabilidade dos indivíduos. Conforme Lacerda explica: os registros paroquiais, “legitimava socialmente e espiritualmente a demanda por ele esperada.”¹⁵⁶ Eram documentos que representavam não somente a aliança espiritual com Deus, mas servia de estratégia de

¹⁵⁵ SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 315

¹⁵⁶ LACERDA, *Aliança e estratégias...* p. 10.

sociabilidade. Por outro lado, para os interesses de Estado, os registros religiosos serviram de instrumento político para controle do povo por parte da Igreja e do poder governamental.

A produção destes documentos generalizou-se na Europa a partir do século XVI com o Concílio de Trento em 1545 a 1563,¹⁵⁷ período em que a Igreja passou a produzir em larga escala os registros da população cristã. Neste sentido, o Concílio emitiu diversos decretos disciplinares especificando doutrinas e tradições católico-romanas relacionadas à salvação, ao pecado, aos sacramentos, a eucaristia, as missas, o celibato, o culto dos santos, as imagens e dentre várias outras especificidades que caracterizariam e conferiam identidade tanto à fé católica e seus dogmas, como também, ao próprio fiel enquanto cristão. Foram determinadas também, as primeiras normas para elaboração dos assentamentos de batismos, casamentos e óbitos, determinações que tomaram forma no Brasil, por meio das Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia,¹⁵⁸ promulgada no início do século XVIII com intuito de normatizar a prática religiosa e a elaboração dos os registros paroquiais.

Igor Nogueira Lacerda,¹⁵⁹ historiador já mencionado nesta dissertação, foi responsável por organizar, fotografar, compilar, e catalogar as fontes paroquiais da matriz de São João Batista pertencente ao atual município de Visconde do Rio Branco, o antigo Presídio. É importante relatar a experiência vivida pelo historiador responsável por realizar o trabalho de desbravar um arquivo presencialmente e se aventurar na decodificação desta vasta documentação.

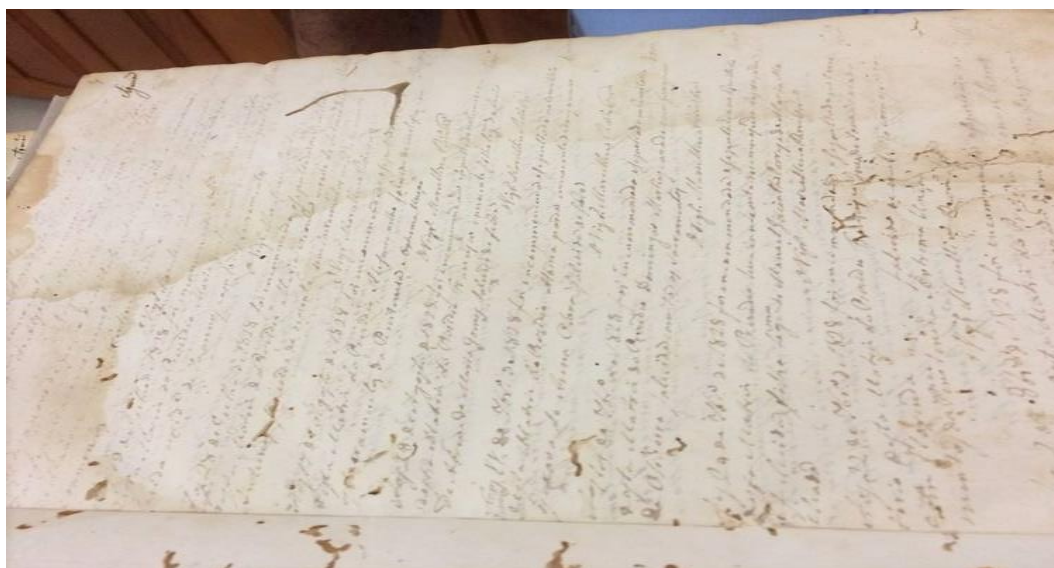
Igor Lacerda selecionou os registros em condições razoáveis de leitura, fotografou os documentos, organizou e digitalizou todas as informações coletadas em planilhas no Excel, de modo a favorecer uma melhor visualização e compreensão das informações apresentadas. Portanto, este capítulo, se deve ao compartilhamento das fontes pelo historiador, fato que nos permitiu explorar, por meio de outros conceitos e métodos, a dinâmica da saúde e a doença, daquela sociedade.

¹⁵⁷ BOSCHI; BOTELHO, *Digitalização e disponibilização...* P. 208.

¹⁵⁸ “As Constituições baianas, pelo fato de serem feitas para uma terra pouco habitada, numa fase de consolidação da sociedade, e necessitando de afirmação da Igreja Católica romana, davam mais minuciosamente informações para guiarem os bispos, arcebispos, ministros diversos, párocos, curas e fiéis.” FLEXOR, Helena Ochi. *O Concílio de Trento...* p. 218.

¹⁵⁹ Lacerda realizou um denso trabalho de mestrado através do cruzamento das fontes paroquiais de São João Batista do Presídio e identificou as relações de sociabilidade construída por aquela população durante a primeira metade do século XIX. LACERDA, *Aliança e estratégias...* 2020.

Figura I - Registro de óbito da Paróquia de São João Batista do Presídio.



Fonte: Livro I de óbito da Paróquia de São João Batista, 1828 – 1850.

A escolha dos livros para catalogação, conforme Lacerda, partiu principalmente, das condições físicas apresentadas pelos materiais, e além disso, para cada um dos tipos de registros – batismo, casamento e óbito – foi necessário um tratamento diferente, pois neles continham condições específicas. “Atenção devida foi dada as peculiaridades das fontes, dentre elas os jargões eclesiásticos e abreviações, pois, às vezes, dificultavam a leitura e assimilação de informações.”¹⁶⁰

O período que temos disponível para análise da mortalidade compreende entre os anos de 1828 a 1850, datas limites que aparecem no livro I de óbito da paróquia de São João Batista. Igor Lacerda afirma que esta é única ata de registros referente aos óbitos encontrada na paróquia, podendo nos fazer pensar que houve a perda ou realocação dos livros subsequentes para outra freguesia.

Para sua pesquisa, Lacerda escolheu o recorte temporal destes documentos entre o período de 1828 a 1838,¹⁶¹ todavia, para sanar as indagações deste trabalho, foi selecionado um recorte mais amplo, de modo a compreender toda documentação do livro I, chegando até o ano de 1850. A decisão foi por considerar que ainda houve uma alta na produção destes assentos no decorrer dos anos posteriores, fato que possibilita

¹⁶⁰ LACERDA, *Aliança e estratégias...* p. 3.

¹⁶¹ LACERDA, *Assentos de óbitos...* P. 9.

realizar uma análise histórica e demográfica mais abrangente em relação ao quadro temporal. Veremos posteriormente na análise das tabelas, que os números de registros de óbito passam a cair após a data de 1845, até o ano de 1850. Cruzando com outras informações, será investigado o que poderia ter levado a diminuição da produção dos assentamentos.

Podemos, portanto, contar com uma gama de informações trazidas no *corpus* dos documentos de óbitos, como: ano da morte, idade, estado civil, filiação, condição social (livre, forro, escravo,¹⁶² exposto e agregados), etnia (branco, preto, pardo e índio¹⁶³), além disso os registros apresentaram o nome do proprietário em caso de escravizados, a causa da morte, recebimento do benefício da Extrema Unção, e outras anotações. Contudo, é importante ressaltar, que na maioria dos assentos, essas informações aparecem incompletas, ora por omissão por parte do pároco, ora pela condição física do material, impossibilitando a leitura exata daquilo que foi descrito.

É necessário ater-se às condições históricas sob as quais estes documentos foram produzidos e realizar uma leitura crítica, considerando que, na sua pureza, nos mostram o ponto de vista dos seus produtores. Lacerda verificou nas atas a presença do pároco Marcellino Rodrigues Ferreira, pessoa responsável em redigir, arrolar e assinar os registros paroquiais de batismos, casamentos e óbitos. Junto a Marcellino, atuava o reverendo João Nepomuceno Gonçalves Fontes, encarregado pelo último Sacramento e preenchimento de outras informações nas atas.¹⁶⁴ Spix e Martius relata com cordialidade a hospitalidade do pároco durante sua passagem pela freguesia.

Os moradores do Presídio e, sobretudo o sacerdote, que é pardo como a maioria de seus paroquianos, esforçaram-se por prestarmos serviço e tornar-nos agradável a demora ali nas suas selvas; traziam-nos diariamente animais ou plantas, que consideravam dignos de nossa atenção.¹⁶⁵

¹⁶² Utilizo o termo “escravo” para representar historicamente como os negros escravizados eram denominados.

¹⁶³ Assim como a situação anterior, o modo como os povos indígenas são tratados nos registros é pela denominação “índios”.

¹⁶⁴ “Os incumbidos pela Igreja e responsáveis por essa ritualística no Presídio, era o pároco Marcellino Rodrigues Ferreira, responsável pelo preenchimento e assinatura das atas. Contudo, nos assentos de óbitos, estava em seu lugar, o Reverendo João Nepomuceno Gonçalves Fontes, ficando com a incumbência de realizar o último Sacramento e preencher nas atas informações que traziam também a condição jurídica dos falecidos, estado de viuvez e se eram expostos, agregados, sua respectiva naturalidade, nacionalidade, idade, proprietário (se este tivesse um), entre outras atributos complementares.” LACERDA, Igor Nogueira. *Assentos de óbitos...* p. 9.

¹⁶⁵ SPIX; MARTIUS. *Viagem pelo Brasil...* p. 291.

Os assentamentos paroquiais são registros construídos e elaborados sob a perspectiva do colonizador, europeu e cristão, cujo objetivo primeiro era a solidificação e legitimação social da fé católica e garantida por meio da organização a quantificação do rebanho. Embora fosse direcionado à toda população, quem o produziu foi somente uma parte dela, a Igreja, por intermédio das mãos do pároco, aquele que tomava a decisão e detinha o domínio sobre como e o que seria registrado sobre os indivíduos.

Para exemplificar esta afirmação, percebemos claramente que há um tratamento desigual na descrição das informações contidas nos registros de óbitos. Para os mais abastados – pessoas livres e brancas – verifica-se maior quantidade de assentamentos devidamente preenchidos, enquanto para os indivíduos de categorias sociais inferiores – escravizados, negros, indígenas e pobres – ocorre a defasagem de informação.

Neste sentido, temos que pensar também o caráter subjetivista empregado na elaboração dos assentos paroquiais. Naquela época havia padrões pré-estabelecidos pelas Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia que teoricamente deveriam ser seguidos. Contudo, Igor revela que o pároco, Marcellino Rodrigues Ferreira, nem sempre cumpria com as regras estabelecidas nas confecções dos registros.¹⁶⁶ Conforme já mencionamos, foram encontradas nos registros, algumas inconsistências e omissões ocorrendo um número elevado de óbitos incompletos.

Os documentos paroquiais contêm diversas limitações a serem identificadas durante a análise documental. Em muitos registros, o falecido tinha apenas seu primeiro nome registrado, dificultando metodologicamente os caminhos das pesquisas, devido ao alto índice de homônimos. Portanto é comum encontrar a falta de normas específicas, informações omitidas e alto índice de sub-registro.¹⁶⁷ Além disso, pode-se esperar possíveis desinformações na produção dos documentos e a invisibilidade daquela população que vivia no extremo ou fora da margem social luso-brasileira e não eram registradas nem reconhecidas pela Igreja, logo, “não existiram.”

Neste sentido, cabe ao historiador, organizar esta documentação de modo a atender as expectativas historiográficas para compreender as ações do homem no tempo. Olhar para aquilo que o documento diz e para aquilo que ele não diz; o que está escondido ou mascarado nas entrelinhas da fonte; observar também, as estruturas que justificam a existência do material; sua utilidade prática na vida social; e o que

¹⁶⁶ LACERDA, *Aliança e estratégias...* p. 4

¹⁶⁷ LIBBY; BOTELHO; ANDRADE, *Família e demografia*, p. 200.

representam ou revelam sobre uma determinada população. Marc Bloch afirma que as fontes necessitam ser interrogadas para terem sentido histórico, e são as perguntas que traçarão o destino da pesquisa.¹⁶⁸ Assim, faz-se necessário, compreender estes materiais na sua máxima totalidade e torná-los relevantes para preencher as lacunas historiográficas daquela população pretérita.

Após compreendermos os limites apresentados relativos às fontes de óbito, é crucial expor as potencialidades dos assentamentos paroquiais, no tocante os registros de óbitos, para a pesquisa histórica. Historiadores como Ana Scott e Dário Scott afirmam que, em sua maioria, são documentos importantes para a compreensão do passado social e “...possibilitam aos estudiosos a exploração de séries quantitativas, a partir de diferentes variáveis, como sexo, estado conjugal, naturalidade, cor/etnia, idade.”¹⁶⁹ A partir daí, estes estudos podem ampliar, por meio do cruzamento de fontes, e revelar dados qualitativos sociais, e por isso, “ocupam lugar de destaque no desenvolvimento historiográfico, sobretudo da Demografia Histórica.”¹⁷⁰

Apesar de algumas falhas passíveis de serem encontradas na sua composição, os registros paroquiais são documentos que, de modo geral, apresentam alguma uniformidade e sistematicidade, por isso, garante maior segurança na realização da leitura historiográfica sobre os mesmos. Outro fator que os levam a ser tão relevantes para a pesquisa histórica, é o seu alto índice de produção, que ocorreu no Brasil em quase todas as paróquias e freguesias. Segundo Carlos Bacellar,¹⁷¹ nas regiões ocupadas pelo poder Real e pela Igreja, principalmente no século XVIII e XIX, percebe-se uma intensidade na emissão de assentos paroquiais tanto os óbitos, como os batismos e os casamentos. São, portanto, documentos abundantes e valiosos para a compreensão do passado histórico luso-brasileiro.

A produção dos registros paroquiais passou a ser mais organizada a partir do ano de 1836 com a lei provincial nº 46, quando se tornou obrigatório o envio das atas de batismos, casamentos e óbitos ao governo provincial.¹⁷² Com isso, pressupõe-se que a confecção dos assentos teria recebido, em alguma medida, maior atenção por parte dos

¹⁶⁸ BLOCH, *Apologia a história...* p. 8.

¹⁶⁹ SCOTT; SCOTT, Dario. *Análise quantitativa...* p. 108.

¹⁷⁰ BOSCHI, Caio César; BOTELHO, Tarcísio Rodrigues. *Digitalização e disponibilização dos arquivos paroquiais da Rota da Estrada Real*. Cadernos de História, Belo Horizonte, v. 10, n. 13, 2008, p. 112.

¹⁷¹ BACELLAR, Carlos, *Fontes documentais: uso e mau uso dos arquivos*. In PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). *Fontes Históricas*. 2 ed. Contexto: São Paulo, 2008, p. 40.

¹⁷² BOSCHI; BOTELHO, *Digitalização e disponibilização...* P. 113.

párocos, fato que não ocorrera na freguesia do Presídio, pois os documentos daquela paróquia, não sofrera modificações na sua composição estrutural nos anos posteriores a 1836.

É importante, também, ressaltar o caráter “democrático” que os assentamentos de óbitos possuem.¹⁷³ Embora fossem produzidos por um grupo específico – o do colonizador – era direcionado, mesmo que de maneira desigual, para toda a população: ricos e pobres; brancos, negros e pardos; livres, escravizados, forros, indígenas, expostos e agregados; homens e mulheres; crianças, adultos e idosos, etc. Portanto, pode-se explorar, quantitativa e qualitativamente uma gama de variáveis sociais, que contribuirão fortemente para a construção historiográfica para a região de Visconde do Rio Branco e a Mata Mineira. Libby, Botelho e Andrade reforçam, “...é seguramente o tipo documental de caráter local que mais sobreviveu ao longo do tempo, podendo ainda ser encontrado em grandes quantidades por vastas regiões...”¹⁷⁴

Os óbitos são documentos que representam o final da vida do indivíduo, além de marcar socialmente a morte, firmavam uma aliança sagrada para a vida após a morte. Lacerda reforça que “...as atas de óbitos são indicadores de como a religiosidade no período era uma determinante substancial,”¹⁷⁵ pois representam a finalização da vida material e a passagem para a vida espiritual do indivíduo, evento que ocorriam, muitas vezes, através da penitência e da Extrema Unção. A escrita dos registros, além de servirem de documento para controle da Igreja sobre a vida e morte do seu rebanho, representava um rito de passagem para aquele que padecia diante a morte e necessitava do perdão dos seus pecados.

As *causas mortis* contidas nos óbitos, serão fundamentais para compreendermos as doenças daquela população. Para fortalecer e aprofundar esta investigação, teremos como base, o extenso dicionário de medicina popular do médico Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, que nos auxiliará historicamente algumas denominações em relação às doenças. Guimarães afirma que “o Formulário ou guia médico nos oferece informações técnicas, verdadeiras relíquias sobre as artes médicas da época.”¹⁷⁶ Na obra, foi descrito as mais variadas doenças, sintomas, causas e tratamentos, organizados por verbetes em ordem alfabética, numa abordagem de caráter popular com vocabulário

¹⁷³ SCOTT; SCOTT, *Análise quantitativa...* p. 108.

¹⁷⁴ LIBBY; BOTELHO; ANDRADE, *Família e demografia...* p. 200.

¹⁷⁵ LACERDA, *Assentos de óbito...* p. 13.

¹⁷⁶ GUIMARÃES, *Chernoviz e os manuais...* p. 506.

simplificado e ilustrações. Não só as doenças, mas também, os remédios, as plantas e suas propriedades terapêuticas, a anatomia humana, e outras coisas relacionadas a fauna, a geografia, a sociologia, a matemática, física, química, etc. Era um manual de uso domésticos, visando auxiliar as pessoas leigas na vida prática e no entendimento do mundo natural.¹⁷⁷

Sendo assim, as pesquisas que utilizam documentos paroquiais, podem trabalhar a história local e regional, compreender os fenômenos demográficos, bem como os comportamentos e as relações sociais e culturais. Utilizando a metodologia de cruzamento de dados destes diferentes documentos (batismos, matrimônio, óbito e outros não paroquiais), torna-se possível ampliar a pesquisa e compreender outros aspectos e variáveis do passado. Além disso, pode-se desenvolver análises que envolvem a Micro-História na busca de compreender o comportamento social dos indivíduos ou famílias, desde o nascimento às relações de sociabilidades construídas ao longo da vida até a morte e inclusive, após a morte.

Iraci del Nero da Costa,¹⁷⁸ concorda que as fontes paroquiais são potencialmente ricas para estudos demográficos e regionais – conceitos teóricos que serão o enfoque principal deste capítulo. Os estudos demográficos na História, visam compreender todos os fenômenos que perpassam a população humana, buscando analisar os movimentos e fixações, as causas e as consequências, conforme o recorte temporal determinado. Consequentemente, os registros de óbitos são fontes primárias e de excelência para este campo de conhecimento relacionado aos episódios sociais, que podem indicar o movimento da mortalidade no decorrer do recorte temporal escolhido, e além disso, “nos auxiliam no estudo da História da Saúde e das Doenças e ampliam as possibilidades de pesquisa para a percepção de como estava estruturada demográfica e socialmente a população...”¹⁷⁹

Concomitantemente, o trabalho visa extrair das fontes paroquiais de óbitos os dados quantitativos das mortes, por conseguinte, ampliar a análise buscando conhecer o perfil demográfico relativo à mortalidade da população de São João Batista do Presídio, para além dos limites numéricos. Segundo Sérgio Odilon Nadalin, “A Demografia, no stricto sensu (s.s.), restringe-se aos seus aspectos e objetivos formais e quantitativos; no

¹⁷⁷ GUIMARÃES, *Chernoviz e os manuais...* p. 507

¹⁷⁸ COSTA, Iraci del Nero da. *Demografia histórica...* 213.

¹⁷⁹ SOUSA, Talyta Marjorie Lira. *Doenças e causas mortis dos escravizados e libertos de Teresina – PI entre 1869 – 1877*. Revista Hydra V. 4, n. 8, 2020, p. 145.

outro polo (latu sensu, (l.s.)), desdobra-se para uma área de estudos interdisciplinares, cujo denominador comum é a população,”¹⁸⁰ ou seja, os dados demográficos servem de base para a pesquisa qualitativa sobre os movimentos de uma sociedade, e assim, permitir ser compreendido características culturais de uma população.

A partir das últimas décadas a historiografia brasileira têm dado uma especial atenção as pesquisas regionais, principalmente através das fontes paroquiais, apostando em metodologias quantitativas e cruzamento de fontes.¹⁸¹ Os estudos macro analíticos são importantes para uma compreensão sintetizada e generalizada de uma sociedade, que possibilita aspectos de uma estrutura institucional, política e nacional. Enquanto os estudos regionais averiguam não só a realidade local, mas também a dos homens e das mulheres, das diversas categorias sociais, dos pobres, das crianças e outros, sejam eles personalidades notórias ou anônimas.¹⁸²

Além disso, os estudos regionais são eficientes para compreender as especificidades e se aprofundar nos detalhes até então não percebidos por estudos generalizados. De acordo com Raphael Samuel “A História local requer um tipo de conhecimento diferente daquele focalizado no alto nível de desenvolvimento nacional e dá ao pesquisador uma ideia mais imediata do passado.”¹⁸³ Estes estudos mais focalizados têm permitido revelar um Brasil culturalmente rico em suas mais diversas particularidades, sem contar o suporte que se dá aos estudos macro, tornando-os mais substanciais e consistente, dinamizando, assim, a produção historiográfica.

A partir destas noções teóricas e metodológicas, as tabelas e quadros a seguir, irão expor os questionamentos e os objetivos desta pesquisa, sendo elas: estabelecer comparações entre categoria social, período, idade e gênero, para comparar as variações e discrepâncias entre as mortes; analisar as *causas mortis* discriminadas nos assentos, com o intuito de identificar as possíveis doenças que poderiam ter acometido os registrados; as características culturais da população de São João Batista do Presídio com relação ao conhecimento sobre saúde e a doença, buscando analisar a visão do pároco conforme as denominações dadas as mortes, fato que pode indicar o modo como este tema era abstraído e entendido. E teremos como guia a obra de Napoleão

¹⁸⁰ NADALIN, *História e demografia...* p. 73.

¹⁸¹ SCOTT; SCOTT, *Análises quantitativa...* p. 108.

¹⁸² SILVA, *São Paulo do Muriaé...* p. 13.

¹⁸³ SAMUEL, Raphael. *História local e história oral*. Revista Brasileira de História. São Paulo. v. 9, n. 19, 1990, p. 220.

Chernoviz, contemporâneo aos documentos de óbitos investigados, que nos ajudará a compreender os sentidos e significados dos nomes dado às doenças.

Em suma, vamos trazer à luz, o universo da saúde e da doença e a dinâmica da morte para a população do Presídio. Investigaremos demográfica, social e culturalmente, as informações contidas nos óbitos, apostando no cruzamento com outras fontes paroquiais e não paroquiais, a fim de alargar os limites impostos pelas condições precárias dos óbitos e revelar outras realidades em torno da população de São João Batista do Presídio no início do século XIX.

2.2. Análises comparativas entre as mortes registradas nos assentamentos de óbitos.

Para a elaboração desta pesquisa, a planilha referente aos dados do livro I de óbito confeccionada por Igor Lacerda, foi reeditada para suprir as necessidades e objetivos deste trabalho que visam esclarecer a dinâmica da doença na região do Presídio. A partir daí, as informações foram organizadas em quadros e tabelas, favorecendo uma leitura mais clara do quantitativo dos assentos paroquiais, para possibilitar realizar as comparações desejadas a partir dos dados levantados.

Temos, então, 1023 assentos de óbitos disponíveis dentro do período de 1828 a 1850, quantidade abundante e satisfatória para estabelecer análises que possam contribuir para uma compreensão mais aprofundada daquela população. As informações que temos disponíveis (embora poucas aparecem com regularidade) são: a data da morte, que permitirá analisar a mortalidade anualmente (este dado aparece em todos os documentos); categoria social, para fazermos comparações e identificar as desigualdades entre as classes; o nome do falecido, que nos fornecerá informações quanto ao gênero além de auxiliar possíveis cruzamentos de dados; as *causas mortis*, que demonstrará as possíveis doenças; a idade, para comparações entre as faixas etárias; nome do proprietário, marido ou esposa, dados que também nos ajudará no processo de cruzamento das fontes; e outras informações como o recebimento da extrema unção. São conteúdos essenciais para o desenvolvimento deste trabalho, portanto, foram explorados mesmo diante sua precariedade e possibilitou realizar outras investigações frutíferas para a reconstrução do passado histórico daquela população.

Os óbitos mais completos geralmente era dos livres e brancos. Por outro lado, a documentação com maior índice de sub registros foram destinadas aos escravizados, indígenas e forros, sendo um claro indicativo que estas categorias, embora pertencentes a sociedade vigente, viviam nas margens dela e não recebiam, por parte do pároco, o mesmo tratamento na redação de seus assentamentos. Quanto aos registros dos escravizados, o nome do proprietário aparece em mais de 96% dos óbitos, por outro lado, poucos cativos tiveram, por exemplo, a causa da sua morte discriminada e nem outras informações.

Consciente das condições da fonte a ser explorada, a partir da tabela a seguir, vamos observar o número de morte por categoria social, considerando os 1023 registros de óbitos catalogados do livro I da paróquia de São João Batista, entre os anos de 1828 a 1850.

TABELA I

Nº de registros de óbitos por categoria social de São João Batista do Presídio (1828 - 1850)		
Categoria social	Total de registros de óbitos	Percentual (%)
Livre	657	64,2
Escravo	184	17,9
Liberto	99	9,7
Índio	53	5,2
Exposto	13	1,3
Agregado	2	0,2
Não informado	15	1,5
TOTAL	1023	100

FONTE: Livro I de óbitos da Paróquia São João Batista do Presídio, 1828-1850.

A partir dos documentos analisados, identifica-se, primeiramente, as categorias sociais que neles aparecem, sendo elas: livres, escravos, índios, forros, expostos e agregados. Embora os indígenas, os expostos e os agregados sejam pessoas livres, optamos por separá-los como categorias sociais específicas para honrar as informações trazidas nos óbitos.

A tabela I expõe que a maioria dos registros encontrados representam as pessoas livres, chegando ao total de 657 (64,2%), enquanto 184 (17,9%) eram de escravizados,

99 (9,7%) os libertos, 53 (5,2%) representavam os indígenas, 13 (1,3%) os expostos e 2 (0,2%) os agregados. Dentre estes, encontram-se apenas 15 documentos cuja categoria social não foi informado ou estava em condições ilegíveis, porém foram aceitos para análise, pois apresentam outras informações como nome, idade ou data do falecimento.

Comparando a quantidade de óbitos entre livres, escravizados e libertos, vemos uma diferença numérica considerável entre as categorias sociais, sendo os livres em maior quantidade. Se compararmos com a população arrolada na lista nominativa de 1819,¹⁸⁴ temos o quantitativo aproximado de 339 brancos, 785 cativos e 1.079 pardos ou crioulos livres. Em relação aos livres e libertos dos óbitos, compará-los com a citada lista, não nos fornecerá informações seguras. Nos óbitos, poucos documentos revelavam a etnia/cor dos arrolados (206 óbitos), contudo, quase todos informaram as categorias sociais. O pároco Marcellino Rodrigues, diferenciou essas categorias entre livres e forros ou libertos, o primeiro correspondia aos que nasciam na condição de livres, geralmente brancos. Já os forros e libertos, são os escravizados alforriados. Portanto, a organização e estruturação das informações contidas dos óbitos, não seguia o mesmo padrão da lista de 1819.

Nesta lista, a terminologia “livre” aparece como condição social das pessoas pardas, crioulas e pretas. Não há uma diferenciação entre livres e libertos, dificultado compreender quem teria nascido livre e quem teria nascido escravizado e obteve a liberdade no decorrer da vida. Devido às dificuldades relacionadas aos homônimos, não conseguimos identificar com exatidão todos os registrados entre os óbitos e a lista nominativa. Contudo, não vamos aprofundar nessa questão, para não extrapolar os limites desta dissertação.

Para a população indígena aparecem poucos assentamentos de óbitos, totalizando um número de 53 (5,2%) registros. Na tabela de batismos elaborada por Igor Lacerda, foi contabilizado a presença de 467 registros de pessoas indígenas entre os anos de 1810 a 1825.¹⁸⁵ Se analisarmos pela lógica da idade, a quantidade de mortes registradas nos apresentam um número razoavelmente equivalente ao número de nascimento, pois os batizados em 1810 até 1850 (data limite dos óbitos) não teriam mais que 40 anos – faixa etária comum para um nativo. Esta ideia é corroborada pelo relato de Spix e Martius, que observou as condições físicas dos indígenas aldeados da

¹⁸⁴ APM. *Lista Nominativa...* 1819/1822.

¹⁸⁵ LACERDA, Alianças e estratégias... p. 170.

freguesia do Presidio e percebeu que pouco adoeciam e geralmente chegavam à idade avançada,¹⁸⁶ além disso, o naturalista relata que “não há vestígio algum de sífilis, ou bexigas, sarampo;”¹⁸⁷ doenças que poderiam impedi-los de chegarem à fase senil.

Por outro lado, não podemos, também, esquecer dos “esquecidos,” ou seja, daqueles indígenas que viviam naquela região, mas não aparecem nos registros paroquiais. Martius relata que no período posterior a sua passagem pela freguesia, a população nativa ultrapassava a marca de dois mil. O naturalista comenta, em seguida, que muitos (não revela quantidade exata) teriam morrido, sobretudo, por disenteria.¹⁸⁸ Estas doenças poderiam ser fruto do contato com os novos habitantes e eram até então desconhecidas pelo sistema imunológico dos originários. O relato, revela que a população indígena era maior do que os documentos paroquiais de batismos e óbitos apresentam, além disso, alguma parte poderia não ter sido catequizada e convertida, logo, não tiveram seus nomes arrolados nos assentamentos.

Outra possibilidade/problema que nos deparamos, seria com a “mistura” das categorias sociais no momento da confecção dos assentos de óbitos. Conforme vimos, não era de interesse do pároco compor dados organizados e totalmente padronizados com objetivos futuros para análises populacionais. Neste sentido, Marcellino, poderia ter suprimido muitos indígenas na categoria dos livres, uma vez que encontramos um quantitativo expressivo de óbitos dessa classe que não informam a etnia/cor dos registrados. Por outro lado, quase todos os óbitos dos indígenas, estavam categorizados como livres. Contudo, a diminuta presença de assentos relacionados aos povos nativos, pode estar ligada tanto aos limites da catequização e como também da desinformação por parte do pároco que provavelmente teria misturado os nativos junto aos livres.

Os 13 expostos que aparecem nos óbitos tratam-se das crianças encontradas em situação de abandono. Diane Valdez afirma que “enjeitada ou exposta é aquela criança recém-nascida abandonada nas portas das igrejas, das casas, nas ruas ou, mais comumente, na roda dos expostos, importada da Europa.”¹⁸⁹ Por meio de sua pesquisa, a historiadora explica que esta prática era comum nas sociedades da era Antiga, Média, Moderna e Contemporânea. No Brasil, surgiu como herança da colonização europeia e se desenvolveu largamente, inclusive, colaborou, em alguma medida, para a economia

¹⁸⁶ SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 308.

¹⁸⁷ SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 309.

¹⁸⁸ SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 316.

¹⁸⁹ VALDEZ, Diane. “*Inocentes expostos*”: o abandono de crianças da província de Goiás no século XIX. Inter-Ação: Rev. Fac. Educ. UFG, 2004, p. 110.

de determinadas localidades ou famílias, pois estas crianças, serviriam de mão de obra, assim como os indígenas “bobos” em Goiás¹⁹⁰ e os abandonados no Rio de Janeiro.¹⁹¹

Entre os 13 registros de crianças abandonadas, sete aparece o nome dos proprietários dos expostos, contudo, seus nomes não foram encontrados na lista nominativa de 1819, exceto um que chamou a atenção para ser investigado.

Temos o exposto José,¹⁹² falecido de “febre” em 1838, dependente do proprietário Joaquim Ferreira de Araújo, cujo nome aparece na citada lista. Observamos que Joaquim era casado e tinha duas filhas e um exposto chamado Modesto que tinha 14 anos em 1819. Considerando a problemática de homônimos alertada por Igor Lacerda,¹⁹³ a possibilidade de José e Modesto serem a mesma pessoa, não é tão distante. Na lista nominativa, aparecem aproximadamente 50 pessoas cujos nomes são complementados com o segundo nome de “José.” Tendo esta ideia em perspectiva, o Modesto da lista, poderia facilmente, ser o José do óbito. Seguindo essa hipótese e considerando sua idade de 14 anos em 1819, se o José, ou o Modesto, ou o “Modesto José” for a mesma pessoa, ele teria 33 anos na data do seu falecimento, que ocorreu em 1838. Devido a incompatibilidade com relação as datas, não foi possível encontrar outras informações sobre o possível “Modesto José” nos assentos de batismos nem nos matrimônios, pois, a data do livro I de batismo aberto em 1810 é posterior ao seu nascimento de José (1805), enquanto o de matrimônio aberto 1839 é também, após a sua morte.

Referente aos dois agregados, sob a análise de Luciano Gomes,¹⁹⁴ esta prática está ligada ao contexto de escravidão e concentração fundiária, somado à formação e construção da família estendida. É uma categoria social que surge em decorrência à extrema fragilidade e pobreza que acometiam a população branca do Brasil colonial e imperial e tinham como saída, o trabalho servil. Atuavam, portanto, nas lavouras e outras atividades manuais junto aos escravizados e sob a custódia de proprietários que dispunham, geralmente, de grandes espaços de terras. Além disso, Luciano afirma que a

¹⁹⁰ VALDEZ, “*Inocentes expostos...*” p. 118.

¹⁹¹ D’ALMEIDA, Claudia Alves. *Da roda de expostos ao mercado de trabalho*. Anais do 2º encontro de História e Parcerias, [s.d.], p. 4.

¹⁹² Planilha do livro I de óbitos da paróquia de São João Batista. Cód. 574.

¹⁹³ LACERDA, *Alianças e estratégias...* p. 17.

¹⁹⁴ GOMES, Luciano. *O conceito histórico de agregado e metodologia em história social* (sul do Brasil, virada do século XVIII e XIX). Tempo, Niterói, Vol. 29. N. 2, 2023, p. 67.

mão-de-obra dos agregados, em caso de necessidade, supriam a carência de cativos em algumas localidades.¹⁹⁵

Esta situação não foi caso recorrente na freguesia de São João Batista do Presídio, tendo em vista a existência de apenas dois agregados. São eles: João Thomas,¹⁹⁶ falecido em 1831, cujo proprietário é o reverendo João Nepomuceno, atuante na paróquia do Presídio; o outro é um recém-nascido, chamado Manoel,¹⁹⁷ falecido em 1848 e seu proprietário era o padre Justino. Assim como os expostos, não conseguimos cruzar nenhum dos agregados com os outros documentos paroquiais, e seus óbitos não informaram a causa da morte para identificarmos as possíveis doenças que poderiam tê-los acometidos.

Conscientes, portanto, do contingente populacional em relação às mortes registradas nos óbitos entre as categorias sociais, observaremos agora a tabela II, que objetiva esclarecer o número de mortes por período. Esta análise nos permitirá identificar a dinâmica da mortalidade durante os anos, e visualizar os períodos de maior letalidade e os mais brandos.

Para esta análise, foi decidido excluir os anos de 1849 e 1850 devido ao baixo número de registros (apenas três). No primeiro ano temos um registro que data no mês de março e outro no mês de dezembro, chegando ao total de apenas 2 óbitos. Se defrontarmos com a quantidade de mortes registradas nas datas anteriores, fica evidente que este número seria irreal. Enquanto isso, no ano de 1850, aparece apenas uma única morte datada no mês de fevereiro, levando-nos a pensar que o livro I de óbito, teria sido fechado em definitivo no início do ano, pois não se encontra nenhum outro registro posterior. Não há evidências que revelam o motivo da discrepância entre as datas nem a ausência dos outros assentamentos. É provável que nestes dois últimos anos, o preenchimento da ata do livro I tenha sido interrompido, para dar lugar a outro livro que não fora encontrado nos arquivos da paróquia de São João Batista.

Sendo assim, segue tabela II que traz à luz o número das mortes entre os anos de 1828 a 1848.

TABELA II

¹⁹⁵ GOMES, *O conceito histórico de agregado...* p. 67-8.

¹⁹⁶ Planilha do livro I de óbitos da paróquia de São João Batista. Cód. 252.

¹⁹⁷ Planilha do livro I de óbitos da paróquia de São João Batista. Cód. 1008.

Nº de registros de óbitos anuais de São João Batista do Presídio (1828 - 1848)		
Anos	Total de mortes anuais	Percentual (%)
1828	31	3
1829	67	6,6
1830	68	6,7
1831	66	6,5
1832	53	5,1
1833	61	6
1834	74	7,2
1835	57	5,6
1836	47	4,6
1837	12	1,2
1838	63	6,2
1839	37	3,6
1840	18	1,8
1841	113	11,1
1842	47	4,6
1843	33	3,2
1844	63	6,2
1845	13	1,3
1846	10	1
1847	38	3,7
1848	49	4,8
TOTAL	1020	100

FONTE: Livro I de óbitos da Paróquia São João Batista do Presídio, 1828-1850.

Antes de realizarmos comparações entre as datas, é importante esclarecer uma especificidade decorrente do primeiro ano. Em 1828, os óbitos datam a partir do mês de julho, sendo o mês que aparece o primeiro registro, sendo a provável data de abertura do livro I. Optamos por não excluir o referido período, mesmo tendo seus registros somente a partir da segunda metade do ano em diante, pois identificamos uma quantidade de falecidos relativamente abundante, chegando a 31 casos, valor próximo da média contabilizada entre os demais anos, que são 48,6 mortes anuais. Sabendo que os seis primeiros meses foram ausentados, é seguro supor que o número de casos de

óbitos em 1828 foi maior do que o estabelecido nas atas, e poderia, inclusive, ter ultrapassado a média anual.

Analisando, portanto, os dados numéricos dos 21 anos estabelecidos, identificamos a ocorrência de oscilações no quantitativo dos óbitos entre os respectivos anos. Contudo, se olharmos numa visão geral, é possível notar que o número da mortalidade sofre uma relativa queda entre 1828 a 1848. Se fizermos, então, um comparativo entre os onze primeiros anos (1828 – 1838) verificaremos que em oito deles o número de morte excedeu a média anual. Por outro lado, se considerarmos os últimos dez anos (1839 a 1848), apenas três deles aparecem um quantitativo de morte superior à média, tendo em destaque, o ano de 1841, cujo número de falecimento apresentou índice recorde de falecidos.

Nos anos pertinentes a segunda metade do período analisado (1839 – 1848) os anos de 1840, 1845 e 1846, nota-se um número bem abaixo da média de registros. A quantidade de mortes contabilizadas são 18, 13 e 10, respectivamente, valores extremamente reduzidos, que podem ser um indício de que a população do Presídio, tenham experimentado anos mais brandos em relação às doenças que assumiram caráter letal.

Devido a carência de fontes ainda não podemos confirmar historicamente os motivos que teriam levado a este fenômeno. Se pensarmos que houve negligência por parte do pároco ou até da população de não encaminhar o falecido para ser registrado, é necessário lembrar que esta informação se conflituaria com as normas das Constituições Primeiras, já citadas neste capítulo, cujo ditames era a obrigatoriedade em registrar não só o nascimento como o falecimento dos fiéis. Contudo, ainda assim, não havia uma rede de controle eficaz da produção destes documentos, logo não é seguro afirmar se houve a diminuição da produção dos assentos de óbitos ou se as mortes realmente diminuíram.

Se formos pelo segundo caminho – a diminuição das mortes – e tentarmos elencar os motivos causadores deste fenômeno, nos depararíamos também com outros problemas históricos, decorrente à carência de fontes pra a região. Analisando as condições e a evolução dos saberes medicinais da época, assunto abordado no capítulo anterior, temos algumas hipóteses e ao mesmo tempo problemas relacionados a diminuição das mortes na Freguesia do Presídio.

Começando pelos Manuais Médicos, em específico, o Manual de Medicina Popular do Dr. Chernoviz,¹⁹⁸ cuja obra foi reproduzida em larga escala, chegando a atingir a 7ª edição no ano de 1890, sendo um importante guia para a população da época, principalmente porque supriam – até certo ponto – a falta dos médicos. Guimarães afirma que estes manuais foram verdadeiros instrumentos disseminadores do conhecimento medicinal aprovado pelas instituições médicas.¹⁹⁹ É possível que alguns poucos moradores letrados possam ter obtido estas obras em suas residências e que algum conhecimento possa ter sido transmitido, mas, não nos permite justificar com exatidão que teria contribuído para a queda das mortes no Presídio.

Havia, também, a presença dos curandeiros que, conforme vimos anteriormente, eram os principais responsáveis pelo tratamento das doenças da população. Muitos deles foram os padres, escravizados, negros e outra pessoas leigas que atuavam nos socorros contra as enfermidades.²⁰⁰ Para o exercício da cura, tinham o conhecimento das propriedades medicinais das plantas, ervas e os saberes adquiridos pela experiência empírica, e também poderiam ter disponível o conhecimento médico por meio dos manuais, como o citado médico Chernoviz.

Carla Berenice Starling de Almeida, realizou um denso trabalho relacionado a medicina mestiça no século XVIII e observou que já naquela época, os saberes médicos eram compartilhados entre os mestres e seus discípulos, e estes conhecimentos eram transmitidos de pessoa para pessoa, ampliando ainda mais a rede de saberes, podendo assim, fortificar a população contra as doenças.

Tanto brancos livres, quanto não-brancos — escravos ou forros — poderiam aprender também pela leitura dessas e de outras obras. Alguns escravos sabiam ler e escrever, enquanto outros aprendiam oralmente e exerciam ofícios da cura, principalmente o de sangrador.²⁰¹

¹⁹⁸ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* 1890.

¹⁹⁹ GUIMARÃES, Chernoviz e os manuais... p. 502.

²⁰⁰ MARIOSA, Rosilene Maria. *Tratamento e Doenças de Escravos da Fazenda Santo Antônio do Paiol 1850 – 1888*. 178 f. Dissertação (Mestrado em História) – ICHL, Universidade Severino Sombra, Vassouras, 2006, p. 45.

²⁰¹ ALMEIDA, C. B. S. *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. 220f. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH/UFMG), Belo Horizonte, 2008, p. 36.

Neste caso também, não podemos afirmar que havia no Presídio a presença de curandeiros eficientes no tratamento das doenças, cuja atuação poderia proteger, em alguma medida, aquela população das mortes causando a sua diminuição.

Outra hipótese seria a atuação da medicina por meio da agenda sanitária. No primeiro capítulo abordamos o movimento sanitarista, cujos primeiros passos institucionais aconteceram na década de 30 dos oitocentos, a partir do engajamento da comunidade médica e tinham como objetivo a legitimação e institucionalização da medicina brasileira. Desde o início do século XIX os estudos realizados por médicos estrangeiros ou médicos brasileiros graduados fora do Brasil, permitiu que se desenvolvesse o conhecimento sobre as doenças tropicais e seus meios de tratamento e prevenção. Os desdobramentos práticos deste movimento promovido pelos médicos acadêmicos, foi a disseminação do conhecimento científico por meio dos jornais e manuais médicos, e ações de combate as proliferações de doenças, como: limpeza das ruas (sobretudo nos centros urbanos), drenagem de pântanos, remanejamento dos cemitérios das igrejas para regiões afastadas dos aglomerados, etc.²⁰² Embora estes assuntos eram comentados nos jornais e manuais médicos, não encontramos documentação que comprove a existência de ações sanitárias efetivas que possam ter ocorrido diretamente na freguesia do Presídio.

A falta de documentação não nos permite, também, confirmar que a presença do cirurgião Antônio e do barbeiro João, agentes de saúde que serão analisados ainda neste capítulo, poderia ter contribuído com a manutenção da saúde da população do Presídio e além disso, poderiam ter promovido o conhecimento médico em relação aos cuidados sanitários e profiláticos. Verificamos no capítulo anterior que a medicina acadêmica ainda se encontrava nos seus primeiros passos, longe da sua consolidação efetiva. Além disso, os métodos de tratamento desenvolvidos pelos médicos ainda eram incipientes, menos sistematizados do que pretendia os discursos acadêmicos e pouco eficazes. Por outro lado, não podemos negar os avanços da medicina acadêmica naquele período, uma vez que, por meio do compartilhamento criou-se uma complexa rede de saberes, fato que de modo geral, poderia ter favorecido a freguesia de São João Batista do Presídio.

As hipóteses elencadas à cima, por mais razoável que pareçam ser, apresentam ainda alguns problemas que carecem de maiores verificações por meio de fontes

²⁰² Sobre o movimento sanitarista ver: FERREIRA. *Uma interpretação...* 2001. e FERREIRA. *Os periódicos médicos...* 1999.

históricas nas quais não foram encontradas para este trabalho. Portanto, ao passo que não podem ser eliminadas, seria muito precipitado, confirma-las.

Com relação ao ano de 1841, ano que apresentou um quantitativo exacerbado de mortes, chegando ao número de 113 registros, valor que representa quase o triplo da média anual, temos algumas possibilidades. Neste ano, a população do presídio pode ter sido acometida por algum surto nosológico de caráter epidêmico, responsável pela alta desproporcional de mortes.

Para compreender melhor, analisamos as *causas mortis* dos óbitos registrados em 1841, cuja informação aparece em apenas 16 óbitos que não revelam um padrão específico das mortes. Oito mortes foram denominadas como “moléstia”, nomenclatura generalizada que não revela nenhuma enfermidade específica; três mortes ocorreram “de repente” e duas por “febre” (terminologias que serão debatidas posteriormente); um registro representa um nascido antes do tempo; identificou-se também um assassinato e uma sentença de morte. A vista disso, estes dados não nos revelam um padrão de doenças que poderiam indicar algum surto nosológico específico que poderia ter promovido a alta de mortes.

Para aprofundarmos mais esta análise, foi observado o quantitativo de mortes durante os respectivos meses do ano de 1841. A partir dessa divisão, será possível analisarmos com maior clareza as mortes durante este ano que foi o mais letal entre todos os outros anos analisados. Veja a tabela III:

TABELA III

Nº de registros de óbitos mensais de São João Batista do Presídio (1841)		
Meses	Total de mortes mensais	Percentual (%)
Jan.	13	11,6
Fev.	5	4,4
Mar.	5	4,4
Abr.	4	3,5
Mai.	4	3,5
Jun.	12	10,6
Jul.	16	14,1
Ago.	9	7,9
Set.	11	9,7
Out.	13	11,6

Nov.	8	7,1
Dez.	13	11,6
TOTAL	113	100

FONTE: Livro I de óbitos da Paróquia São João Batista do Presídio, 1828-1850.

Em 1841, os meses de fevereiro até maio foram os mais brandos em relação às mortes. Temos uma alta considerável durante junho e principalmente julho onde ocorre o ápice das mortes. Os meses inverniais, com baixa temperatura, são mais propensos ao desenvolvimento de doenças ligadas ao sistema respiratório. Thaylane Luz Silva afirma que “No inverno, com as fortes massas de ar frio e seco, alguns dias se tornam favoráveis para o surgimento de infecções respiratórias... a piora dos sintomas e das infecções das vias aéreas por bactérias e vírus.”²⁰³ Assim, as quedas repentinas da temperatura, enfraquecem o sistema imunológico, deixando o indivíduo vulnerável as doenças contagiosas, sobretudo as virais.

Quanto aos meses em que ocorre a primavera e o verão, observamos uma média aproximada de 11 a 12 mortes mensais. Elisgardênia de Oliveira Chaves afirma que são períodos quando “marcados pela regularidade chuvosa, a incidência das febres se faz mais presente no segundo semestre do ano, por ser o período mais quente.”²⁰⁴ Esta época do ano era considerada desafiadora, pois acreditavam na maior propensão a manifestação de uma série de doenças tipicamente tropicais, inclusive a febre-amarela, na qual não fora notificada nos óbitos da freguesia do Presídio. Spix e Martius relatam, por exemplo, a manifestação exacerbada de insetos e mosquitos neste período do ano, que podem provocar diversas doenças dermatológicas como a sarna, além de outras enfermidades causadoras de febres variadas e diarreias.²⁰⁵ Carlos Bacellar concorda que

...comumente, em termos de clima, em países tropicais, nas épocas mais quentes do ano a mortandade tende a se elevar, pois a ocorrência das febres, desidratação e outras doenças típicas de climas quentes se acentuam.²⁰⁶

²⁰³ SILVA, Thaylane Luz; et. all. *Agravamento das doenças respiratórias no inverno*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol. 15(16), p. 1-7, 2022, p. 2.

²⁰⁴ CHAVES, Elisgardênia de Oliveira. *As causas mortis da freguesia de Limoeiro – CE (1870 a 1880): silêncios, interpretações e sentidos*. Belo Horizonte: Temporalidades. Revista Discente UFMG. V. 8, n. 1, 2016, p. 109.

²⁰⁵ SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 68 – 69.

²⁰⁶ BACELLAR, 2001, p. 104, apud. CHAVES, *As causas mortis...* p. 101.

Na tabela a seguir será observado a taxa de mortalidade por idade. Dos 1023 óbitos analisados, 662 (64,7%) não informam a idade. Mesmo com essa defasagem, foi possível coletar informações com os 361 documentos (35,3%), e poderemos, portanto, ter uma noção parcial do número de morte por faixa etária. É importante deixar um espaço para margem de erro referente as idades, uma vez que nessa época não havia metodologias de registro precisas para isso, logo, muitos dos falecidos podem ter sido batizados tardiamente, sendo às vezes, mais velhos do que o informado. Contudo, estas informações, poderá nos ajudar a compreender com mais profundidade a dinâmica da mortalidade da população do Presídio.

Em muitos registros, ao invés da idade, aparecem o termo “recém-nascido” ou “inocente”. O primeiro compreende aos falecidos prematuramente, neste caso, antes do primeiro mês de vida. Igor Nogueira afirma que “pela perspectiva do pároco Marcellino Rodrigues Ferreira, as crianças até 1 mês se encaixavam nesse perfil, já que, os assentos de óbitos após essa idade já não eram mais considerados como recém-nascidos.”²⁰⁷ Quanto ao segundo termo – inocente – compõem a faixa etária de 0 a 7 anos.²⁰⁸ Contudo, para este estudo, vamos agrupar tanto os recém-nascidos, quanto os inocentes em um mesmo nicho, incluindo, também, as crianças de 8 e 9 anos de idade. Para tanto, na tabela foi dividida as faixas etárias de dez, em dez anos, exceto a última (90 – 95) pois foi considerado o limite de idade apresentado nos assentos (95 anos).

TABELA IV

Nº de registros de óbitos por faixa etária de São João Batista do Presídio (1828 - 1850)		
Faixa Etária	Total de mortes por idade	Percentual (%)
0 a 9	184	51
10 a 19	21	5,8
20 a 29	28	7,8
30 a 39	33	9,1
40 a 49	15	4,2

²⁰⁷ LACERDA, *Alianças e estratégias...* p. 131.

²⁰⁸ Sobre as nomenclaturas dadas as crianças batizadas, e sua representação de acordo com a visão da Igreja Católica ver: DUARTE, Denise Aparecido Souza. *Em vida inocente na morte “anjinho”*: Morte, infância e significados da morte infantil em Minas Gerais (século XVIII-XX). Tese (doutorado) Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2018, p. 19.

50 a 59	28	7,8
60 a 69	20	5,5
70 a 79	21	5,8
80 a 89	8	2,2
90 a 95	3	0,8
TOTAL	361	100

FONTE: Livro I de óbitos da Paróquia São João Batista do Presídio, 1828-1850.

Na tabela apresentada, podemos perceber que havia um alto índice de mortalidade infantil, ocorrendo um expressivo número de 184 (51%) mortes de inocentes, recém-nascidos, e crianças de oito e nove anos. Entre essas mortes, 126 (68,5%) documentos foram destinados aos recém nascidos, ou seja, aqueles que não haviam completado pelo menos um mês de vida. Neste sentido, podemos entender que a faixa etária de 0 a 9 anos era uma fase de enorme vulnerabilidade, indicando a carência quanto a medicina pediátrica²⁰⁹ e a ausência de vacinas e outros recursos tecnológicos que garantissem à criança força imunológica contra as doenças.

Dos 184 assentamentos infantis, somente dezoito apresentam a causa da morte, sendo a maioria destas denominadas como “moléstia” (10 óbitos) e “febre” (5 óbitos).

O termo moléstia era uma forma generalizada de designar as diversas doenças, impossibilitando identificarmos o que de fato teria levado aquelas crianças ao óbito. Enquanto as febres, a situação é mais complexa, por isso, inexata. Ailton Fernandes da Rosa Júnior, propõe um estudo sobre como as febres eram compreendidas no século XIX. O historiador, ao analisar os periódicos médicos, compreendeu que a terminologia se dava como um “guarda-chuva”, que poderiam se referir a uma enorme variedade de enfermidades.²¹⁰

Naquela época, já havia distinções entre as febres como: febre nervosa, maligna, contagiosa, contínua (intermitente), catarrais, epidêmica, febre-amarela, e dentre

²⁰⁹ “O surgimento e consolidação da pediatria como especialidade não foi decorrente “natural” de um processo linear de desenvolvimento da medicina. Foi o resultado de experiências sociais, culturais e políticas vivenciadas no país entre finais do século XIX e primeiras décadas do século XX, em diálogo com as transformações pelas quais já vinha passando a medicina europeia e em confronto com as experiências pelas quais passariam as instituições de formação e de atuação do médico no Brasil.” PEREIRA, Júnia Sales. *História da pediatria no Brasil do final do século XIX a meados do século XX*. Tese (Doutorado) Universidade Federal de Minas Gerais, 2006, p. 14

²¹⁰ JUNIOR, A. F. R. *As febres intermitentes e os saberes médicos na província do Rio de Janeiro*. XIX Encontro de História da UFRJ-Rio. História e futuro: Ensino, pesquisa e divulgação científica, 2020.

outras,²¹¹ contudo, vemos que o clérigo Marcellino, não especifica a febre, provavelmente, o pároco não tinha conhecimento da medicina, logo, não se preocupou em relatar informações mais precisas em relação à doença causadora da morte.

As idades seguintes, mostram um enorme apaziguamento no número de mortes, ocorrendo um alto índice entre a faixa etária de 30 a 39 (9,1%) com maior número de registros, depois dos falecidos entre 0 a 9 anos. Se contarmos com os falecidos prematuramente e na fase infantil, observamos que a média das idades chega a mais ou menos 21,9 anos, porém, se excluirmos os documentos dos recém nascidos e crianças, a média de idade chega a aproximadamente 33,6 anos, para aqueles que sobreviviam os limites patológicos da infância.

Temos a presença 81 (22,1%) óbitos que identificam a idade do falecido igual ou superior a 50 anos. Identificamos dois homens que chegaram na marca dos 95 anos: o senhor Eduardo José Dias²¹² e Manoel José Rodrigues,²¹³ ambos livres. O primeiro veio a óbito no ano de 1841 e o segundo em 1844. No registro dos dois indivíduos, não há outras informações como cor/etnia e nem a causa da morte. Na lista nominativa de 1819,²¹⁴ encontra-se apenas o nome de Eduardo Dias, registrado como agricultor, casado, pai de sete filhos e desprovido da mão de obra cativa. Era um trabalhador do campo, que, provavelmente, contou com o apoio e o cuidado dos filhos durante sua velhice, favorecendo chegar na idade avançada, algo raro para a época.

Traremos a seguir dados comparativos referente as mortes entre os gêneros masculino e feminino. Historiadores como Mary del Priore,²¹⁵ Luciano Figueiredo²¹⁶ e outros, se debruçaram sobre a História das Mulheres e desmistificaram a ideia de que a mulher exercia a função “neutra” na qual lhe fora condicionada pela sociedade patriarcal e empregada na produção historiográfica tradicional. Estes estudos revelam, que as mulheres, sobretudo, as pobres e escravizadas, exerciam ações motivada pelas necessidades não só coletivas, mas também, individuais. Pedro Henrique Dantas Monteiro, realizou um denso trabalho sobre o Indivíduo Histórico na filosofia histórica

²¹¹ Mais informações sobre as febres no século XIX: FREITAS, Ricardo Cabral de. *Ardentes trópicos: febres e saúde pública no Brasil joanino*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.27, n.3, jul.-set. 2020, p.723-740.

²¹² Planilha do livro I de óbitos da paróquia de São João Batista. Cód. 744.

²¹³ Planilha do livro I de óbitos da paróquia de São João Batista. Cód. 904.

²¹⁴ Lista nominativa de 1819.

²¹⁵ Para compreender mais profundamente sobre o papel da mulher na história e na historiografia, ver: PRIORE, Mary Del (Org.). *História das mulheres no Brasil*. Ed. 7. São Paulo: Contexto, 2004.

²¹⁶ Ver também: FIGUEIREDO, Luciano. *O avesso da memória: cotidiano do trabalho da mulher em Minas Gerais no séc. XVIII*. Rio de Janeiro, José Olympio; Brasília, DF, EDUMB, 1993.

de Hegel e compreendeu o valor que a ação, ou as ações individuais, representam para os desdobramentos dos fenômenos históricos.

Nenhuma ação, fato ou fenômeno histórico foi produzido ao longo do tempo sem que a liberdade humana estivesse agindo para a concretização de tais acontecimentos, portanto quanto menos se compreende o poder de autodeterminação e autorrealização humana, menos se sabe sobre as razões e os motivos ocultos por trás das vontades e ações do homem que dão vida e sentido a história²¹⁷

No imagético ideal da sociedade oitocentista, a mulher e o homem assumiam papéis opostos, mas, para eles, complementares. Tinham a sua função social extremamente marcada e estabelecida pela cultura vigente. Para o período investigado, uma análise comparativa entre os gêneros pode nos trazer informações sobre a dinâmica da mortalidade entre os homens e as mulheres, considerando as mulheres, como agentes históricos, ativos, logo, relevantes para análise histórica, até no momento da sua morte e no momento após a morte.

A tabela a seguir, propõe expor comparações entre os óbitos dos homens e das mulheres, no intuito de identificar as discrepâncias e proximidades entre as mortes dos citados gêneros. Observaremos, também, se os óbitos revelam padrões distintos nas mortes entre homens e mulheres; e quais motivos poderiam ser apontados para a ocorrência do falecimento de acordo com determinado papel social de gênero.

TABELA V

Nº de registros de óbitos por gênero de São João Batista do Presídio
(1828 - 1850)

Gêneros	Total de mortes por gênero	Percentual (%)
Homem	558	54,6
Mulher	425	41,5
N. Informado	40	3,9
TOTAL	2023	100

FONTE: Livro I de óbitos da Paróquia São João Batista do Presídio, 1828-1850.

²¹⁷ MONTEIRO, P. H. D. *O agente histórico: uma análise do conceito de indivíduo histórico na filosofia da história de Hegel*. (Monografia). 71f. Curso de Licenciatura Plena em História da Unidade Acadêmica de Ciências Sociais – UACS, Cajazeiras, 2017, p. 65-66.

Dos 1023 documentos analisados, por motivo de desgaste documental, somente 40 (3,9%) não aparecem o nome do falecido ou algum indicativo que evidencie seu sexo. Utilizar o nome como indicador de gênero, pode ser considerado seguro, uma vez que, para a época, os marcadores sociais entre homens e mulheres, eram extremamente definidos, inclusive quanto aos nomes. Temos, então, 983 óbitos disponíveis para apresentar, sendo 558 (54,6%) registros correspondem aos homens e 425 (41,5%) as mulheres. Verifica-se que existe uma diferença de 133 óbitos entre os gêneros, número não muito elevado para a quantidade de registro, mas ainda assim, reveladores.

Compreendendo o comparativo de óbitos entre homens e mulheres, vemos que houve um número de morte masculina maior do que as mortes femininas. Estes dados podem revelar a noção de que os homens, estavam à mercê das doenças e acidentes por conta da rotina laboriosa. As atividades geralmente exercidas por eles, os colocavam em constante exposição às quedas de temperaturas, as infecções e contaminações, sem contar os acidentes ocorridos ao lidarem com as adversidades cotidianas e os casos de violência devido à competição diária por terra, honra, etc.

Contudo, não podemos atribuir a discrepância das mortes somente a este motivo, uma vez que estudos como o de Figueiredo,²¹⁸ observam o cotidiano das mulheres, sobretudo as pobres sejam elas negras ou brancas, livre ou cativas, e identificou que atuavam em diversas atividades econômicas, da prostituição, na venda de produtos secos e molhados, seja em tabernas ou nas ruas e nas minas. O historiador deixa explícito, que a vida da mulher comum, não era, necessariamente, reclusa ao espaço doméstico, mas as próprias condições sociais nas quais se encontravam, a impulsionavam para uma postura socialmente multitarefada. Assim, muitas mulheres, poderiam estar, também, expostas aos perigos e doenças assim como os homens.

Em relação às *causas mortis* dos falecidos, temos as mortes “de repente” e as mortes por “febre” as que aparecem com maior frequência nos óbitos divididos entre os gêneros. Vide tabela:

TABELA VI

Nº de registros de óbitos por gênero e *causas mortis* de São João Batista do Presídio (1828-1850)

²¹⁸ FIGUEIREDO, Luciano. *O avesso da memória...* 1993.

Gêneros	Total de mortes denominadas "de repente"	Percentual (%)	Total de mortes denominadas por "febre"	Percentual (%)
Homens	28	60,8	20	57,1
Mulheres	18	39,2	15	42,9
TOTAL	46	100	35	100

FONTE: Livro I de óbitos da Paróquia São João Batista do Presídio, 1828-1850.

Das 44 mortes denominadas “de repente”, 28 correspondem aos homens e 18 as mulheres. O termo utilizado para o preenchimento dos óbitos em relação à causa da morte, revela, mais uma vez, a falta de conhecimento apurado do padre Marcellino. Existem, portanto, possibilidades a serem pensadas em torno das mortes repentinas, nas quais poderiam estar ligadas às enfermidades silenciosas, desconhecidas pelo povo daquela época. Atacavam abruptamente o organismo do indivíduo, nos remetendo às doenças cardiovasculares, muitas vezes responsáveis pela morte súbita. A pesquisadora Dra. Rita Alexandra Santinho da Costa, identificou que a morte súbita, ou repentina, geralmente, estão ligadas aos problemas cardíacos como: miocardiopatias, doenças coronárias e insuficiência cardíaca.²¹⁹ Na primeira metade dos oitocentos, não havia instrumentos teóricos, metodológicos e materiais para compreender as disfunções do sistema cardíaco, assim, se nem os médicos ainda tinham o pleno conhecimento sobre a cardiologia, quiçá o clérigo Marcellino, leigo em medicina.

Quanto as febres, temos um número de 35 mortes registradas, sendo 20 para os homens e 15 as mulheres. Esta *causa mortis* ocorre de forma mais proporcional em relação às mortes repentinas. Conforme visto anteriormente, as febres podem ser manifestações sintomatológicas de várias enfermidades, logo, a informação dada pelo pároco, não é o suficiente para entendermos a real causa do falecimento.

Contudo, cumpre-se o objetivo deste subtítulo de entender a dinâmica demográfica das mortes registradas nos assentamentos de óbitos, que em seu quantitativo, revelaram um índice de 1023 morte para uma população que em 1819 ultrapassou o número de 2600 habitantes segundo o total da lista nominativa²²⁰.

²¹⁹ COSTA, R. A. S. da. *Morte súbita*. (Dissertação) 48f. Dissertação para obter o grau de mestre em Medicina. Universidade da Beira Interior: Ciência e Saúde, 2018.

²²⁰ Lista nominativa de 1819.

Proporcional a lista, nos óbitos aparecem um número maior de assentos para pessoas brancas e livres, enquanto os escravizados, indígenas e forros, o número foi menor. Os dados revelaram que houve uma relativa diminuição no número de mortes no passar dos anos, indicando uma possível melhoria nas condições de prevenção e tratamento das doenças. Com exceção ao ano de 1841, no qual foi identificado um número expressivo de mortes, o que poderia indicar algum surto epidêmico, contudo, os dados dos óbitos não deram pistas exatas de uma doença específica, mas sim, de pelos menos três doenças diferentes.

A mortalidade infantil mostrou-se expressivamente superior, revelando a fragilidade imunológica das crianças daquela época. A média das idades girava em torno dos 21 a 33 anos. Entre os homens e as mulheres, encontramos uma diferença de 133 de óbitos, sendo mais para os homens. A maioria deles foram mortes denominadas por “febre” e “de repente”.

Na próxima seção, veremos com maior profundidade o entendimento do pároco Marcellino em relação às enfermidades e compreender quais doenças seriam causadoras dessas mortes e a frequência que elas aparecem nos óbitos no decorrer dos anos de 1828 a 1850.

2.3. *Causas mortis*: as enfermidades sob olhar do pároco Marcellino Rodrigues

Vamos, agora, estabelecer análises, tendo como ponto de partida as *causas mortis* expostas no registro do livro I de óbitos da paróquia de São João Batista. Conforme visto em algumas exemplificações anteriores, Marcellino, não tinha noções reais em torno das doenças, logo, provavelmente, o clérigo, relatava a morte de acordo com aquilo que lhe era informado – quando lhe era informado.

Consequentemente, teremos que lidar com a falta de padronização quanto as denominações das doenças. De acordo com Sônia Magalhães tal problemática é comum nas fontes de óbitos para o período, “existe uma dificuldade na apreensão da terminologia das moléstias, pois as nomenclaturas possuem denominações populares que variam conforme o tempo e o espaço, e por não haver padronização nos registros.”²²¹ Os documentos não apresentam nenhum critério específico ou modelo de catalogação com relação as mortes. O vigário, por exemplo, anotava o sintoma, pois o

²²¹ MAGALHÃES, 2004, p. 121, apud. SOUSA, *Doenças e causas mortis...* p. 131.

diagnóstico real era desconhecido, evidenciando as condições precárias do seu conhecimento em relação a medicina e às doenças. Podemos pensar que Marcellino não teve acesso aos livros e manuais médicos que circulavam pelo Brasil, ou se teve, provavelmente não era relevante ou necessário da sua parte, descrever com exatidão as causas das mortes.

A título de comparação, na pesquisa desenvolvida por Elisgardênia Chavez,²²² para a freguesia de Limoeiro–CE, entre os anos de 1870 a 1880, entre os mais de 2000 registros de óbitos arrolados, foram observadas uma gama de terminologias para as *causas mortis* que exemplificavam com maior clareza as doenças que acometiam os falecidos, e além disso, revelam maior cuidado e interesse por parte do responsável pelo preenchimento das atas de óbitos. Contudo, a historiadora ainda evidencia a necessidade de analisar com cautela para entender os significados empregados nas doenças naquele período e região específica.²²³

A tabela a seguir tem enfoque nas *causas mortis* – suas denominações e frequências – separadas com intervalo de 3 anos. Infelizmente, menos de um quarto dos documentos contêm informações que indicam o motivo do óbito, chegando ao número de 214 (20,9%), enquanto 809 (79,1%) não revelavam a causa do falecimento ou estavam ilegíveis devido ao desgaste do material. Neste contexto, vamos trabalhar com as informações extraídas a fim de estabelecer comparações e se aprofundar no universo das doenças da Freguesia do Presídio.

É importante lembrar, que teremos como guia o Manual de Medicina Popular do médico Dr. Napoleão Chernoviz, volume 1,²²⁴ mencionado neste trabalho, e 2.²²⁵ Assim, poderemos compreender, com o olhar daquele período, o que as terminologias empregadas pelo clérigo da freguesia do Presídio poderiam significar e quais as proximidades e distâncias elas teriam com o conhecimento científico.

Vejamos, então, a tabela abaixo.

²²² Ver tabela 2 de óbitos: CHAVES, *As causas-mortis...* p. 103.

²²³ CHAVES, *As causas-mortes...* p. 102.

²²⁴ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...*

²²⁵ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de medicina popular e das ciencias accessorios para uso das familias, contendo a descripção das Causas, symptomas e tratamento das moléstias; as receitas para cada molestia; As plantas medicinaes e as alimenticias; As aguas mineraes do Brazil, de Portugal e de outros paizes; e muitos conhecimentos uteis.* ed. 6, Vol. 2, 1890.

TABELA VII

Nº de óbitos conforme as respectivas <i>causas mortis</i> por período de São João Batista do Presídio (1828 - 1850)									
<i>Causas mortis</i>	1828 - 30	1831 - 33	1834 - 36	1837 - 39	1840 - 42	1843 - 45	1846 - 48	1849 - 50	TOTAL
Achado Morto (no Ribeirão)		1							1
Afogado (em um tanque)			1						1
Assassinato	1	1	2		2		1		7
Bexigas				1					1
Com diarreia							1		1
De parto				4	1		1		6
De repente	8	12	6	3	6	10	3		48
Enfermidade na garganta					1				1
Febre	20	6	5	4					35
Feridas			3			6			9
Forca (por sentença judicial)					1				1
Hidropisia	1	2			1	3	2		9
Moléstia	3		1	7	18	17	38	2	86
Nascido antes do tempo					1				1
Obstrução	1								1
Opilação (amarelão)	1				1				2
Picada de Cobra		1							1
Sem Antecedentes de Moléstia						1			1
Tempestade de chuvas de pedra						1			1
Velhice	1	23							1
TOTAL									214

FONTE: Livro I de óbitos da Paróquia São João Batista do Presídio, 1828-1850.

Dos 214 registros que informam a causa da morte, 197 representam as mortes motivadas por doenças, enquanto 18 ocorreram por acidentes ou violência. Estas últimas não são interessantes para esta análise, pois além de não representarem nenhuma enfermidade, não revelam, também, o modo como estes ferimentos atingiram o corpo, nem como foram tratados. Contudo, podemos observar que o principal motivo que levava a população do presídio à morte, eram as doenças.

Nos parágrafos seguintes, vamos analisar as *causas mortis* correspondentes aos óbitos relacionados às doenças. São elas: “bexigas”, “diarreia”, “de parto”, “nascido antes de tempo”, “enfermidade na garganta”, “hidropisia”, “obstrução” e “opilação”. Serão analisadas posteriormente e em conjunto, as *causas mortis* por “febre”, “de repente” e “moléstias,” devido ao alto número de registros relacionados a estes sintomas/doenças. Conforme comentado, o dicionário de medicina de Chernoviz, será nosso guia, para entender com relativa proximidade, os possíveis significados das nomenclaturas designadas pelo pároco.

Temos, então, a morte de apenas um indivíduo por “bexigas”, uma doença que chegou no território americano a partir da colonização e do tráfico negreiro desde o século XVI. Desde então, a moléstia se espalhou sem tréguas, sendo constante os casos de surtos em quase todas as regiões do Brasil até final do século XIX.²²⁶

No manual de medicina do Dr. Napoleão Chernoviz, entende-se bexigas como uma doença contagiosa e altamente letal. Assim prescreveu:

Bexigas ou Varíola: Com estes nomes designa-se uma erupção geral de borbulhas pelo corpo, que se convertem em grandes pústulas redondas e purulentas; acabam pela dessecação e deixam nodoas vermelhas, as quaes succedem cicatrizes mais ou menos apparentes. Esta moléstia é eminentemente contagiosa, mas, em geral, não a contrahe o indivíduo que já foi d'ella affectado uma vez. Algumas pessoas, todavia, a tem duas vezes, mas estes casos são mui raros. Poucos indivíduos seriam isentos d'ella no decurso de sua vida, se não fossem vaccinados.²²⁷

O médico afirmou que naquela época pouco se sabiam em relação aos tratamentos desta temível doença, e que a mesma, assumia caráter mortífero, sobretudo, nas regiões onde imperavam a ignorância daqueles que se opunham às vacinas.²²⁸ Este problema está ligado ao que já abordamos neste trabalho, em relação à desconfiança da população para com os médicos acadêmicos e seus métodos de tratamento.

A vacina de Edward Jenner (1798) chegou ao Rio de Janeiro em 1804, para combater a bexigas, contudo seu modo de preparo foi um dos fatores que dificultou a sua disseminação para toda população. A produção consistia na inoculação do vírus numa vaca, que após o contágio era retirado das pústulas um líquido, que por sua vez,

²²⁶ CAMARGO, Luís Soares de. *As “bexigas” e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo*. Revista Eletrônica do Arquivo Público de Estado de São Paulo, n. 28, 2007, p. 1.

²²⁷ CHERNOVIZ, Dicionário de medicina... vol. 1, p. 325.

²²⁸ CHERNOVIZ, Dicionário de medicina... vol. 1, p. 325

era aplicado no ser humano, fazendo-o desenvolver a doença de forma não letal. Após a inoculação no humano, retirava-se um líquido chamado linfa, que seria aplicado em outro indivíduo, conferindo-lhe a proteção contra a doença. Contudo, a extração era muito dolorosa, de modo que muitos resistiam a essa intervenção, fator que enfraqueceu o processo da imunização da sociedade até o final dos oitocentos²²⁹ e consequentemente, a letalidade da doença permaneceu alta.

Estes estudos identificam, portanto, que a *bexigas* se alastraram facilmente por todo Brasil. Porém, a doença não parece ter sido uma preocupação para a população de São João Batista do Presídio de acordo com os óbitos e provavelmente o baixo número de registros dessa enfermidade possa não ter sido por decorrência das omissões do pároco, uma vez que se trata de uma enfermidade notória, temerosa e chamada por muitos de “a terrível moléstia,”²³⁰ logo, é racional pensar, que a *bexigas* não passaria despercebida nas anotações de Marcellino.

Por outro lado, Marcellino, sem fazer questão de notificar com maior severidade a causa da morte, relatou um óbito acometido por “diarreia”. Este termo, evidentemente, trata-se de um sintoma, cuja doença, provavelmente, tenha atingido condições extremas levando a severas evacuações. Napoleão Chernoviz, prescreve que este mal é proveniente de uma série de causas ou doenças, e as formas de tratá-la, carece da compreensão precisa sobre a enfermidade que acomete o doente.²³¹

Aparece nos óbitos a ocorrência de 6 mortes ocorridas por “parto.” Conforme o nome deduz, eram complicações relacionadas ao momento do parto, provavelmente a insuficiência da abertura pélvica ou outros problemas que impediriam o nascimento do feto, levando a parturiente à morte.²³² Aparece, também, uma morte de um inocente nascido antes do tempo.²³³ Conforme a denominação dada por Marcellino – “inocente” – é provável que o bebê tenha completado pelo menos 1 mês de vida, embora tenha

²²⁹ GALVÃO, Luciana Suarez. *As bexigas de Marcela*. Revista Economia & História: relatos de pesquisa, 2020, p. 35.

²³⁰ Na dissertação de Jaqueline Hasan Brizola, foi compreendido os processos da institucionalização da vacina contra a varíola em Porto Alegre entre os anos de 1846 e 1874. A historiadora identificou o temor que a doença causava na população imperial, bem como a resistência diante as vacinas. BRIZOLA, Jaqueline Hasan. *A terrível moléstia. Vacina, epidemia, instituições e sujeitos: a história da varíola em Porto Alegre no século XIX (1845-1874)*. 167 f. Dissertação (Mestrado em História) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014, p. 11.

²³¹ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* vol. 1, p. 864.

²³² CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* vol. 2, p. 917.

²³³ Planilha do livro I de óbitos da paróquia de São João Batista. Cód. 668.

nascido prematuramente. Se para um nascido no tempo correto, sobreviver era muitas vezes uma exceção, para um nascido prematuramente, era quase impossível.

Aparece no óbito um caso de “enfermidade na garganta” que levou o indivíduo a morte. O médico Chernoviz traz em seu manuscrito alguns problemas na garganta que poderiam se desenvolver para o quadro de óbito. Um dos apontamentos é a “angina,” uma afecção inflamatória que dificulta a deglutição e em alguns casos a respiração. De acordo com as concepções médicas da época, a doença surge por meio de choques térmicos, o recebimento do ar frio em contato direto com o corpo e umidade nos pés. O doutor relata que esta enfermidade pode desenvolver-se para uma *postema*, que em casos raros, podem inflar e fechar o canal respiratório, levando o indivíduo a óbito por asfixia.²³⁴ Caso semelhante ocorre com os inchaços nas amígdalas, que em condições extremos “felizmente raras,” podem se desenvolver para a obstrução total das vias aéreas, e por fim, a morte.²³⁵

Outra *causa mortis* que nos chamou a atenção, são os casos de hidropisia ou *hydropisia*. Segundo o dicionário de medicina do Dr. Chernoviz, é detalhado que esta denominação não designa uma doença em si, mas sim, causas sintomáticas recorrentes em inúmeras enfermidades. “Dá-se o nome de *hydropisia* a todo o derramamento de serosidade em uma cavidade qualquer do corpo ou no tecido celular subcutâneo.”²³⁶

Além disso, o médico identificou que este tipo de “vazamento” pode ocorrer devido a problemas da articulação, na cabeça (*hydrocephalo*), no coração (*hydropericárdio*), nas juntas (*hyarthrose*), nos olhos (*hydrophthalmia*), e em outras partes do corpo. Contudo, não podemos saber ao certo, qual doença teria causado a hidropisia destes falecidos. Dos 9 falecidos por hidropisia, 5 indivíduos tiveram suas idades informadas, nos quais, duas são crianças (uma com 2 anos e outra não tem idade informada, apenas designada como “inocente”) e os outros três são mulheres adultas (30, 50 e 82 anos).

É provável que a morte dos inocentes tenha ocorrido por *hydrocephalo*. Segundo as informações contidas no dicionário de Chernoviz, esta doença acomete geralmente as crianças nos seus primeiros anos de vida e são, geralmente, mortíferas. O médico explica que se trata do aumento da caixa craniana devido ao acúmulo de líquido na região.

²³⁴ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* vol. 2, p. 171.

²³⁵ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* vol. 2, p. 176.

²³⁶ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* vol. 2, p. 160.

Isso ocorre quando a mulher grávida experimentar frequentes emoções, pesares profundos, sustos que lhe perturbam vivamente a alma, quando tiver durante a prenhez moléstias mui graves, quando lhe existirem no útero muitas águas, quando se espartilham demasiadamente por faceirice ou para esconder o seu estado, como se vê nas mais solteiras, que dão nascimento a maior número de crianças *hydrocephalas* do que as casadas;²³⁷

Neste trecho descrito por Chernoviz, vemos que a responsabilidade recai exclusivamente sobre a mãe não só pelas condições físicas, mas também morais, em relação ao uso de vestimentas rígidas que disfarçam o volume abdominal decorrentes da gravidez. Estes pressupostos decorriam de uma análise muito limitada e de caráter sintomatológico e moral.

As três mulheres nos registros, poderiam ter sofrido hidropisias ligadas ao coração ou aos órgãos vaginais. Segundo as explicações do médico, estes casos atingem normalmente os adultos, e no caso do último, exclusivamente as mulheres, geralmente pela falta de tratamento, poderiam atingir casos extremos e levar a morte do doente.²³⁸

Quanto ao termo “obstrução,” (um caso de óbito) trata-se de mais uma forma generalizada para denominar as doenças. As “*obstruções*” representam o endurecimento e aumentos dos órgãos como baço e fígado. Chernoviz identificou que as obstruções no baço, ocorrem geralmente nos países tropicais e em regiões pantanosas. Elas ocorrem com o inchaço do órgão e pode provocar deformação abdominal, desconfortos e febre intermitentes.²³⁹ Semelhantemente ocorre com o fígado, que atinge proporções hipertróficas, dificultando imediatamente a digestão, causando a fraqueza, a palidez, o aumento da massa do órgão, dentre outros problemas, que por sua natureza nosológica, duram por muito tempo. Estas informações nos revelam o indício de que o falecido por essa doença tenha tido complicações graves em um dos órgãos, no baço ou no fígado.

Aparecem, também, duas mortes ocorridas por “opilação.” Chernoviz explica que opilação é a quantidade numerosa de vermes chamados *anchylostomos* que subtraem o sangue.²⁴⁰

²³⁷ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* vol. 2, p. 161.

²³⁸ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* vol. 2, p. 162, 165.

²³⁹ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* vol. 1 p. 265.

²⁴⁰ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* vol. 2, p. 532.

A opilação principia por um enfraquecimento physico e moral, dôr de cabeça, vertigens. Depois de declarada, a moléstia apresenta os symptomas seguintes: dôr na bocca do estômago, espontânea e aumentando pela compressão, vômitos, perversão do appetite, pallidez da pelle, canção, inchação dos pés: desmaios, etc.²⁴¹

A doença está ligada a uma provável precariedade higiênica destes falecidos, pois ainda naquele período, a agenda sanitária ainda estava se desenvolvendo, e não haviam ações governamentais em relação a saneamento básico, encanamento de água potável e outras necessidades básicas. Assim, os vermes provenientes da ingestão dos alimentos ou bebidas contaminadas se emparelham nas paredes intestinais e são responsáveis pela absorção dos nutrientes, levando o doente a uma profunda desnutrição e animismo.²⁴² Todavia, devido à baixa de mortes por este motivo, este também não era um problema na qual a freguesia do Presídio tinha que enfrentar, pelo menos conforme os óbitos nos informam.

Analisaremos agora, comparativamente, as três *causas mortis* mais recorrentes (“febre”, “de repente” e “moléstia”). Separamos em períodos de dois anos, a fim de mapear quais destas mazelas foram mais recorrentes durante o período de 1828 a 1849. O ano de 1850 foi desconsiderado dessa planilha, uma vez que neste ano foi registrado apenas um óbito, cuja *causa mortis* não fora informada pelo pároco. A tabela VIII facilitará a leitura:

TABELA VIII

Causas mortis mais recorrentes em São João Batista do Presídio (1828 - 1850)

Períodos	Mortes por "Febre"	(%)	Mortes por "De repente"	(%)	Mortes por "Moléstia"	(%)	Total de mortes relatada por período	(%)
1828 - 1829	15	41	5	10	3	3,4	23	13,5
1830 - 1831	6	16	7	15	0	0	13	7,6
1832 - 1833	4	11	8	17	0	0	12	7
1834 - 1835	0	0	4	8,3	1	1,2	5	2,9
1836 - 1837	0	0	2	4,1	1	1,2	3	1,8
1838 - 1839	4	11	3	6,2	6	7	13	7,6
1840 - 1841	3	8,1	4	8,3	15	17	22	12,8
1842 - 1843	1	2,7	3	6,2	7	8,1	11	6,4
1844 - 1845	2	5,4	9	19	12	14	23	13,5
1846 - 1847	1	2,7	2	4,2	12	14	15	8,8
1848 - 1849	1	2,7	1	2,2	29	34	31	18,1

²⁴¹ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* vol. 2, p. 532.

²⁴² CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* vol. 2, p. 534.

TOTAL	37	100	48	100	86	100	171	100
-------	----	-----	----	-----	----	-----	-----	-----

FONTE: Livro I de óbitos da Paróquia São João Batista do Presídio, 1828-1850.

Neste capítulo já foi abordado as nomenclaturas presentes na tabela, contudo, vamos trabalhar aqui, de forma mais aprofundada e guiados pelas noções do manual médico do Dr. Napoleão Chernoviz, para podermos encontrar sentidos históricos em relação à informação fornecida pelo pároco Marcellino.

Iniciaremos fazendo uma comparação quantitativa entre as mortes no decorrer dos anos. Ficou explícito que o número de óbitos por “febre” diminui no decorrer do período. Enquanto as mortes ocorridas repentinamente oscilam, tendo seu ápice (9 mortes) nos anos de 1844 e 1845, porém cai drasticamente para 2 e 1 mortes nos anos subsequentes. Enquanto os registros definidos por “moléstia”, fizeram um caminho contrário às “febres,” aumentaram exponencialmente, chegando ao número de 29 mortes nos últimos dois anos analisados.

Iniciaremos analisando as “moléstia,” que conforme o dicionário de Chernoviz é “toda alteração de uma ou de muitas partes do corpo: ela se manifesta pelo desarranjo de suas funções.” O termo é sinônimo da palavra doença, ou seja, trata-se de uma nomenclatura extremamente generalizada. O aumento dos óbitos que carregam este nome, pode representar a perda do interesse por parte do pároco em especificar as *causas mortis*, fazendo com que aglutinasse todas as mortes derivadas de doenças à denominação de “moléstia.”

Por outro lado, podemos tecer algumas ideias que ajudarão a pensar em outra possibilidade, capaz de complementar a hipótese descrita anteriormente. Analisando mais profundamente os óbitos que trazem a morte por moléstia, pela visão do pároco, parece que este termo era utilizado para representar as doenças que promoviam os incômodos, as mazelas ou as profundas debilitação antes de levar a vítima à morte. Para entendermos melhor, dos 83 óbitos por moléstia, 41 receberam o benefício da Extrema Unção, isso quer dizer que estas pessoas, antes do falecimento, passaram por um processo de debilitação e sofreram os flagelos de alguma doença cuja letalidade ocorreu de forma lenta e gradativa.

O historiador João José Reis,²⁴³ no seu trabalho sobre a cultura da morte no Brasil oitocentista, observou que o momento da morte era a hora da preparação moral e espiritual. Era um evento que se configurava no âmbito da vida pública, e “extra doméstica,” nas quais as rezadeiras e amigos, circulavam incessantemente o leito do enfermo. Além disso, os padres, incumbidos de ministrar o benefício da Extrema Unção, visitavam o doente, para garantir a ele o perdão dos pecados. Estas visitas eram geralmente regulares nos centros urbanos, enquanto nas áreas rurais ocorriam com menor frequência, contudo, receber os sacramentos era uma preocupação social, logo, quase indispensável.²⁴⁴

Por fim, estes óbitos que trazem a denominação “moléstia” poderiam, também, representar algum tipo de epidemia vivida pelos moradores de São João Batista do Presídio, sobretudo, se observamos o final do período, onde ocorre um aumento exacerbados de mortes com essa nomenclatura. Devido aos limites da pesquisa, ainda não é possível confirmar a hipótese de que este termo se refere a uma doença específica. O pároco, por falta de um conhecimento mais preciso em torno das doenças, poderia, portanto, ter preferido padronizar como “moléstia” para designar as mortes causadas por uma enfermidade que levava o indivíduo ao abatimento.

A expressão “de repente,” conforme vimos, é extremamente rasa para diagnosticar uma morte que poderia ter ocorrido por diversas outras causas, ao qual, não era do conhecimento do pároco e pouco da medicina da época. As 48 mortes ocorridas repentinamente, representam o percentual de 24,9% das mortes por enfermidade. Considerando a pesquisa de Rita da Costa²⁴⁵ visto em parágrafos anteriores, as mortes súbitas, muitas vezes, ocorrem pela manifestação de disfunções cardiovasculares. A partir dessa compreensão, podemos entender que os óbitos motivados por infarto, ou parada cardíaca e outras doenças relacionadas, eram relativamente comuns para aquela população.

A ciência da cardiologia, naquele período, era extremamente fragmentada, ainda não existiam grupos de estudos dedicados ao tema, logo a medicina pouco conhecia sobre as doenças coronárias. Evandro Mesquita e Aurea Souza, observa que os primeiros passos para este campo da medicina, ocorre somente após a segunda metade

²⁴³ REIS, João José. *O cotidiano da morte no Brasil oitocentista*. In. ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org.). *A história da vida privada no Brasil*. vol. 1 – São Paulo: Cia. das Letras, 1997. p. 104.

²⁴⁴ REIS, João José. *O cotidiano da morte...* p. 106.

²⁴⁵ COSTA, *Morte súbita...* p. 16.

do século XIX na França e Alemanha, enquanto no Brasil, somente no início do século XX, sob a liderança do Dr. Carlos Chagas (1907).²⁴⁶

No dicionário de medicina do médico Chernoviz, não aparece nenhuma especificação sobre mortes súbitas ou repentina, contudo, há um trecho que corrobora a ideia dessas mortes serem promovidas pelas complicações coronárias. O médico tece uma explicação sobre a aorta, uma importante artéria, responsável pelo transporte do sangue, carregava os nutrientes para o órgão. Por fim, alertou que esta artéria é normalmente acometida de aneurismas, principais provocadores da morte súbita.²⁴⁷

As mortes por “febre”, também, denotam um sentido muito amplo. Como dito anteriormente, notificava-se nos registros o sintoma da doença que levou à morte, e não o diagnóstico real até então era desconhecido. As febres podem ocorrer por motivos variados, portanto, é difícil saber ao certo o que levou o óbito das vítimas febris. No manual de Napoleão Chernoviz, aparecem pelo menos 27 tipos de febres distintas, nas quais muitas delas tem como consequência a morte. Seria impossível esmiuçar febre por febre para chegar a uma conclusão sobre quais enfermidades teriam acometido os falecidos com este sintoma.

Pensando na febre-amarela, sabe-se que ela era uma preocupação para a população naquele período, porém, não há evidências que permitam atribuímos estas febres dos laudos paroquiais, aos surtos de febre-amarela, uma vez que esta doença, não é diagnosticada na região antes da primeira metade do século. Neste período, a Mata Mineira ainda tinha sua população relativamente espaçada, com baixos aglomerados urbanos, fatores que, provavelmente, não favoreceram para a proliferação massiva de patologias epidêmicas. Dr. Alen Batista Henriques, estudou movimentos epidêmicos em Minas Gerais e identificou a presença de surtos de febre-amarela em Cataguases, município localizado no interior da Mata Mineira,²⁴⁸ contudo, esta epidemia foi registrada somente nos anos finais dos oitocentos, período que extrapola a demarcação temporal deste trabalho.

A febre-amarela foi uma doença comum nas Américas, desde as regiões onde habitavam os grupos astecas até as comunidades indígenas do litoral atlântico do Brasil.

²⁴⁶ Para maior aprofundamento sobre a história da cardiologia e do cardiologista, ver: MESQUISTA, E. T.; SOUZA, A. L. A. A. G. *A cardiologia e o cardiologista: ontem, hoje e amanhã*. Editorial. SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia, p. 335 – 338, p. 2019.

²⁴⁷ CHERNOVIZ, *Dicionário de medicina...* vol. 1, p. 195.

²⁴⁸ HENRIQUE, Alen Batista. *História, ambiente e produção de doenças: as epidemias de febres em Cataguases, Minas Gerais, no final do século XIX*. REDE-A. Vol. 3, nº 1, 2013.

O epidemiologista Odair Franco, com base em estudos médicos e históricos, confirma que a primeira epidemia de febre-amarela ocorrera em Recife, no ano de 1685. Este evento mobilizou aquela população por conta do número elevado de dizimados. Assim, foram promulgadas uma série de medidas profiláticas com o intuito de combater a peste, regras estas, que abrangiam o âmbito da coletividade, por meio da imposição de medidas sanitárias, nas quais findavam em castigos, para aqueles infratores.²⁴⁹

Esta doença era conhecida somente por meio dos sintomas apresentados, contudo, ainda não havia formas adequadas para prevenir e tratar os males causados pela febre.

Não sendo ainda conhecida a transmissão da doença pelo mosquito, a febre amarela era um verdadeiro enigma para os médicos e para a saúde pública. E recorriam, desesperadamente, a todas as modalidades possíveis de combate e de tratamento.²⁵⁰

A peste foi um marco para a população americana e a sua real causa – a transmissão pelo mosquito – só fora descoberta no findar do século XIX. Durante séculos, a população brasileira convivia com o medo de ser atingida pela doença, situação que gerava pavor e preocupações coletivas. Para termos uma noção, no trabalho de Ricardo Westin sobre a febre amarela no Rio de Janeiro na metade do século XIX, foi posto em análise textos de jornais e cartas de autoridade imperiais relatando sobre a doença os impactos causado naquela população. Uma exemplificação é a carta do imperador Pedro II trazida à luz pelo citado historiador, que dizia:

— Os estragos da enfermidade afligem profundamente meu coração. O meu governo tem empregado todos os meios ao seu alcance para acudir os enfermos necessitados — discursou dom Pedro II em maio de 1850.
— Graças a Deus, vai diminuindo o mal. Espero de sua divina misericórdia que, ouvindo nossas preces, arrede para sempre do Brasil semelhante flagelo.²⁵¹

²⁴⁹ Ver: FRANCO, Odair. *História da febre amarela no Brasil*. Ministério da Saúde: departamento nacional de endemias rurais. GB – Brasil, Rio de Janeiro, 1969, p. 8.

²⁵⁰ FRANCO. *História da febre amarela...* p. 41.

²⁵¹ WESTIN, Ricardo. *No Brasil imperial, chegada de vírus mortal provocou negacionismo e críticas a quarentena*. Agência Senado, Arquivos. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/no-brasil-imperio-chegada-de-virus-mortal-provocou-negacionismo-e-critica-a-quarentenas> Acesso, 01 de fevereiro de 2024.

Frente às noções expostas à cima, podemos dizer com razoabilidade, que, se a freguesia de São João Batista do Presídio, tivesse sido atingida pela febre amarela, uma doença conhecida pela sua devassidão, provavelmente, o pároco Marcellino Rodrigues, a especificaria nas *causas mortis*. Por fim, não existem evidências que possam confirmar a presença, pelo menos ao nível epidêmico, da febre amarela na freguesia durante a primeira metade do século XIX. Logo, as mortes por febres, certamente, em sua maioria, estariam ligadas as outras doenças, nas quais, desconhecemos.

Como dito anteriormente, até a primeira metade do século XIX, a medicina ainda era muito restrita no Brasil e a quantidade de médicos disponíveis era ínfima para atender a população das regiões mais remotas espalhadas pelo interior do Império. Para suprir tal carência os manuais de medicina popular começaram a circular pelo interior do Brasil, “acessível ao público em geral, não apenas pela forma de dicionário ou pela linguagem, mas principalmente pela utilidade dos assuntos escolhidos,”²⁵² somado à agenda sanitária e outras epistemologias que poderiam ter composto a rede de saberes da população mineira do presídio, e auxiliado, mesmo que discretamente, aquela população a lidar com as mazelas e enfermidades.

Contudo, embora já existiam respostas mais sistematizadas com bases científicas em relação às doenças e as enfermidades, conforme as denominações das *casas mortis* empregadas pelo vigário da Paróquia de São João Batista do Presídio, é notável que ele não detinha um amplo conhecimento sobre a medicina da época e por isso os sintomas eram tomados por *causas mortis* dentro da esfera do senso comum.

2.4. Os profissionais da saúde na freguesia do Presídio: um cirurgião e um barbeiro

Por meio do método de cruzamentos de fontes – os óbitos e batismos elaborados pela paróquia de São João Batista, juntamente com a lista nominativa de 1819,²⁵³ trataremos nesta seção, traços das relações de sociabilidade desenvolvidas pelos profissionais da saúde que viveram e provavelmente atuaram na arte da cura junto aquela população. Vamos compreender, micro historicamente, quais *status* sociais estes agentes desfrutavam decorrente a profissão que exerciam.

²⁵² GUIMARÃES, M. R. C. *Chernoviz e os manuais...* p. 507.

²⁵³ Lista nominativa de 1819.

Tratam-se do cirurgião Antônio Caetano Alves, pardo livre com 50 anos (1819) e casado com senhora Joana Maria de Nazaré. Conforme a lista nominativa, sua composição familiar, era constituída, por cinco filhos e uma mulher escravizada chamada Marcela. Além do cirurgião, aparece na lista nominativa, o barbeiro João (sem sobrenome), preto, livre, 70 anos e casado (sem o nome da esposa). Infelizmente, para este último, não foi encontrado nenhuma outra informação. Além da carência de dados fornecidos pela lista nominativa sobre João, nos deparamos com a problemática dos homônimos, frente ao grande número de pessoas com essa nomeação, tanto nos óbitos, quanto nos batismos e casamentos. Frente a isto, ficamos impedidos de compreender melhor sobre a trajetória e relações de sociabilidade construída pelo barbeiro João. Contudo, traremos, posteriormente, algumas reflexões sobre tal ausência documental.

Temos, portanto, um cenário diferente quanto ao cirurgião Antônio em relação às fontes. Temos um quantitativo maior de informações, contidas não apenas na lista nominativa, como também nos assentos de óbitos e batismos, fator que fez possível chegarmos mais próximo de Antônio, e pensar nas possibilidades de sociabilidade, que a profissão de cirurgião poderia ter-lhe favorecido.

Começaremos primeiro, expondo os documentos investigados na busca de informações nas quais não foram encontradas. Na procura do batismo de Antônio, nos deparamos com o problema temporal. O livro I de batismos da freguesia do Presídio, coletados e analisados por Igor Lacerda, datam a partir de 1810,²⁵⁴ porém, a idade de Antônio era de 50 anos em 1819, logo, teria nascidos no século anterior, em 1769, antes, inclusive, do surgimento da freguesia, bem como da paróquia produtora dos assentos. Não poderíamos, também, considerar a idade dos filhos de Antônio, para encontrá-los nos batismos, pois o filho mais velho tinha 20 anos e o mais novo 10 anos, este último teria nascido um ano anterior a abertura do livro de batismos. Fato que não impediria a possibilidade deste último, ter sido batizado um ano depois, a partir da abertura do livro. Contudo, seu nome, nem de outro filho do cirurgião fora encontrado nos batismos. Podemos, então, pensar na hipótese que eles foram batizados em outra freguesia, ou seus documentos não foram catalogados devido às condições precárias nas quais foram encontrados nos arquivos, ou foram perdidos.

²⁵⁴ LACERDA, *Estratégias e alianças...* 2020.

Outra alternativa documental a qual recorreremos, foram os livros de matrimônio, também catalogados por Igor Lacerda,²⁵⁵ para identificar se o casamento de Antônio foi registrado na paróquia de São João Batista. Todavia, fomos também, impedidos pelo fator data, pois, o livro encontrado foi aberto a partir de 1839,²⁵⁶ ano que excede a lista nominativa de 1819. Nesta última data Antônio já havia estabelecido laços matrimoniais com Joana.

Não obstante, fomos em busca do matrimônio dos seus filhos. A insistência em encontrá-los nestes documentos, está ligada ao fato de que, a contração matrimonial era prática essencial na vida espiritual e social para a população daquela época.²⁵⁷ Contudo, não encontramos seus filhos nos casamentos. Mais uma vez, fomos vitimados pela incompatibilidade das datas ou simplesmente estes não teriam efetivado o matrimônio. Para afirmar com exatidão estas hipóteses, seria necessária uma investigação mais ampla em outros arquivos paroquiais fora do Presídio.

Tendo as limitações compreendidas, vamos agora explorar a documentação na qual encontramos e nos apresenta o cirurgião Antônio. Felizmente, ele e sua esposa, Joana, foram encontrados nos assentos de óbitos. Para confirmar a identidade de ambos em comparação a lista nominativa, observamos primeiro a idade: segundo o óbito, o falecimento de Antônio Caetano Alves,²⁵⁸ ocorreu no dia 30/10/1831, e informa também que ele faleceu aos 62 anos. Antônio tinha 50 anos em 1819, portanto, a conta fecha com o ano do óbito. Quanto a Joana, temos uma divergência de idade, pois, segundo o assento de óbito, ela teria falecido no dia 03/09/1842 aos 70 anos. Considerando que em 1819, ela tinha 40 anos, teria falecido então, com 63 anos. Para tanto, Antônio e Joana chegaram a uma idade que podemos considerar avançada, se compararmos com a tabela elaborada na seção anterior, cuja média de idade aproximada revelou ter sido entre 21 a 33 anos. Fato que pode estar ligado a própria profissão de Antônio, que por meio dos conhecimentos médicos, pode ter tido, melhores condições para prevenir-se e tratar as doenças, favorecendo a eles, um período mais longo de vida.

Já falamos no início deste capítulo sobre as possibilidades de divergências com datações. Contudo, para confirmar que a senhora Joana apresentada no óbito, é a mesma da lista nominativa, foi observado os comentários referentes ao recebimento dos

²⁵⁵ LACERDA, *Estratégias e alianças...* 2020.

²⁵⁶ LACERDA, *Estratégias e alianças...* 2020.

²⁵⁷ LACERDA, *Estratégias e alianças...* p. 63.

²⁵⁸ Planilha do livro I de óbitos da paróquia de São João Batista. Cód. 574.

sacramentos, no qual mencionava a Sra. Joana como viúva do Sr. Antônio Caetano.²⁵⁹ Antônio veio a óbito onze anos antes de sua esposa, sem a causa da morte revelada. Para Joana, o assentamento revela que a morte ocorreu por “moléstia.” Ambos padeceram antes de morrer, pois assim como o de Joana, o óbito de Antônio revela que foi recebido a visita do pároco no leito de morte para garantir-lhes o benefício da Extrema Unção.

Voltaremos agora aos batismos, pois descobrimos nestes documentos, a presença de dois batizados nos quais tiveram como padrinho, o cirurgião Antônio. Contudo, será exposto, primeiro, algumas noções conceituais básicas, em relação à prática do apadrinhamento no Brasil oitocentista, uma vez, que ocorreu dentro de um contexto histórico específico, sendo necessário, compreender suas particularidades, prerrogativas e efeitos na sociedade.

As relações de compadrio estavam ligadas a prática do batismo, “uma das modalidades sacramentais que introduzia os indivíduos em uma sociedade controlada pelos moldes morais católicos de conduta.”²⁶⁰ Logo, assumia, não somente caráter religioso, como também, social. O significado social deste documento, estende-se também para os padrinhos, pois era um meio de estreitar os laços sociais entre os indivíduos próximos e fortalecimento da estrutura familiar.

O momento em que os filhos iam adquirir o *status* de cristãos, era utilizado para garantir a extensão dos laços de parentesco através do apadrinhamento e do compadrio. Inicialmente de caráter religioso, o compadrio, no Brasil, derivou em importantes laços sociais, envolvendo também os escravos.²⁶¹

Adalgisa Campos e Renato Franco, afirmam que segunda as Constituições Primeiras “o batismo é um nascimento espiritual, por isso os padrinhos podem ser quaisquer cristãos, sem público impedimento, que tenham a intenção de zelar pela fé e conduta de seu afilhado.”²⁶² A escolha do padrinho, por sua vez, era geralmente por pessoas próximas ao convívio do batizando e dos pais do mesmo, nas quais compartilhavam necessidades e interesses em comuns. O trabalho realizado por Cacilda

²⁵⁹ Planilha do livro I de óbitos da paróquia de São João Batista. Cód. 820.

²⁶⁰ LACERDA, Estratégias e alianças... p. 122.

²⁶¹ BOTELHO, Tarcísio Rodrigues. *Batismo e compadrio de escravos: Montes Claros (MG), século XIX*. Revista de História, Juiz de Fora, v. 3, nº 1, 1997, p. 109.

²⁶² FRANCO, Renato; CAMPOS, Adalgisa Arantes. *Notas sobre os significados religiosos do Batismo*. Varia História, nº 31, 2004, p. 35.

Machado,²⁶³ por exemplo, esclarece esta afirmação, por meio de estudos micro históricos em relação ao apadrinhamento na freguesia de São José dos Pinhais (PR). Foi observado em sua pesquisa, as motivações e interesses que pudessem determinar as escolhas dos padrinhos, poderiam ser ora pela busca de uma ascensão social, quanto pela necessidade de estender e fortificar os laços sociais e parentais dos componentes interessados.

Vinícius Augusto Andrade de Assis afirma que tais vínculos seriam mais intensos no caso do parentesco espiritual, uma vez que pais, filhos e compadres se tornariam parentes para o resto da vida.²⁶⁴ Compreendemos, portanto, que as relações de compadrio, funcionavam como meio de fortalecer as relações de sociabilidade e agregar valor à rede de solidariedade entre os indivíduos, algo extremamente necessário para o contexto de rigidez social que imperava sobre aquela população. Este vínculo poderia ocorrer “entre escravos e proprietários, entre livres e cativos, entre negros, pardos e brancos.”²⁶⁵

Para complementar, observaremos os casos de apadrinhamento de Antônio, sob a perspectiva do conceito de *Network* ou Rede Social, desenvolvidos por Stanley Wasserman e Katherine Faust,²⁶⁶ cujo objetivo foi entender a estrutura social, identificar atores-chave de uma rede de sociabilidade e estudar como as informações, os recursos ou as influências se propagam através das conexões entre os indivíduos. No que tange ao cirurgião Antônio, qual era o seu grau de influência social, uma vez solicitado a apadrinhar duas crianças? E quem seriam as pessoas que o escolheram? Neste sentido, Matheus Rezende Andrade, compreende a ação dos atores centrais, ou atores-chave, perspectiva na qual, iremos enxergar Antônio.

Atores centrais são aqueles que estão extensivamente envolvidos com outros atores, fazendo-os assim mais visíveis em relação a estes na rede social. No medir a centralidade não há preocupação se esta

²⁶³ Neste trabalho a historiadora Cacilda Machado, analisa as motivações que levaram os escravizados da freguesia de São José dos Pinhais (PR) no final do século XVIII e XIX, a escolherem os padrinhos de seus filhos, entre os senhores, livres e outros escravizados. MACHADO, Cacilda. *As muitas faces do compadrio de escravos: o caso da Freguesia de São José dos Pinhais (PR), na passagem do século XVIII para o XIX*. Revista Brasileira de História. São Paulo, v. 26, nº 52, 2006.

²⁶⁴ ASSIS, Vinícius Andrade. *O primeiro de todos os sacramentos: compadrio e escravidão numa vila não exportadora* (Castro, Campinas de São Paulo, c. 1789-1836. Revista Crítica Histórica. Ano XII, nº 23, 2021, p. 14

²⁶⁵ MACHADO, *As muitas facetas...* p. 74.

²⁶⁶ WASSERMAN, Stanley; FAUST, Katherine. *Social Network Analysis: Methods and Application*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

proeminência é devido ao muito receber ou realizar escolhas, o que importa é o simples fato de estar envolvido. Uma segunda maneira de conceber a centralidade de um ator é através de medidas pautadas na proximidade ou distância em relação aos outros atores num conjunto de atores. A ideia fundamental nesta forma de considerar a centralidade de um ator é baseada no princípio de que um ator central pode rapidamente interagir com os outros envolvidos.²⁶⁷

Esta ideia nos guiará tendo Antônio como ator numa rede social, para que assim possamos identificar as relações por ele estabelecidas com outros atores, quais as proximidades sociais que os conectavam e sob quais condições a sua teia de relações se estabeleceu.

Devido à problemática com as ausências das fontes, temos disponível apenas dois batismos apadrinhados por Antônio, todavia, não podemos afirmar que seriam os dois únicos batismos realizados pelo cirurgião. De qualquer modo, com as informações levantadas, conseguimos elaborar breves noções sobre as relações de sociabilidade construídas por Antônio e seus compadres na freguesia do Presídio.

O primeiro batismo que aparece o nome de Antônio, ocorreu no dia 19/11/1816, trata-se da Germana, parda, filha de uma escravizada crioula, chamada Genoveva, cuja proprietária era a Genoveva Theodora. Conforme observamos nos parágrafos anteriores sobre as relações de apadrinhamento, vimos que o caso da cativa Genoveva em escolher o cirurgião Antônio como padrinho de sua filha, estaria provavelmente ligado ao seu interesse em fortalecer laços com pessoas livres, e superiores à sua condição social.

Cacilda Machado afirma que, embora os interesses motivados à escolha do padrinho são variáveis, há um padrão nessa predileção: alguém de nível social superior, fato ligado ao interesse de alcançar alguma ascensão e driblar as restrições condicionantes da sua classe social e etnia/cor.

Quase todos concordam, igualmente, que a despeito disso a instituição não deixava de se constituir em uma aliança hierárquica, já que muito raramente um escravo era padrinho ou madrinha de uma criança livre, e os cativos tendiam a preferir madrinhas e, especialmente, padrinhos forros ou livres para seus filhos, sobretudo os cativos de unidades escravistas de pequeno porte... os laços de compadrio com pessoa de maior importância podiam beneficiar compadre/comadre ou afilhado, sobretudo mediante heranças.”²⁶⁸

²⁶⁷ ANDRADE, Matheus Rezende. *Compadrio e redes sociais: um estudo exploratório*. Freguesia de Guarapiranga, século XIX. XV Seminário sobre economia mineira, UFMG, 2012, p. 8.

²⁶⁸ MACHADO, *As muitas facetas...* p. 50.

Sob o conceito de Rede Social, vemos que Antônio foi um escolhido para apadrinhar uma filha de escravizada. Além de ser pardo e livre, ele era um cirurgião, fator que pode ter influenciado a tomada de decisão de Genoveva ao escolhê-lo como padrinho de sua filha. Estreitar laços com Antônio, poderia ser para ela, um meio de garantir melhor condições sociais, não só para sua filha Germana, mas também, para si mesma.

Temos também um batismo que ocorreu no dia 12/14/1818, do recém-nascido Vicente, pardo, filho legítimo dos livres, Antônio Martins da Costa e Clara Maria Nazareth, cujas idades, conforme a lista nominativa de 2019, eram de 23 e 19 anos respectivamente. Ao que tudo indica, a mãe de Vicente, era parente próxima de Joana Maria de Nazaré, esposa do cirurgião Antônio. Pela diferença da idade, provavelmente, Joana (40 anos) seria sua tia.

Este seria um claro exemplo das relações de compadrio que objetivavam a extensão familiar e o fortalecimento da rede de solidariedade entre os iguais. Dentre os componentes familiares, Antônio era uma “boa opção” de escolha para o jovem casal que pretendia batizar seu filho. Outro fator de conexão que existe entre os compadres, é a atividade do campo. Embora Antônio fosse um cirurgião, seu filho Antônio, era um agricultor e provavelmente estes continham alguma posse de terra e mantinham relações de troca com os outros agricultores da região. O pai do batizando Vicente, Antônio da Costa, também era um agricultor, logo, além do parentesco que tinha com Joana, os “Antônios,” poderiam ter relações econômicas próximas, talvez, trabalhavam no mesmo empreendimento agrícola.

Podemos aprofundar mais ainda nesta relação, se incluirmos nesta análise a parceira de apadrinhamento do cirurgião Antônio. A Sra. Thereza Maria de Jesus, cuja idade era de 40 anos conforme lista nominativa de 1819,²⁶⁹ era casada com o senhor André Bragança (54 anos). Este último, aparece na lista como agricultor, logo poderia, ser pessoa próxima “aos Antônios” devido à sua profissão. Segundo Matheus Andrade, “o prestígio de um ator aumenta conforme ele se torna objeto de muitas escolhas.”²⁷⁰

²⁶⁹ Lista Nominativa de 1819

²⁷⁰ ANDRADE, *Compadrio e redes sociais...* p. 9.

Contudo, vemos que Antônio poderia exercer um certo prestígio social, por ser escolhido como padrinho, tanto pela sua condição social de livre, quanto pela sua etnia/cor parda e também, pela sua profissão de cirurgião. Acreditamos que, diante a tal realidade, Antônio deve ter sido escolhido mais vezes para apadrinhar outros batismos, contudo, esperamos dar continuidade a esta investigação – no doutorado – e adentrar com maior profundidade (fator que demanda tempo) nos arquivos da paróquia de São João Batista e outras paróquias das regiões circunvizinhas, na intenção de revisitar as fontes presencialmente e identificar outros indícios que poderiam revelar a atuação do cirurgião.

Conforme as informações levantadas, podemos perceber que Antônio e Joana, eram pessoas que viviam numa situação econômica e social relativamente segura. Certamente não tiveram os mesmos acessos que os brancos e nem eram donos de grandes propriedades de terras, contudo, é provável terem conseguido manter um padrão razoável de vida contando com a profissão de Antônio, um cirurgião, que, conforme vimos no capítulo I sobre as exigências para reconhecer e legitimar o ofício do cirurgião, pôde dedicar-se três anos de estudos para conseguir sua formação.

A título de comparação, entre o cirurgião e o barbeiro João, vimos que este último era um preto livre e pertencente ao grau mais inferior dos profissionais da saúde da época. A profissão de barbeiro era comumente realizada pelos pretos libertos. Para ser licenciado, o barbeiro carecia da autorização de um médico que legitimasse sua atividade. Já vimos neste trabalho, à luz de Betânia Figueiredo, que havia uma hierarquia entre médicos, cirurgiões e barbeiros. Este último, era aquele que se expõe ao toque das feridas dos doentes, nas úlceras e nas pústulas, além da aplicação de ventosas de sanguessugas, realização das sangrias e intervenções considerados subalternos em relação à intelectualidade do médico e a destreza do cirurgião.²⁷¹

A atividade do barbeiro, embora fosse extremamente inferiorizada, por outro lado, não havia um marcador definitivo, exceto, a formação que o diferenciava do cirurgião, uma vez que, na prática, ambos exerciam a atividade laboral junto ao corpo doente, ficando difícil delimitar perfeitamente “onde começa o trabalho de um e de outro.”²⁷²

²⁷¹ FIGUEIREDO, *A arte de curar...* p. 116.

²⁷² FIGUEIREDO, *A arte de curar...* p. 117.

Temos então a atividade do cirurgião, que ao contrário do barbeiro, carecia de uma formação nas escolas de cirurgia que passaram a funcionar no Brasil na primeira década do século XIX. Para adquirir o diploma, eram necessários três anos de estudo, tempo referente a metade para a formação médica, que era de seis anos.²⁷³ Assim como o barbeiro muitas vezes dependia do cirurgião, o cirurgião dependia do médico. Porém, em muitos casos, sobretudo no interior, esta relação era bem mais frouxa, uma vez que dificilmente os três profissionais coabitavam na mesma região, logo, provavelmente, ocorria certa independência e autonomia na atuação frente as doenças.

Não encontramos fontes que comprovam, mas é razoável pensar que havia alguma relação profissional entre o cirurgião Antônio e o barbeiro João. Betânia Figueiredo afirma também que a aproximação do barbeiro com o cirurgião favorecia o primeiro a elevar seus *status*. Ambos, principalmente segundo, devia ter algum prestígio ou reconhecimento, frente ao fato de que não havia outros profissionais que pudessem concorrer com eles assim como os médicos. Antônio poderia facilmente ter desfrutado de certo poder em relação à medicina na freguesia de São João Batista do Presídio, pelo fato de não haver competidores profissionais superiores a ele. Contudo, para afirmar com exatidão, seria necessário investigar outras documentações históricas daquele período, nas quais, para essa dissertação, não foram encontradas.

Outro fator que favorece a ideia exposta, é a presença dos curandeiros e outros agentes de cura não reconhecidos pela academia. Já vimos neste trabalho que a corporação médica despendeu grandes esforços para restringir e proibir as práticas de cura de cunho não científico. Frente a isso, cabe a seguinte indagação: Antônio poderia ter sido um representante social e político da comunidade médica na freguesia do Presídio e teria se mobilizado, de alguma maneira, contra os curandeiros? Ou simplesmente conviveu em relativa harmonia com estas pessoas, sendo inclusive, mestre, para alguns aprendizes interessados? Para chegar a alguma resposta, será necessário revirar outros arquivos não paroquiais do município de Visconde do Rio Branco.

Por fim, este capítulo, pôde responder muitas questões e levantar outras em relação à doença e a mortalidade no Presídio. Embora os óbitos apresentaram algumas defasagens, por outro lado, ofereceu um panorama demográfico interessante sobre aquela população, de modo que nos fez entender a relativa melhoria na saúde e no

²⁷³ FIGUEIREDO, *A arte de curar...* p. 121.

controle das doenças, em decorrência da redução das mortes entre o período analisado. Fato que poderia ocorrer, pela divulgação dos conhecimentos da medicina acadêmica por meio dos manuais e guias médicos populares e pelo movimento sanitarista, que poderia ter influenciado, em alguma medida, a baixa de mortes. São questões possíveis, contudo, só poderão ser afirmadas com segurança, diante de fontes e evidências mais assertivas.

Estabelecemos, também, comparações entre as respectivas faixas etárias, e identificamos que as crianças até dez anos sofriam radicalmente com as doenças, representando um número elevado de mortes, chegando ao percentual de 51% dos falecimentos. Grande parte dessas crianças eram recém-nascidos ou não haviam completado nem um ano. Por outro lado, observamos que um número relativamente alto de pessoas ultrapassou os 50 anos. Assim, a média entre as idades sem as crianças de 0 a 9 anos, chegou a 33 anos aproximadamente, porém, contando com alto quantitativo de mortalidade infantil, a média de idade cai para 21 anos aproximadamente.

No comparativo realizado sobre o falecimento entre homens e mulheres, observamos que existe uma maior quantidade de óbitos para homens do que mulheres. Embora não seja uma diferença absurda, tal discrepância, abriu campo para entendermos a diferença da rotina masculina daqueles idos para com as femininas, sendo a primeira, geralmente, mais expositiva às moléstias.

Referente as doenças, percebemos que o pároco Marcellino Rodrigues não detinha um conhecimento rebuscado sobre medicina, e por isso, utilizou de terminologias rasas para designar as causas das mortes. Uma série de nomenclaturas generalizadas e de caráter sintomatológicas foram utilizadas, de modo que nos impediu de traçar com exatidão quais seriam as doenças que atingiam aquela população e os levavam a morte. Contudo, foi possível construir noções contundentes sobre seus vocábulos apresentado nas *causas mortis* ao combinar com as informações trazidas por Napoleão Chernoviz, no dicionário de medicina, um manuscrito de caráter didático e conceitos científicos próprios da época. Esta estratégia metodológica, nos permitiu aproximar do passado nosológico de São João Batista do Presídio. Vimos a presença de febres diversas e doenças ligadas ao coração, gastro intestinais, neurológicas, respiratórias e outras. Não encontramos evidências de epidemias como febre amarela, varíola, sífilis, etc.

Por fim, os agentes de cura Antônio e João, exerciam funções semelhantes, porém desfrutavam de *status* sociais distintos. Isso ficou visível no tratamento dado a eles nas fontes analisadas. Enquanto o primeiro tem um quantitativo de registros mais numeroso, não só na lista nominativa quanto nos óbitos, casamentos e batismos, o segundo, que exercia a função de barbeiro, não aparece em nenhum outro registro, somente na lista nominativa. Além disso a problemática do homônimo, não nos permitiu identificar o João em outros documentos. Esta carência de informação, representa a condição social do barbeiro marcadamente inferior, tanto pela sua etnia, pela as classe de liberto e pela profissão de barbeiro.

Vimos, então, sob o olhar da Rede Social, as relações de apadrinhamento desenrolada por Antônio, mostraram que ele era “escolhido” tanto por escravizados quanto por pessoas livres, porém não brancas, nas quais, objetivam a ascensão social por meio da possível liberdade ou outros privilégios, quanto para a extensão e fortificação dos laços parentais, conforme o segundo caso.

No próximo e último capítulo, será analisado a cultura medicinal dos indígenas aldeados no Presídio: as explicações e conceitos para as doenças; os métodos e práticas de cura; bem como o uso medicinal de remédios provenientes da natureza. Esta análise será abordada pelo viés da alteridade, considerando que Martius, autor cujas obras serão analisadas, era “filho do seu tempo” e lugar, logo, não enxergava as práticas de cura dos nativos com um olhar abrangente, mas sim, inundado de intenções e conceitos que não cabiam a eles. Contudo, naquela época, o naturalista foi o principal pesquisador sobre a cultura dos povos originários brasileiros, e realizou trabalhos inéditos e extremamente aprofundados para a época.

Capítulo III – A doença e a cura para os indígenas aldeados em São João Batista do Presídio pelo olhar de Carl Friedrich Philipp von Martius.

3.1. Carl F. P. Von Martius, um cientista do seu tempo: Quem sou “eu” e quem é o “outro”?

Para o desenvolvimento deste último capítulo, as obras dos estudiosos Johann Baptist von Spix e Carl Friedrich Philipp von Martius, *Viagem pelo Brasil (1817 – 1820)* já mencionadas e exploradas nas seções anteriores, juntamente com a obra *Natureza, doença, medicina e remédios dos índios brasileiros*, escrita por Von Martius, serão examinadas como fonte primordial para a compreensão da relação existente entre os povos nativos e a doença. Os Coroados ou Coropós aldeados na região onde se formou a freguesia de São João Batista do Presídio no início do século XIX, foram tema nos relatos de viagens dos naturalistas e das pesquisas de Martius, nas quais prestou análises sobre como os indígenas conceituavam, diagnosticavam, prescreviam e tratavam as doenças.

Além disso, o naturalista catalogou milhares de plantas medicinais pertencentes à flora brasileira, e aventurou-se em observar e relatar os comportamentos, os hábitos e os traços culturais dos brasis. Foram identificadas diversas patologias nas quais os brasileiros e nativos enfrentavam. Jean Luiz Neves Abreu observou que os naturalistas “atentavam para as diversidades regionais da distribuição das doenças,”²⁷⁴ além disso, buscaram entender os modos e condições (materiais e epistemológicas) para os tratamentos das doenças; o uso medicinal das plantas, raízes e outros elementos pertencentes à fauna brasileira; bem como as combinações e aplicações destas substâncias no uso terapêutico.

No ano de 1844, após a morte do seu parceiro de pesquisa, Johann von Spix em 1826,²⁷⁵ Carl von Martius finalizou seu trabalho, *Natureza, doença, medicina e*

²⁷⁴ ABREU, Jean Luiz Neves. *Contribuições à geografia médica na viagem de Spix e Martius*. HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia, v. 3, n. 5, 2007, p. 1.

²⁷⁵ Nota: Johann Baptist Ritter von Spix foi um importante zoólogo e acompanhante de von Martius na viagem expedicionária ao Brasil. O cientista catalogou mais de quinhentas espécies de moluscos e vertebrados, publicou diversos trabalhos e deixou outras pesquisas em andamento que foram desenvolvidas posteriormente por outros pesquisadores. Von Spix retornou do Brasil para a Alemanha em condições precárias de saúde culminando em sua morte no ano de 1826. FITTKAU, Ernst Josef. *Johann*

remédios dos índios brasileiros, uma obra que trata sobre as noções gerais das características físicas, dos hábitos, dos habitats, das doenças e dos tratamentos dos povos indígenas. “Para além do conhecimento da fauna e da flora, os viajantes também se interessaram em inventariar os tipos humanos, suas condições de vida, bem como as doenças endêmicas brasileiras e os meios empregados para a cura.”²⁷⁶

A primeira tradução da obra para o português foi realizada no ano de 1939, pelo médico e professor Manoel Augusto Pirajá da Silva (1873 – 1961), graduado na Faculdade de Medicina da Bahia no ano de 1896. No início do século XX, como produto da efervescência de sua época – momento em que as investigações sobre doenças infecciosas estavam em voga – Pirajá desbravou o universo da parasitologia, dando partida aos estudos e pesquisas sobre os variados tipos de vermes intestinais até, finalmente, identificar o *Schistosoma mansoni* (esquistossomose). Os estudos sobre as doenças tropicais, levou Pirajá até Hamburgo na Alemanha, onde criou maior familiaridade com o idioma no qual já havia dedicado estudo anteriormente.²⁷⁷ Provavelmente este tenha sido o meio de acesso do médico à obra de Martius, levando-o a tradução da mesma no ano de 1939, pela Companhia editora Nacional e difundida pela Brasileira, biblioteca pedagógica nacional.

A tradução do livro é acompanhada de notas de rodapé escritas por Pirajá, nas quais propõem um diálogo entre as concepções descritas por Martius e a realidade epistêmica contemporânea do tradutor. Na primeira metade do século XX a ciência médica já havia tomado novos rumos em termos de evolução epistemológica, empregado novos conceitos, tecnologias e métodos. Nas suas observações, o tradutor não se abstém em reparar os erros cometidos por Martius, e, ao mesmo tempo, o contextualiza, a temporalidade nos quais foram elaborados. Os estudos do naturalista estavam em consonância com as concepções científicas da época, assim, Pirajá da Silva descreve na introdução: “É bom de ver que se deverão por levar em linha de conta as ideias e teorias médicas reinantes naquela época.”²⁷⁸

Baptist Ritter von Spix: primeiro zoólogo de Munique e pesquisador no Brasil. Depoimento. Rev. História, Ciências e Doença. Vol. III, 1998, p. 1109 – 1135.

²⁷⁶ ABREU, *Contribuições à geografia médica...* p. 2

²⁷⁷ Ler mais sobre a trajetória de Pirajá da Silva em: FALCÃO, Edgard de Cerqueira. *Pirajá da Silva: O incontestável descobridor do Schistosoma Mansoni*. Ministério da Saúde, Secretaria da Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

²⁷⁸ SILVA, Pirajá. In. MARTIUS, Karl Friedrich Philipp von. *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros* (1844). Tradução, prefácio e notas de Pirajá Silva. 2º ed. Brasileira, 1979, p. XVIII.

O tradutor e médico lança mão da alteridade para compreensão dos manuscritos de Martius, uma vez que é considerado o espírito do tempo de sua produção. Desta forma, cordialmente, são propostos nas notas, debates e diálogos entre os estudos de sua época (início do século XX) e aos de Martius (primeira metade do século XIX). Um exemplo está no trecho em que Pirajá analisa em contextos contemporâneos ao seu, as considerações de Martius quanto ao tom de pele dos indígenas ao defini-las “avermelhada como a do cobre polido.”²⁷⁹ Neste caso, em nota, Pirajá afirma ser inapropriada essa comparação, e explica que “ela varia desde o castanho claro até o esbranquiçado, quase semelhante à cor do europeu,” e continua: “São as células novas e os núcleos das células da camada profunda da epiderme, situadas acima do derma, que impregnadas com mais ou menos pigmentos e produzem a cor da pele.”²⁸⁰ Deste modo, verifica-se que as correções são acompanhadas de claras e diretas explicações sobre determinadas análises, diagnósticos, prognósticos e propedêuticas descritos por Martius.

Outra discussão interessante proposta pelo tradutor aparece na página seguinte quando von Martius decorre de uma análise antropológica ao falar do sentimento de pudor ou vergonha dos brasis. Segundo o estudioso, é quase inexistente, pois a pele dos silvícolas não “coloram” em situações julgadas por ele (europeu) constrangedoras ou vergonhosas. Em nota Pirajá discorda propondo uma profunda reflexão que fora inexistente na observação do cientista bávaro. Os motivos nas quais levariam o sentimento de vergonha dos indígenas à tona são distintos aos dos europeus. O corpo nu, algo naturalizado entre estes povos, não seria sinônimo de vergonha, uma vez que em sua cultura o corpo não é, em geral, censurado. Por isso não faria sentido, por exemplo, o conceito de “parte íntima,” uma vez que estas partes estão sempre, ou quase sempre, à mostra. Assim Pirajá colabora dizendo: “A humanidade inteira não tem ideias universais fixas acerca do bem e do mal; as circunstâncias em que se acham os povos, suas religiões, sua maior ou menor civilização, relações ou isolamento, são lugares e ideias particulares que se tornam entre eles aceitas.”²⁸¹

Estas e outras muitas colocações de Pirajá da Silva, enriquecem profundamente a obra de Carl F. P. von Martius, elevando-a a um novo patamar de discussão em relação às doenças e práticas medicinais dos indígenas brasileiros. Sendo assim, serão expostas as reflexões do médico baiano em relação às análises de von Martius, fato que

²⁷⁹ MARTIUS. *Natureza, doenças, medicina...* p. 6

²⁸⁰ SILVA, Pirajá. In. MARTIUS. *Natureza, doenças, medicina...* p. 6

²⁸¹ MARTIUS. *Natureza, doenças, medicina...* p. 7.

nos auxiliará a compreender as transformações científicas no decorrer do século XIX para o século XX.

Para compreender o microuniverso histórico destes indígenas habitantes na região onde se formou a freguesia do Presídio em Minas Gerais sob a perspectiva da saúde e da doença, recorrendo aos manuscritos de Martius como fonte de pesquisa, é importante entender, também, as diversas camadas culturais que sobrepõem às análises e observações descritas pelo naturalista e a relação de troca e resistência – o olhar no “eu” sobre o “outro.”

O viajante europeu adentrou, assim, no complexo jogo da alteridade cultural quando acaba por olhar não somente para o novo, mas também espelhando-se no outro, olha para si refletindo sobre si mesmo, fazendo emergir uma relação de trocas de hospitalidade e hostilidade com o povo que o acolhia.²⁸²

Neste sentido, Martius é o pensante, o observador (eu), enquanto os povos nativos são colocados por ele como o “objeto pensado” (outro). Existe uma relação de oposição entre um e outro,²⁸³ uma vez que ambos não compartilham dos mesmos repertórios e experiências culturais. Portanto, embasado nos conceitos europeus, o olhar lançado sobre a realidade daqueles nativos – no que tange à doença, seus conceitos e práticas curativas – foi o menosprezo.

Os naturalistas viam de forma pejorativa o conhecimento terapêutico dos indígenas. Afirmavam que a ideia de que os índios conheciam muitos medicamentos tinha de ser revista sendo poucas as plantas que conheciam como remédios.²⁸⁴

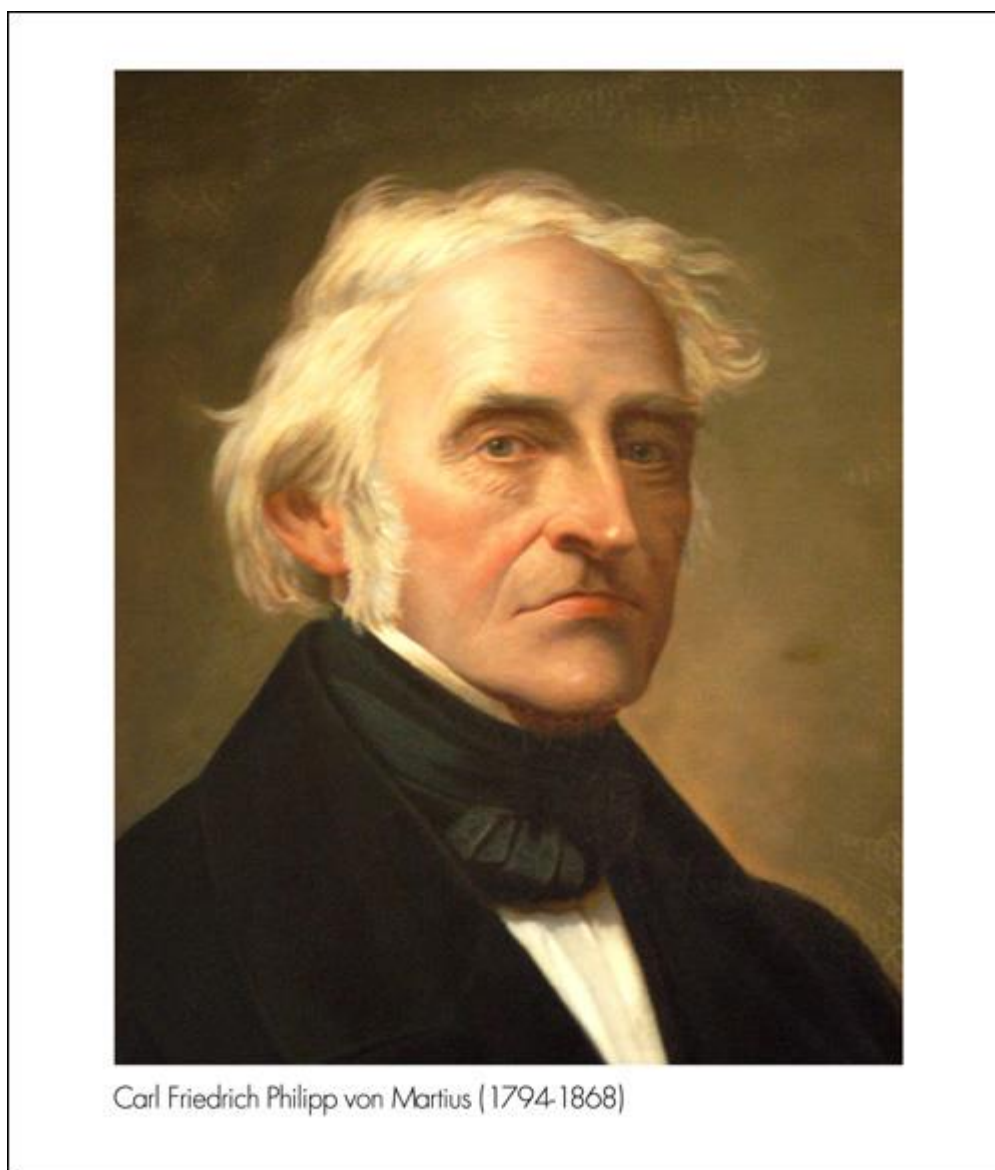
Os conceitos e concepções de Martius apreendidos e desenvolvidos no mundo europeu estavam, muitas vezes, na contramão dos conceitos indígenas e como abstraíam e pensavam sobre a realidade. Por isso, torna-se primordial, compreender a formação pessoal e profissional do naturalista, e deixar expostos alguns aspectos do seu constructo cultural e identitário, bem como sua formação como cientista, fatores que serão primordiais, para compreender o olhar do estrangeiro.

²⁸² BRUSADIN, Leandro Beneditini. *Os paradoxos do acolhimento em Minas no século XIX de acordo com a literatura de viagem: hospitalidade e hostilidade*. Caderno Virtual de Turismo. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3. 2018, p. 196.

²⁸³ LAROUSSE, 1998, p. 220, apud. CARVALHO, *O olhar do estrangeiro...* p. 12

²⁸⁴ ABREU, *Contribuições à geografia médica...* p. 7.

Figura II – Retrato de Carl Friedrich Philipp von Martius



RETIRADO DE: MARTIUS, Karl Friedrich Philipp. *Flora Brasiliensis*. Disponível em: <https://www.fapesp.br/publicacoes/flora/> . Acesso em: 26 fev. 2024.

Karl Friedrich Philipp von Martius desde sua infância já fora inserido no universo científico. Seu pai Ernst Wilhelm Martius farmacêutico e professor na universidade de Erlangen (Friedrich Alexander Universit t) foi um importante influente para a formação e construção de sua carreira. Desde a juventude Martius interessou-se pela botânica, cursou medicina na faculdade em que seu pai lecionava e desenvolveu pesquisas na área de interesse. Após sua formação, em 1814 atuou como pesquisador no

Jardim Botânico da Real Academia de Ciências de Munique, onde desenvolveu seus primeiros trabalhos dentro deste tema.²⁸⁵ Grande parte das informações sobre doenças e as potencialidades medicinais da flora brasileira foi pesquisada e catalogada por Martius.

Existe outro fator na vida profissional de Martius que se faz fundamental tomar por via de contas. Martius foi colaborador do Instituto Histórico Geográfico Brasileiro (IHGB). “Criado em 1838, foi o órgão encarregado, ao longo do século XIX, de institucionalizar o conteúdo historiográfico no Brasil, consolidando-se como o lugar de referência para se pensar, escrever e discutir a história brasileira.”²⁸⁶ Em meados do século XIX, com o império na busca pela sua consolidação política, percebeu a urgente necessidade de construir uma identidade nacional brasileira, embasada nas aspirações e conceitos valorativos pertinentes às nações europeias.

No ano de 1840, o Sr. Cônego Januário da Cunha Barbosa iniciou o processo para elaboração intelectual da identidade brasileira, transformou o IHGB “numa central de dados de natureza estatística, levantados nas diferentes províncias.”²⁸⁷ Em 1840 foi oferecido o prêmio de 300 mil réis para o trabalho que propusesse a melhor forma de escrever a história do Brasil. Em 1847 o naturalista e viajante bávaro Carl F. P. von Martius, com sua dissertação: “Como se deve escrever a história do Brasil,”²⁸⁸ texto que já fora publicado na *Revista* em 1844. O trabalho descrevia por linhas diretas e num modelo pragmático – conforme o próprio título demonstra – sugestões nas quais serviriam de base teórica para uma escrita da história brasileira.²⁸⁹

Se pensarmos o contexto da época, é imprudente desconsiderar o rico repertório de Martius em relação à população nativa, a flora e as patologias brasileiras. O

²⁸⁵ KALTNER, L. F. *Anotações sobre a biografia do naturalista Carl Friedrich Philipp von Martius*. Revista Brasil-Europa – Correspondência Euro-Brasileira 139/18, 2012-15.

²⁸⁶ ARMOND, V. R. L. D. F. *Um Estado sem nação: IHGB e a construção da identidade nacional brasileira no século XIX*. Monografia (TCC) em Ciência Política na Universidade de Brasília. Brasília, 2016, p. 6.

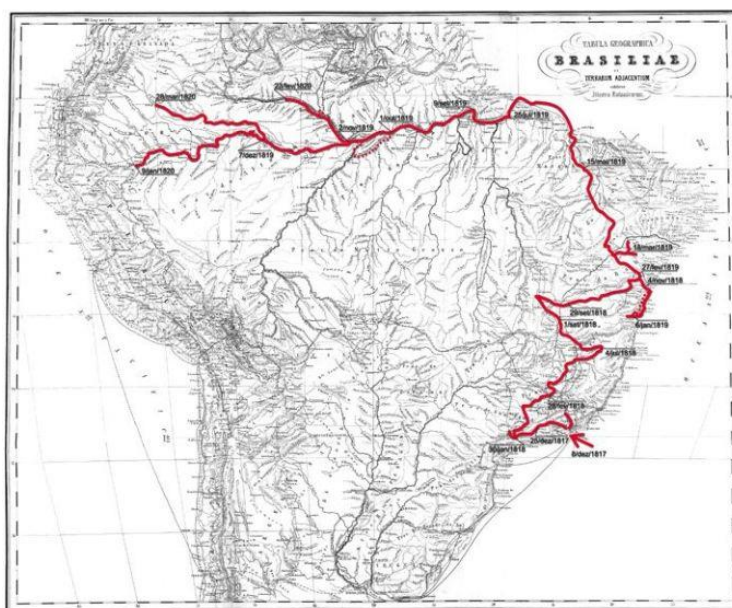
²⁸⁷ GUIMARÃES, Manoel Luiz Salgado. *Nação e Civilização nos Trópicos: o Instituto Histórico Geográfico Brasileiro e o projeto de uma história nacional*. Revista Estudos Históricos, América do Norte, 1, jan. 1988, 16

²⁸⁸ MARTIUS, Karl Friederich Phillip von. *Como se deve escrever a História do Brasil*. Dissertação oferecida ao Instituto Histórico e Geográfico do Brasil. In: Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro. Rio de Janeiro: Tomo VI, 1844.

²⁸⁹ GANZER, Nathália Nicácio. *Carl Friedrich Phillip von Martius: como as ideias de um alemão influenciaram as construções historiográficas e identitária brasileiras*. Trabalho apresentado no III Simpósio Nacional Discurso, Identidade e Sociedade (III SIDIS) Dilemas e desafios da contemporaneidade. Sessão 28 Narrativas e Memórias II, 2012 https://www.iel.unicamp.br/sidis/anaais/pdf/GANZER_NATHALIA_NICACIO.pdf, Acessado em 22/02/2023

estudioso dedicou-se a conhecer cientificamente o universo natural e social de uma vasta região do Brasil. Catalogou inúmeras espécies de plantas em diferentes paisagens, registrou e analisou de perto as populações indígenas do Rio de Janeiro à Amazônia, dedicou-se anos a fio sobre estudos dos trópicos, escreveu inúmeras obras como: *Viagens pelo Brasil (1823 – 1831) Vol. 2, O Estado de Direito dos autóctones do Brasil (1832)*,²⁹⁰ *O passado e futuro dos seres americanos (1839)*; *Os nomes das plantas na língua tupi (1858)*; *Frey Apollonio: Um romance no Brasil (1831)*; *Como se deve escrever a história do Brasil (1844)*; e *Natureza, doença, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)*,²⁹¹ dentre outros. Martius, juntamente com seu parceiro de pesquisa Johann von Spix, foi o primeiro, e um dos principais, a conhecer diversos aspectos físicos e culturais do Brasil com base na sistematização científica.

Figura III – Caminho percorrido por von Martius e seu companheiro von Spix entre os anos de 1817 a 1820.



Roteiro da viagem de von Martius e Johann Baptiste von Spix pelo Brasil. O roteiro não está assinalado no mapa original, mas foi destacado aqui, em vermelho. As linhas pontilhadas correspondem a desvios feitos na viagem de volta.

RETIRADO DE: MARTIUS, Karl Friedrich Philipp. *Flora Brasiliensis*. Disponível em: <https://www.fapesp.br/publicacoes/flora/>. Acesso em: 31 out. 2023.

²⁹⁰ MARTIUS, C. F. P. von. *O estado de direito dos Autochtones do Brasil*. Revisto do Instituto Histórico Geográfico Brasileiro. São Paulo. Vol. XI. 1906.

²⁹¹ BIROLI, 2008, p. 160, apud. GANZER. *Carl Friedrich...* p. 8.

Enorme era o entusiasmo do naturalista em colaborar com o IHGB, uma vez que o instituto era um espaço profícuo para a expansão e divulgação dos seus estudos. Numa carta escrita em maio de 1844 ao cônego Barbosa, Martius solicita a divulgação da obra *Natureza, doença, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)*.

A sua honrada carta d,d, (? Chegou sem data), que me deu notícia sobre a benévola recepção dos meus pequenos tratados sobre a história do Brasil, foi respondida p^a Hamburgo em mandar a V. S. um tratado novamente escripto por mim sobre o Natuel, as doenças e a Medicina dos Aborígenes do Brasil, o que peço, que V. S. apresentasse no meu nome á honrável companhia do Instituto Hist. Geogr. Do Brasil. Desejo que as noções e notícias, que constituem este escrito, sejam dignas da Sua atenção que talvez se desse d'elle hua revista nas publicações do Instituto.²⁹²

Os ideais de Martius para com as suas produções colaborativas ao instituto, estava em total consonância aos interesses do mesmo: definir uma história, uma identidade brasileira, e não só isso, havia interesses políticos para a demarcação de território como a Amazônia, região cujas definições territoriais ainda eram imprecisas. Na mesma carta, Martius descreve: “Na Europa são dirigidos para aquele riquíssimo território, nada será mais conveniente de que mostrar ao povo brasileiro como o Instituto sabe apreciar aquela possessão da banda do Norte, pretendida por muitas cabeças vadias...”²⁹³

É importante compreender a base teórica e metodológica utilizada por Martius e amplamente empregada na formação epistemológica do IHGB de caráter eurocêntrico e determinista, tendo os originários americanos como povos atrasados e carentes de uma educação que os elevassem à condição de civilidade, tendo como base, os moldes europeus.

Como agora se deve desesperar da possibilidade de introduzir os autóctones nos círculos da civilização europeia, eles e têm tornado tão somente objeto de nossa curiosidade filosófica e histórica; e seria certamente assunto interessantíssimo indagar as principais causas dessa decadência e degradação.²⁹⁴

²⁹² Carta escrita ao Sr. Cônego Januário da Cunha Barbosa (Munich, 26 de maio de 1844). In. MARTIUS, *Natureza, doença...* p. XXVI.

²⁹³ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. XXVII.

²⁹⁴ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. XXVIII.

A relação do superior com o inferior fica evidente em trechos do manuscrito do naturalista. Em suas considerações, pesa sobre os portugueses – aquele considerado “o motor essencial e poderoso para o desenvolvimento histórico”²⁹⁵ – a missão de civilizar e trazer à luz as raças inferiores como as indígenas e africanas.

O sangue português, em um poderoso rio deverá absorver os pequenos confluente das raças índia e Etiópica. Em a classe baixa tem lugar esta mescla, e como em todos os países se formam as classes superiores dos elementos das inferiores, e por meio delas se vivificam e fortalecem, assim se prepara atualmente na última classe da população brasileira essa mescla de raças, que daí a séculos influirá poderosamente sobre as classes elevadas, e lhes comunicará aquela atividade histórica para a qual o Império do Brasil é chamado.²⁹⁶

Contudo, verifica-se a posição de Carl von Martius como pesquisador e colaborador de uma importante instituição brasileira. O intercâmbio de conhecimentos e informações entre o pesquisador e o IHGB parece ter sido em larga escala. Conforme as cartas registradas e traduzidas por Pirajá da Silva, sua intenção demonstrava fortes interesses em manter os laços com a nação brasileira, com o intuito de dedicar avanços a sua pesquisa em relação à flora e aos indígenas. Numa visão romantizada, Pirajá da Silva exprime a atuação do cientista: “Em todos os seus escritos se apreciam a boa vontade, sentimentos de piedade e filantropia pelos índios brasileiros, o entusiasmo pela felicidade e sincera dedicação por todos os interesses do Brasil.”²⁹⁷

É, portanto, a partir destas condições culturais nas quais Martius se formou e desenvolveu ao longo de sua carreira como cientista: inserido no universo científico europeu em num contexto temporal na qual a ciência estaria ainda no processo de sua formação e consolidação. Estes aspectos e condições moldaram a visão de mundo, valores, crenças, conceitos e pré-conceitos, ligados à forma como Martius interpretava e analisava as práticas de cura e os comportamentos dos nativos em relação às doenças, uma vez que sua bagagem epistemológica caminhava paralelamente ao pensamento eurocêntrico. Tais fatores não permitiram que o naturalista olhasse para os indígenas numa perspectiva cultural (*kultur*), com base na alteridade, de modo a compreender a realidade do “oposto” a partir dos conceitos do outro.

²⁹⁵ SALLAS, Ana Luisa Fayet. *Narrativas e imagens dos viajantes alemães no Brasil do século XIX: a construção do imaginário sobre os povos indígenas, a história e a nação*. História, Ciência e Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 17, n.2, 2010, p. 427.

²⁹⁶ MARTIUS, 1845, p 391, apud. GANZER, *Carl Friedrich...* p. 8.

²⁹⁷ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. XXX.

Os hábitos e cultura dos brasis são apontados nas observações de Martius como fatores ligados a manifestações das doenças que em alguns casos poderiam ter sido introduzidas pelos próprios estrangeiros. Naquela época não havia métodos científicos de cunho sociológicos e antropológicos para estudos das populações nativas ameríndias e os conceitos médicos ainda careciam de maiores verificações.²⁹⁸ Não só isso, a populações indígenas observadas por Martius, sobretudo os Coroados, foco desta análise, já não viviam uma realidade totalmente original do seu estado nativo. Uma vez aldeados, estes indígenas acabam, por sua vez, incorporando – forçosamente ou não – em sua prática cotidiana, elementos próprios da cultura estrangeira, fator que tornaria mais complexo a compreensão da realidade sociológica e antropológica destes grupos.

No século XIX as teorias raciais eram o principal meio de explicação das diferenciações humanas, neste sentido, estas teorias foram aplicadas na observação dos povos ameríndios. Frente a isto, eram inferiorizados por sua “raça” cujos padrões não se igualavam a “raça” europeia, considerada superior e o modelo supremo de evolução da espécie humana.

Estas ideias estavam em consonância ao pensamento positivista que imperava no meio científico da época, nas quais os métodos eram guiados pela empiria, observação, racionalidade e sistematização. Naqueles idos, ainda não havia uma separação, em termos teóricos e metodológicos, das ciências da natureza e as humanas. Neste sentido, os meios para compreender as culturas nativas, no seu sentido antropológico, eram semelhantes aos métodos de investigação para compreender os fenômenos biológicos ou naturais. É neste ponto que Martius cometeu diversas “falhas” – se olharmos pelo ponto de vista da ciência social moderna – ao apreciar a vida cotidiana e as práticas culturais dos indígenas embasados em métodos puramente empíricos e dentro dos padrões rígidos das Ciências da Natureza, impossibilitando a compreensão dos aspectos culturais e suas especificidades entre as populações indígenas.

Contudo, é importante evidenciar nas produções do cientista a utilização de certos métodos empíricos, como análises sistemáticas, maior precisão descritiva e objetividade empregada nas pesquisas elaboradas. Embora ainda muito limitada, estes processos de análise, contrapõem as narrativas que traziam noções puramente fantásticas e teológicas em relação à cultura dos nativos brasileiros.

²⁹⁸ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. XXX.

Ao contrário dos primeiros viajantes que chegaram ao Novo Mundo, as expedições dos naturalistas dos séculos XVIII e XIX eram pautadas por um olhar direcionado que buscava um controle do mundo natural a partir dos métodos da ciência. Identificar, classificar, nomear, descrever, hierarquizar, catalogar eram ações que compunham o fazer desses homens de ciência.²⁹⁹

Para o senso comum da época, predecessores de Martius e dos próprios conceitos científicos, o foco era na avaliação do estágio de evolução espiritual dos indígenas. As perguntas norteadoras guiavam as questões relacionadas à sua condição cognitiva, fator que o faria mais próximo à humanidade ou à animalidade; se eram providos ou desprovidos de alma; se haviam “conserto” por meio da educação; ou se seriam condenados ao inferno ou perdoados pela sua ignorância.³⁰⁰

Contudo, pelas próprias expressões de Martius, é notória a forma etnocêntrica, e consequentemente, negativa, em relação às culturas e hábitos dos brasis. Isso porque na observação do “outro” era empregado fortemente o conceito do “eu.” Logo “tratam de lançar mão de um processo de hermenêutica, significando e classificando o outro a partir de si e seus valores.”³⁰¹ A cultura europeia, tida como avançada e civilizada, por diversas vezes foi posta em comparação a cultura americana, sendo esta última considera num estágio inicial de evolução, atrasada, selvagem e rude em relação à primeira.

...estabelece uma relação de etnocentrismo com a cultura do outro, usando de seus valores, tidos como modelos, para subjugar, classificar e traduzir a cultura indígena das curas. Por esse motivo, é comum encontrarmos nas obras desse período, termos como selvagens, primitivos, insensíveis para descrever os povos nativos do Brasil.³⁰²

Ao observar a cidade do Rio de Janeiro, que já tinha características europeias nos modelos arquitetônicos dos prédios, as ruas reformadas e dentre outras referências. Von Martius e Spix enaltecem o esforço missionário do europeu ao incorporar elementos modernos na capital que traziam aspectos do progresso e do avanço cultural, e para o naturalista, são dados como positivos. Deste mesmo modo, para eles, estas

²⁹⁹ CARVALHO, *O olhar estrangeiro...* p. 36.

³⁰⁰ CARVALHO, *O olhar estrangeiro...* p. 118.

³⁰¹ ASSIS, Roberto Ramon Queiroz de. *A hermenêutica de Von Martius sobre as enfermidades e práticas de cura indígena na obra “natureza, doença, medicina e remédios dos índios brasileiros”* de (1844). Dossiê História da Saúde na América Latina, Cantareira, 37º ed. 2022, p. 57.

³⁰² ASSIS, *A hermenêutica...* p. 55.

transformações deviam se espalhar por todo Brasil, levando o jeito “civilizado” de se viver para os povos incultos.

...tanto fez a influência da civilização e cultura da velha e educada Europa para remover deste ponto da colônia os característicos da selvajaria americana, e dar-lhe cunho de civilização avançada. Língua, costumes, arquitetura e afluxo dos produtos da indústria de todas as partes do mundo dão à praça do Rio de Janeiro aspecto europeu.³⁰³

Por fim, é importante compreender a relação existente entre Martius e a medicina acadêmica, assunto que já fora abordado no capítulo anterior. Como dito, o bávaro antes de dedicar-se a botânica formou-se em medicina, no entanto, sua relação com tal área do conhecimento era extremamente próxima. *A Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)*, é, na verdade, uma produção interdisciplinar que traz suas pesquisas tanto numa perspectiva médica, como da botânica e também antropológica, dentro das abordagens teóricas e metodológicas de sua época.

Martius dialogava com as concepções galênicas tratando-se da teoria humoral e comungava com a climatologia, correntes de explicações predominantes na primeira metade do século XIX. Além disso, foi um importante contribuinte para a geografia médica, pois a partir dos seus estudos tornou-se possível observar as diversificações patológicas de cada região, bem como os tipos de biomas, medicinas, culturas, etc.³⁰⁴ Neste sentido, os estudos do médico e biólogo Carl Friedrich Philipp von Martius, foram extremamente profícuos e fundamentais para a formação epistêmica da medicina e outras áreas do conhecimento científico em relação às diversidades brasileiras – clima, plantas e remédios, doenças, fisiologia e cultura.

Veremos a seguir as observações e descrições de Martius em relação à visão de mundo dos povos nativos. Entender como interpretavam e concebiam os fenômenos patológicos e quais os recursos explicativos e hermenêuticos (culturais) utilizados para compreender as doenças.

3.2. As doenças para os povos indígenas: uma visão de mundo

³⁰³ SPIX; MARTIUS, *Viagens pelo Brasil...* p. 28.

³⁰⁴ ABREU, *Contribuições à geografia...* p. 5.

A compreensão do mundo está ligada as questões culturais que moldam a percepção dos indivíduos sobre uma determinada realidade. Estas percepções são construídas a partir do repertório de experiências e vivências que permeiam as práticas cotidianas relacionadas ao convívio, aprendizagem e criatividade. Clifford Geertz afirma que a “cultura é composta de estruturas psicológicas por meio das quais os indivíduos ou grupos de indivíduos guiam seu comportamento.”³⁰⁵

No que tange às doenças, trata-se do modo como elas são observadas, abstraídas e tratadas, estão ligadas às experiências subjetivas que vão de encontro à realidade cultural que constroem os indivíduos e seu sistema de formação da identidade.

Os próprios conceitos científicos, por mais objetivos que pretendem ser, na verdade, são produto de um tempo e construídos conforme se esquematizam as formas de abstrações provenientes das crenças e valores de uma sociedade em uma determinada época e lugar. Assim, o modo como uma sociedade ou grupo identifica e trata as doenças, está em consonância à sua visão de mundo. André Nogueira afirma que “as doenças devem ser pensadas como entidades social e historicamente forjadas, adquirindo especificidades que passam a ser concebidas como reais e particulares numa dada época e contexto social.”³⁰⁶

Isso quer dizer que ela não se manifesta apenas como uma entidade biológica, mas acaba sendo uma narrativa elaborada a partir das referências sociais e históricas de um grupo. Embora construída sob parâmetros rígidos e sistemáticos, a ciência é reflexo de um tempo e de uma sociedade. Isso fica evidente pelas diversas transformações ocorrida no meio científico que pode ser observado ao longo da história.

Nas primeiras décadas do século XIX, por exemplo, a medicina ainda tinha como base epistêmica as concepções galênicas seguindo a teoria humoral. Ana Maria Oda, explica que estas concepções serviram de base para as conclusões de Martius a despeito das condições hematológicas dos indígenas.³⁰⁷ Este grupo social fora avaliado com temperamento linfático, pois acreditava que no organismo dos povos nativos ocorria baixo volume sanguíneo. Os argumentos para isso era a pele fria e o

³⁰⁵ GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas...* 21.

³⁰⁶ NOGUEIRA, André Luís Lima. *Entre cirurgiões, tambores e ervas: calundzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Gerais (século XVIII)*. 2013. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2013, p. 29.

³⁰⁷ ODA, Ana Maria Galdinir Raimundo. *Da enfermidade chamada bonzo: excertos de Sigaud e de von Martius (1844)*. Rev. Latinoan. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 11, n. 4, 2008.

comportamento apático, o que levou Martius a denominá-los de “anfíbios humanos.”³⁰⁸
 Pirajá da Silva em nota explica:

Essa descrição demonstra ainda a influência do galenismo no campo da medicina daquela época. A doutrina de Galeno, o célebre médico de Pérgamo, adotada pelos árabes, dominou a Idade Média. Por essa teoria, o estado de saúde se devia à justa cocção, e à crase ou mistura bem proporcionada dos quatro humores: sangue, pituita, bile e atrabílis. A doença era consequência da imperfeita cocção ou falta de equilíbrio desses mesmos humores.³⁰⁹

O naturalista atribui à condição fleumática³¹⁰ as características comportamentais dos brasis, decorrente a postura estoica e niilista diante da realidade, o que geraria um estado de apatia, monotonia, pouca demonstração de afeto e a ausência de sentimentos considerados sensíveis e elevados para os europeus.

A insensibilidade dos brasis quadra perfeitamente com a vida monótona do sentimento dessa raça. As paixões fortes e variadas, os sentimentos profundos e multiformes que determinam a vida e os atos do europeu, modificando-os de muitas maneiras, são em parte completamente desconhecidas do índio.³¹¹

O hábito alimentar dos brasis foi a principal justificativa para explicar este quadro de entorpecimento. Segundo o naturalista, os alimentos preparados pelos indígenas, quando não crus, são grosseiramente cozidos, quase sempre fibrosos, proporcionando uma digestão lenta desde a mastigação até a absorção do alimento pelo sistema digestivo.³¹²

Por outro lado, o naturalista relata o sentimento de honra observado no comportamento dos indígenas e suas manifestações correlatos à coragem, bravura, força e destreza, sentimentos nas quais penderiam para o lado “negativo” conforme a visão de Martius, sobretudo por estar ligado à violência e selvageria, neste caso, longe dos sentimentos considerados nobres e refinados pelo europeu. Em uma de suas notas, Pirajá da Silva traz à luz um interessante fragmento de Spix e Martius traduzido no ano

³⁰⁸ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 43.

³⁰⁹ SILVA, Pirajá. MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 43.

³¹⁰ “Um dos quatro humores principais do corpo humano, segundo as doutrinas médicas antigas. É o que hoje chamamos *linfa*.” MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 43.

³¹¹ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 33.

³¹² MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 21.

de 1938, chamado: *Através da Bahia*, que são trechos paralelos à obra *Viagem Pelo Brasil (1817 – 1820)*.

O trecho a seguir diz respeito ao indígena Custódio, aldeado na freguesia de São João Batista do Presídio que debanda em fuga do grupo expedicionário de Martius, fato que demonstrou, por parte do indígena, sentimento contrário à apatia, neste caso prevaleceu o sentimento da saudade, ligado à sua terra natal e ao seu grupo. Havia ali, provavelmente, a necessidade de estar no “seu lugar,” local onde sentia-se pertencido, junto ao seu grupo. “A fuga do guia”:

O índio Custódio, que havia oito meses nos acompanhava desde o presídio de João Batista, em Minas, desaparecera, quando íamos partir. Voltara às florestas de sua tribo, segundo informações, aliás, equívocas, dos índios do Almada. Provavelmente, a vista do estado primitivo dos Camacans lhe desesperara os sentimentos de nostalgia, de que considerávamos tanto menos capaz...³¹³

Imagem – O indígena custódio e um “botocudo”



*Coroado e botocudo. O coroado é nosso criado Custódio.
Devemos o desenho à gentileza de Sua Alteza o Príncipe Maximiliano de Wied.*
FONTE: SPIX; MARTIUS, *Viagens pelo Brasil...* p. 301.

³¹³ MARTIUS, 1938, P. 205 – 206, apud. SILVA, Pirajá. In MARTIUS, *A natureza, doença...* p. 22

Pirajá defende que o comportamento dos indígenas está ligado a formação cultural na qual se construíram, e que em muitos casos, aquilo que se considera pelo europeu sensível, nobre e refinado, não necessariamente estará em comunhão aos ideais dos nativos. A condição fleumática atribuída por Martius condiz com a realidade científica da época, seus aportes teóricos e metodológicos, fato que levou o naturalista a avaliações pejorativas sobre as características comportamentais dos nativos.

Neste caso, Martius lançou mão das concepções médicas reinantes na época para compreensão dos povos indígenas. Observa-se que por parte de Martius, falta um posicionamento de alteridade, de reconhecer o “outro” de forma independente do “eu,” ou seja, compreender as especificidades das crenças, das experiências, dos interesses e métodos explicativos pertinentes ao próprio autóctone. O naturalista guiou-se dentro de conceitos que não cabiam às hermenêuticas indígenas, mas sim, às europeias.

No trecho a seguir, retirado da obra *Viagem Pelo Brasil* Vol. II, Spix e Martius reafirmam as características dos indígenas Coroados, aldeados em São João Batista do Presídio, como:

...insensíveis, taciturnos, imersos no mais absoluto indiferentismo por tudo, os índios não fazem uso senão dos sentidos aguçados pela natureza da sua astúcia e por sua infalível memória, e só para a guerra ou caçada, suas principais ocupações.³¹⁴

Os europeus, ao chamar os indígenas de “insensíveis,” não reconhecem seus mecanismos de afetividade e a relação destes com a realidade.

De acordo com Carvalho, as ideias de Martius seguiam as concepções científicas europeias. Assim, a influência do clima sobre a doença foi um dos conceitos largamente utilizado como aporte teórico para análises de muitas patologias dos indígenas,³¹⁵ sobretudo aquelas ligadas ao aparelho respiratório. A climatologia, conforme visto no capítulo anterior, foi uma linha de pesquisa da ciência médica que buscou compreender a influência do clima no desenvolvimento de quadros clínicos. Em concordância, Martius descreve as variações térmicas do Brasil como fatores importantes para manifestação de doenças como afecções catarrais decorrentes as “mudanças repentinas

³¹⁴ SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* P. 303.

³¹⁵ CARVALHO, *O olhar do estrangeiro...* p. 85.

dos ventos” comuns no litoral e os golpes de ar frio provenientes das matas fechadas e úmidas,³¹⁶ local onde viviam os Coroados.

Além disso, a medicina contemporânea a Martius ainda era embasada por critérios sintomatológicos, ou seja, preocupava-se com a cura das doenças e não com a manutenção do corpo saudável. No decorrer do século, foram incorporadas novas teorias decorrentes as descobertas por meio de tecnologias de pesquisa mais eficazes, fazendo surgir novos ramos da medicina como o higienismo – conceito abordado no capítulo anterior, cujo interesse era a manutenção da saúde social por meio de métodos preventivos às proliferações das doenças.

Contudo, é a partir dos conceitos médicos – galenismo, climatologia, sintomatologia e outros – que Martius avalia as práticas de cura dos povos indígenas. Estes aspectos são confrontados também com os hábitos cotidianos dos brasis em relação à alimentação, vestimenta, práticas de higiene e outros aspectos culturais que podem influenciar tanto na formação físico/anatômica quanto da contração de doenças.³¹⁷

Embora o naturalista tenha atuado num período ainda inicial do meio científico, nas quais muitas concepções estavam no seu processo de elaboração, Martius colaborou fortemente com o universo acadêmico, possibilitando novas abordagens epistêmicas que serviram de avanço para a medicina e a ciência na sua totalidade. Um exemplo importante é a preocupação do cientista em observar as diferenças e proximidades a partir de condições específicas:

Por isso é que julgamos não dever desprezar a convicção que temos de que os característicos somáticos de qualquer povo ou de uma horda dependem, principalmente, das influências de clima, modo de vida e do grau de cultura.³¹⁸

Diferente das concepções de Martius, para os povos indígenas, a compreensão da doença não era baseada na ideia de ausência de saúde, para eles, era um estado de desequilíbrio entre corpo, mente e espírito, comunidade e natureza. Este desequilíbrio é revelado na forma física, espiritual ou social. A relação com o sobrenatural é fortemente empregada nos métodos explicativos, de modo que as doenças são vistas como

³¹⁶ MARTIUS. *Natureza, doença...* p. 62 – 63.

³¹⁷ CARVALHO, *O olhar do estrangeiro...* p. 84.

³¹⁸ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 12.

manifestações de entidades espirituais que punem o indivíduo ou o grupo, neste sentido, o doente era considerado enfeitiçado.

Em consonância à misticidade em relação às doenças, os meios de tratamento para a cura eram envolvidos por rituais e práticas que transcendiam a materialidade e buscavam a cura espiritual através da expulsão de espíritos ou entidades, da remissão de culpas e dentre outras redensões para com os seres espirituais, considerado do mal: “toda doença é obra de uma força hostil, obscura ou de um poder mágico.”³¹⁹

Neste processo eram utilizadas – dentro de certas normas esparsamente sistematizadas e organizadas – porções que geralmente eram secretas ao pajé; chás e bebidas; alimentos; adereços de cunho místicos; objetos sonoros; adornos como colares, pinturas, cocares e uma variedade de materiais e insumos utilizados de modo a combiná-los às práticas ritualísticas para a cura.

Carl von Martius opõe-se aos métodos elaborados pelos povos indígenas, principalmente por conta da ausência de uma organização sistemática dentro dos parâmetros científicos que o embasavam. Assim o naturalista afirma: “Assumem, porém, o aspecto de uma cega superstição, porque entre fatos isolados faltam os elos de ligação.”³²⁰

A partir deste confronto, cria-se um campo dual dividido em sujeito/objeto nas quais o primeiro sobrepõe ao segundo de modo a desconsiderar as experiências norteadoras da construção do conhecimento e das práticas culturais do outro. Neste caso, Martius não consegue identificar os “elos” epistêmicos nas elaborações explicativas e nas técnicas realizadas pelos indígenas no tratamento das doenças.

Frente a isto, o naturalista inferioriza os costumes praticados pelos nativos, dando a eles, mais uma vez, o *status* do atraso: “única evidência, de cuja luz nunca podemos prescindir, deve ser, antes de tudo, a convicção de que aquele obscurantismo americano seja um eclipse do espírito, um estado inferior.”³²¹

Em contraponto a ideia de uma medicina “desordenada,” Martius identifica algumas periodizações que envolvem a compreensão dos indígenas sobre as doenças, bem como emprego destes conceitos nas práticas curativas. Assim, as observações estavam ligadas aos elementos astrofísicos, as estações úmidas e secas, a direção dos ventos, as enchentes e as vazantes, as migrações de aves e peixes, floração e frutificação

³¹⁹ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 131.

³²⁰ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 135.

³²¹ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 134.

das árvores, as fases lunares e outros elementos utilizados como marco temporal para entender o desenvolvimento das doenças, e assim elaborar formas de tratamentos julgadas por eles eficazes.³²²

Constata-se, então, a íntima relação estabelecida entre os povos indígenas e os elementos naturais, tanto os terrenos quando os siderais ou astrofísicos. Eram os recursos nas quais podiam usar como régua de medida da realidade. O tempo estava ligado ao tempo da natureza, assim, os nativos partiam da observação dos fenômenos físicos para demarcar as evoluções das doenças.

A responsabilidade pelas observações medicinais, de modo geral, estava nas mãos dos pajés, os chefes do grupo, que eram em sua maioria homens, raramente mulheres. Cabia-lhes a função de guia espiritual, legislador, conselheiro e “médico”. Martius questiona a notoriedade recebida pelos pajés como curadores oficiais dos indígenas, uma vez que aqueles dotados deste conhecimento recebiam “cega” confiança por parte dos seus pares.

O médico, chamado pajé na língua tupi, é sempre um indivíduo de ascendência, de influência na tribo, e as possui talvez maiores do que, atualmente, costuma ter um professor, entre os médicos europeus. Não faz parte de corporação nem de grêmio particular; não é doutor nem mesmo mestre, não recebe, por diploma, o direito de curar; entretanto, assiste-lhe um grande e ilimitado poder.³²³

Para o naturalista, a formação médica era imprescindível para a atuação sobre um corpo doente, pois era fundamental para a compreensão do corpo humano numa perspectiva sistematizada, considerada por Martius a única possibilidade de conhecer e intervir na realidade. Os rituais e práticas de curas realizadas pelos indígenas eram incompreensíveis aos olhos do viajante, deste modo, o pajé era visto por Martius como um charlatão que usufruía dos privilégios e do *status* de curador, conquistado por meio da enganação e encenações ludibrias.

Uma vez que o “médico” tinha como base os conceitos espirituais das doenças, logo, a forma de tratamento exercida por ele, consistia em descobrir e conectar-se com os espíritos que possuíam o corpo e eram causadores do mal, para ser expulso por uma

³²² MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 139.

³²³ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 125.

espécie de exorcismo. Deste modo, acreditavam-se que as porções, as pomadas e outros medicamentos preparados pelo pajé, continham fórmulas mágicas.³²⁴

As concepções de curas criadas pelos indígenas são formadas a partir de um entreposto cultural e experiências subjetivas nas quais norteavam os diagnósticos e terapias que seriam realizados. Para Martius, estes curadores possuíam uma visão obscura e obscurecida sobre a ação dos medicamentos e suas formas de tratamentos. Assim, descreve: “A atividade do pajé, a estupidez e ignorância da multidão fazem-no valer e sobressair como se ele fora de natureza privilegiada e mais elevada... e utiliza da persuasão subjetiva, a incerteza do remédio e a elevada confiança do paciente.”³²⁵ O naturalista entendia que o curandeiro indígena não tinha uma visão esclarecida sobre a sua prática medicinal, apenas “arriscava” curar por meio de suas crenças e experiências.

Outro processo considerado igualmente obscuro por Martius é a forma com ocorre a transmissão desses conhecimentos, ou seja, a relação do pajé com o aprendiz. Conforme o naturalista, este processo não ocorre por meio de aulas ou orientações em relação às práticas curativas, suas especificidades e técnicas, mas sim era passado por mecanismos que sobressaiam o discurso transcendental. É relatado que, na prática, essa transmissão esotérica de conhecimento em muitas vezes dava-se por meio de relações sexuais entre o mestre e o aprendiz. A descrição abaixo esclarece bem a argumentação:

Arte secreta, voluptuosidade e vício contra a natureza reciprocamente se unem; assim, a magia se transmite por sensualidade, e predominará por muito tempo ainda nos povos selvagens, enquanto não se tornarem castos. O sedutor, na qualidade de portador de um espírito mau, no ato da cópula carnal, simula, em vez de gozar, comunicar em recompensa disso uma força desconhecida.³²⁶

Martius deixa evidente sua aversão em relação ao método de transmissão do conhecimento e compreende como simples forma de exploração sexual. Para o naturalista, este tipo de prática era completamente fora dos valores morais nas quais haviam lhe formado. Assim, continua,

Entre os índios brasileiros o velho pajé escolhe um rapaz com o qual fica algum tempo em lugar solitário. Enquanto a tribo considera essa

³²⁴ SPIX; MARITUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 305.

³²⁵ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 125-126.

³²⁶ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 129.

ausência como iniciação nos segredos da feitiçaria, serve ela apenas para entregar, sexualmente, o aluno a seu mestre.³²⁷

Segundo o viajante, estes espíritos nas quais o pajé se relacionava eram considerados maus. Os segredos e ensinamentos para estabelecer vínculos com estes espíritos eram passados para o iniciante, seja pela forma sexual, conforme relato feito, ou por outros meios ritualísticos. Por conseguinte, o iniciado recebia de seu mestre objetos como raiz, carvão de madeira, osso, garras de animal, dentes, etc. Como “sinal de aliança, traz consigo como amuleto e auxílio imediato, nos casos de doença.”³²⁸

Quanto à representação do pajé nas intervenções do corpo doente, Martius observa que em muitas situações, ele era visto com olhar de pavor pelos demais, pois detinha forças espirituais desconhecidas, muitas vezes obscuras e apresentava hostilidade, causando certos desconfortos na realização dos tratamentos que eram dolorosos, contudo, os nativos suportavam com admirável resignação. “Para a tribo o médico é um mal necessário. Quando trata de um doente, esse fica ao seu exclusivo arbítrio.”³²⁹

No trecho abaixo, Martius descreve sobre os tratamentos contra a sífilis – “doença introduzida pelos europeus no Brasil,”³³⁰ bexigas e sarampo praticados pelos Coroados na região onde se instalou a freguesia de São João Batista do Presídio. O autor deixa evidente que a presença dessas doenças se deu pelo contato com o estrangeiro.

Entre os índios, que não se associam com os imigrantes, não há vestígio algum de sífilis, ou bexigas, sarampo; se, porém, lhes é levado o contágio dessas doenças, propagam-se com a máxima rapidez, e facilmente dão cabo deles. O seu mais importante meio de cura consiste em repouso e dieta. Logo que adoecem de qualquer maneira, acendem fogo perto da rede, deitam-se e ficam quietos durante muitos dias, observando jejum todo o tempo. Agravando-se o mal, chamam o pajé; este trata a parte doente com fumigações, com fricções de certas ervas, fomentações com saliva, massagem, soprando e cuspidando em cima. Dores devidas a ferimentos, suportam-nas os índios com incrível insensibilidade, e, quando necessário, se sujeitam, sem receio, a

³²⁷ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 129.

³²⁸ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 129.

³²⁹ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 131.

³³⁰ No artigo de Rosângela Baida é proposto uma revisão bibliográfica para compreender as doenças que atingiram os indígenas com a chegada dos europeus, tendo a sífilis como uma enfermidade que veio com os estrangeiros e fora transmitida à população nativa. BAIDA, Rosângela. *Doenças entre indígenas do Brasil no século XVI e XVII*. Rev. História em Reflexão. Vol. 5, n. 9 – UFGD, Dourados, jan-jun, 2011, p. 5.

abundantes sangrias, ou à amputação de um membro. Eles praticam a punção da veia, dardejando sobre o braco uma *flechazinha* com ponta de cristal, lançada por um pequenino arco.³³¹

Consoante as palavras de Martius, a sífilis não era uma mal generalizado na região do Presídio, muito embora quando ocorre, pode ser avassalador para aquele atingido pela doença. Podemos observar, também, que a procura pelo pajé não era imediata. Num primeiro momento os indígenas tratavam os sintomas por meio de repousos e mudanças alimentares. O pajé entrava em ação quando estas doenças atingiam estágios mais avançados, provavelmente quando as dores e desconfortos chegavam a situações extremas, exigindo a intervenção de alguém considerado preparado e detentor do conhecimento medicinal.

Na mesma região em que recai esta pesquisa, Martius relata sobre os métodos de tratamento em relação ao parto. Observa-se que no relato do naturalista, não aparece, a priori, alguma intervenção do mestre de cura nem outro indivíduo para auxílio no procedimento do parto, sendo este um processo normalmente solitário para a gestante. Conforme exemplifica o texto abaixo, o curandeiro atuava provavelmente nos momentos anteriores e posteriores ao parto.

A dieta é rigorosamente estabelecida antes do parto: marido e mulher privam-se durante algum tempo, da carne de certos animais, e vivem de preferência de peixes e frutas. Logo que chega a hora do parto, a mulher vai ao mato e ali pare, escondendo-se do luar, e em geral sozinha, sem auxílio algum; o cordão umbilical é roto ou cortado com os dentes. A parturiente, logo depois, vai ao córrego banhar-se e lavar a criança, e em seguida cuida a, como antes, de suas obrigações domésticas. A mãe e o filho são, depois de algum tempo, defumados com uma espécie de fumo (petum), soprado pela boca do pajé, dando isso muitas vezes ocasião a ajuntamento de vizinhos para a vinhaça e danças tumultuárias. Os recém-nascidos são especialmente protegidos contra a lua, causadora de doenças.³³²

Normalmente a ação do curandeiro acontece depois da gestação por via de rituais como a defumação, com o intuito de proteger o recém-nascido e a gestante dos maus espíritos, considerados por eles causadores de doenças e mortes. Além disso, é recomendado também, que a criança fique fora do alcance da iluminação lunar e solar,

³³¹ SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* p. 309.

³³² SPIX; MARTIUS, *Viagem pelo Brasil...* 206 – 207.

pois conforme mencionado anteriormente, são elementos considerados provedores de males do corpo.

O pajé assume também a função de cirurgião do grupo. Martius observou a prática da sangria, nas quais se assemelhavam as sangrias europeias. Observou que a era realizada com o mesmo objetivo de limpar e de purificar o sangue. De acordo com Martius, na região do Presídio “Os Coroados, Puris e Botocudos, praticam-na atirando sobre a veia por meio de pequeno arco, uma flechazinha cuja ponta é um fragmento de cristal de rocha.”³³³ Estes mesmo grupos, utilizavam da sangria tanto para evitar gravidez quanto para realizar abortos, enquanto os homens eram indicados para casos doenças sérias e no pós-parto das mulheres.

Dentre outras práticas e prescrições, eram designados banhos frios, vômito, sucção de veneno do ferimento, jejum, silêncio, interdição da luz e do ar, massagens ou fricções, escarrar, fumigar, friccionar com plantas odoríferas e com sangue, escarificar e sangrar, exorcismo, etc.³³⁴

Se compararmos o estado de adiantamento da ciência moderna com o intrincado jogo de crendices e superstições que representa a atuação médica do índio pajé, chegaremos à extraordinária conclusão de que, na história da conquista espiritual do mundo civilizado, tudo, sem exceção, por contingência necessária, originou-se separadamente; assim, podemos conhecer exatamente como chegamos a esse adiantamento. Mas, nos é absolutamente incompreensível, e continua a sê-lo, a razão por que a raça americana, tão velha quanto a nossa, nada absolutamente tenha podido produzir de seguro e claro.³³⁵

Como vemos, Martius compara a cultura medicinal dos brasis com a medicina europeia e considera o estudo das práticas indígenas como favorável à compreensão do estágio de evolução que sua sociedade (europeia) se encontrava. Baseado nas visões deterministas e eurocêtricas, para ele, os nativos brasileiros viviam num estágio de evolução atrasado em relação ao europeu, contudo, é importante levar por linhas de conta, que o naturalista ainda não compreendia a relação de alteridade frente ao outro. Na verdade, os nativos brasileiros e seus hábitos culturais e identitário, estavam ligados as suas próprias experiências e necessidades, e não estavam ligados a lógica de evolução comungada por Martius no mundo europeu.

³³³ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 180.

³³⁴ Tabela elaborada por Nathália Carvalho sobre algumas formas de tratamentos realizadas pelos indígenas nas descrições de Carl von Martius. CARVALHO, *O olhar do estrangeiro...* p. 127

³³⁵ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 133 – 134.

Foi visto, portanto, que o modo como as doenças eram observadas pelos indígenas, com ênfase aos Coroados da região do Presídio, estavam estritamente ligadas a manifestações transcendentais. Assim, a presença do pajé era vista também como um agente e combatente dos seres malignos, cuja responsabilidade era curar a doença, ou melhor, o “mau do espírito”. As forças ocultas invocadas pelo curador tinham como objetivo eliminar as forças negativas que se apoderavam do doente, portanto, o pajé era um “mal necessário”; lançava mão de práticas ritualísticas mescladas a intervenções de cunho medicinal com a utilização de diversos instrumentos extraídos diretamente da natureza e combinados de forma “desordenada” – aos olhos de Martius, - mas não aleatória para o nativo. Estes processos eram em muitos casos dolorosos e desconfortáveis para doente – ou enfeitado, mas, em geral, acreditavam e suportavam com tamanha resignação as ações do curandeiro e aguardavam o processo da cura.

Na última sessão deste capítulo, são apresentadas as anotações de Martius referentes às características físicas dos indígenas Coroados, as doenças que mais os acometiam, bem como a produção e o uso de remédios.

3.3. Fisiologia, doenças e remédios dos Coroados

Abordaremos agora as observações de Martius sobre os aspectos físicos, as doenças e os remédios provenientes da flora brasileira e utilizados pelos nativos na freguesia de São João Batista do Presídio. O naturalista se empenhou em catalogar o perfil anatômico dos indígenas de modo a estabelecer comparações entre as fisionomias das diferentes regiões do Brasil. Nas suas obras, aparecem, também, as doenças que mais atingiam a população nativa nas diferentes regiões e as soluções medicamentosas encontradas pelos nativos para sanar as enfermidades.

Os relatos dos viajantes são uns dos poucos documentos em que se pode recorrer para compreender traços da cultura medicinal indígena, uma vez não era da tradição nativa o registro escrito, sendo assim, não nos foi deixado fontes materiais descritivas que pudéssemos um dia entender com maior precisão. É importante reconhecer que existem fissuras, talvez impreenchíveis, para a compreensão histórica total das práticas culturais do cotidiano daquele povo. Portanto, é inegável a contribuição que estes manuscritos, elaborados por estrangeiros, podem oferecer para uma análise em torno da relação entre as doenças e os indígenas aldeados no presídio mineiro.

O naturalista catalogou e registrou os aspectos anatômicos e fisiológicos dos nativos de quase todas as regiões por onde ele passou, desde a capital imperial Rio de Janeiro até o interior da Amazônia. Uma noção geral descrita por Martius sobre a física dos nativos diz o seguinte:

Os índios brasileiros são, em geral, de estatura pequena ou mediana, em relação com a dos europeus... São todos de constituição robusta, espadaúdos e corpulentos. A estatura é bastante igual, particularmente na mesma tribo, e, só raras vezes, notam-se alguns que excede os companheiros, na altura, apenas meia cabeça... A cabeça é relativamente grande, o tronco táureo, o pescoço curto e grosso, o tórax arqueado e musculoso, os seios femininos túrgidos e não pendentes como nas negras, o ventre muito abaulado e bastante desenvolvido, com umbigo saliente... pés e mãos pequenos... tórax amplo... apresentam o occipital muito menos inclinado do que os negros, cujo crânio é em geral mais estreito e muito mais oblongo.³³⁶

Dentre outras características, as expostas de forma generalizada podem ser consideradas a média entre as diferenciações analisadas por Martius. Em nota, Pirajá da Silva coloca em evidências outros estudos que identificaram, por exemplo, grupos indígenas com estaturas maiores do que as informadas por Martius como *Guayacurús*, *Toupinambaoults* e *Maracás*.³³⁷

Embora em sua obra *Natureza, doença, medicina e remédios dos índios brasileiros* (1844), Martius tenha proposto análises mais generalizadas dos povos indígenas, na obra *Viagem Pelo Brasil* o naturalista, juntamente com von Spix, propõe análises locais pelas regiões onde elaborou suas investigações. Uma diferenciação importante que vai nos levar aos indígenas que viveram na Mata Mineira é a que existe entre os habitantes das planícies e várzeas e os das matas fechadas:

O índio que habita as espessas matas, onde apenas pode caminhar a passos curtos e, raras vezes, o faz rapidamente em linha reta, é quase sempre dotado de um surpreendente desenvolvimento dos músculos e do tórax e dos braços. A força que desenvolve na nuca e nos braços, carregando pesos ou cortando gigantescos troncos.³³⁸

Vemos, assim, noções que corroboraram a geografia médica, um conceito que permeou o meio científico da época e Martius dedicou importantes colaborações para

³³⁶ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 5-6.

³³⁷ SILVA, Pirajá in. MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 5.

³³⁸ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 14.

estudos dentro desta esfera de análise. O cientista propôs comparações entre as diversas regiões do Brasil, observando os fatores climáticos e físicos como influentes à formação anatômica dos seus habitantes nativos.

Além disso, os hábitos de sobrevivência, como o uso de determinados alimentos, bem como os recursos para adquiri-los, são questões relevantes que segundo Martius influenciam na formação física de um grupo. Assim afirma:

por isso é que julgamos não dever desprezar a convicção que temos de que os característicos somáticos de qualquer povo ou de uma horda dependem, principalmente, das influências de clima, modo de vida e do grau de cultura.³³⁹

Afunilando para a região de São João Batista de Presídio, Martius, juntamente com Spix, registra algumas características físicas da população indígena habitantes naquela região. Das suas anotações, é exposto com detalhes as principais características anatômicas dos indígenas aldeados naquele Presídio:

Todos os índios que chegamos a conhecer aqui, das tribos de Puris, Coropós e Coroados, surpreendentemente, pouco se diferenciavam entre si na estatura e nas feições; os traços individuais pareciam, provavelmente por falta de desenvolvimento, dominados pelos traços gerais da raça do que é o caso, nas outras raças... Os índios são baixos ou de estatura mediana; os homens têm quatro a cinco pés de altura, as mulheres, em geral, pouco mais de quatro pés; todos têm corpos robustos, largos e atarracados. Só raramente se encontram entre eles alguns de estatura mais alta e esbelta. Têm ombros largos, pescoço curto e grosso; os seios das mulheres não são tão frouxos e descaídos como os das negras; o ventre é fortemente protruso, o umbigo muito bulboso, porém menos que nos negros; as partes masculinas são muito menores que as dos negros, e não, como as destes últimos, em constante turgidez; as extremidades são curtas, as inferiores não são nada carnudas, são, sobretudo, franzinas as barrigas das pernas e as nádegas; as superiores são cheias e musculosas. O pé, estreito no calcanhar, é muito largo na frente e o dedo grande aparta-se dos outros; as mãos estão quase sempre frias, os dedos relativamente finos, e as unhas, que eles roem constantemente, costumam ser muito curtas.³⁴⁰

³³⁹ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 12.

³⁴⁰ SPIX; MARTIUS, *Viagens pelo Brasil...* p. 300-301.

Neste trecho, Martius expôs de forma generalizada as diversas características do perfil anatômico dos indígenas. Ao estabelecer uma comparação às demais “raças,” o naturalista considerou seu desenvolvimento físico atrofiado, considerando como algo homogêneo entre os povos indígenas e colocando este perfil num lugar de atraso. Quanto a altura corporal, foi descrito uma média de cinco pés os homens (1,52m) e quatro pés as mulheres (1,21m). Estas medidas condizem com a afirmação de Martius em relação a altura dos nativos que vivem nas matas, neste caso, são de estaturas baixas e corpos “robustos e largos.”

Outra questão considerada importante para a época, na qual Martius dedica algumas linhas de suas anotações sobre a característica fleumática que também era notável nos indígenas aldeados na região do Presídio. O naturalista expõe às características tão comumente designadas aos nativos ligadas a apatia, e opostas ao comportamento europeu.

O temperamento do índio quase não se desenvolveu e pode ser qualificado de fleumático. Todas as potências da alma, mesmo a sensualidade mais nobre, parecem achar-se em estado de entorpecimento... Passado e futuro quase não se distinguem para eles, daí não cuidarem nunca do dia seguinte. Estranhos a todo sentimento de deferência, gratidão, amizade, humildade, ambição, e, em geral, a todas as emoções delicadas e nobres, que distinguem a sociedade humana; insensíveis, taciturnos, imersos no mais absoluto indiferentismo por tudo, os índios não fazem uso senão dos sentidos aguçados pela natureza da sua astúcia.³⁴¹

Ao descrever os nativos da região de São João Batista do Presídio como “fleumáticos,” Martius revelou, conforme observado anteriormente, seu ponto de vista eurocêntrico, enviesado por uma ciência no qual se embasava em conceitos teóricos e metodológicos propriamente europeus. Em São João Batista o naturalista apresenta um olhar negativo quanto à aparência dos nativos, notificando a presença de desnutrição e mau desenvolvimento do corpo, refletidos também nas “feições mongólicas e muito desagradáveis.”³⁴²

Os fatores que provocam este estado mórbido, de acordo com o cientista, estão ligados aos hábitos, sobretudo alimentares, com a ingestão de alimentos vegetais em seu estado natural, raras vezes processados por cozimento. As carnes também são

³⁴¹ SPIX; MARTIUS, *Viagens pelo Brasil...* p. 303.

³⁴² SPIX; MARTIUS, *Viagens pelo Brasil...* p. 295.

preparadas “grosseiramente” sem a utilização de sal ou outros temperos de conserva, levando muita delas a putrefação. Além disso, Martius relata sobre o consumo de água não tratada, “Nas ocas quase nunca se encontra vasilha destinada ao repouso da água, a fim de purificá-la das substâncias terrosas que possa conter.”³⁴³ Estes hábitos, segundo o naturalista, além de provocarem o estado fleumático causadores do entorpecimento, também são causadores de contaminações que culminam em brandas ou graves diarreias e doenças gastrointestinais, situações que em casos extremos levavam a morte.³⁴⁴

Conforme mencionado anteriormente, a relação do clima com a doença ou os conceitos da climatologia era um dos balizadores na construção dos prognósticos para a descoberta da causa das doenças e também, para elaborar meios de tratamentos. Neste sentido, Martius relata a respeito da vestimenta considerada precária dos nativos, nas quais não oferecem proteção adequada contra as ações do clima, sobretudo às repentinas quedas de temperatura; “essa é a causa das contínuas constipações que reinam entre eles.”³⁴⁵ Além disso, lidavam com a excessiva presença de insetos nocivos à pele humana, que com a exposição do corpo, foram considerados causadores das múltiplas dermatoses como a sarna³⁴⁶ e a erisipela³⁴⁷. O cientista afirma, “a excessiva irritação produzida pelos insetos causa essa doença, e é principalmente aos temíveis mosquitos que os brasileiros costumam atribuí-la.”³⁴⁸

Embora Martius tenha relatado hábitos que para ele seriam causadores eminentes de doenças, ele revela certa resistência patológica apresentadas pelos indígenas aldeados em São João Batista. Assim como em sua análise geral, ele observou que na região,

³⁴³ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 51.

³⁴⁴ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 46, 50, 51.

³⁴⁵ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 60.

³⁴⁶ Nome original: Escabiose (*Sarcoptes scabiei*). Parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são: regiões interdigitais, punhos (face anterior), axilas (pregas anteriores), região peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. O prurido é intenso e, caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos. DERMATOLOGIA na atenção básica de saúde. Caderno de atenção básica nº 9 Série A – Normas manuais técnicos. Ministério da Saúde, 2002, p. 38.

³⁴⁷ Erisipela (*Staphylococcus aureus*): infecção aguda da pele envolvendo a derme e o subcutâneo, que se caracteriza por febre, anorexia, calafrios, outros sintomas gerais, leucocitose e lesão cutânea em placa eritematosa, edematosa e dolorosa. Dessa placa podem ter origem faixas eritematosas ao longo do trajeto de vasos linfáticos (linfangites). Existe adenite satélite à região comprometida. Vesículas e bolhas podem ser observadas - erisipela bolhosa. As áreas comprometidas são em geral membros inferiores, face ou abdome. MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 36.

³⁴⁸ MARTIUS, *Natureza e doença...* p. 66.

Os índios pouco adoecem e, em geral, chegam à idade avançada, o qual muito raras vezes é indicado pelos cabelos brancos. Frequente é morrerem de algum acidente ou violências. São sujeitos comumente à inflamações dos olhos e internas, a doenças de fígado, diarreias, disenteria e malária que se atribuem geralmente ao seu modo de vida nas matas úmidas e brumosas.³⁴⁹

Consoante aos relatos de Martius em relação à região analisada, não há indícios de manifestações de doenças em caráter epidêmico. As doenças entre os indígenas, provavelmente se manifestavam de forma distribuída e ao que parece são doenças rotineiras ou endêmicas, nas quais os sistemas de tratamento e de cura já são práticas desenvolvidas pelos nativos, construídos dentro das condições e necessidades existentes para esses povos.

Martius identificou o quanto era frequente o uso de produtos medicinais. Eram remédios extraídos do reino animal, do mineral, e principalmente, do vegetal. Betânia explica que, “O remédio é uma intervenção externa ao corpo em dois sentidos: na sua origem e na intermediação realizada por quem o prescreveu,”³⁵⁰ ou seja, a medicação não está ligada somente ao produto em si, mas também à forma na qual se utiliza determinadas substâncias com objetivo de levar o indivíduo doente à cura, recuperar o equilíbrio físico e no caso dos indígenas, o espiritual.

As excreções animais faziam parte da lista de medicamentos utilizados pelos indígenas. Mucos nasais e sangue eram usados para fins de feitiços que envolviam a cura, enquanto a saliva e a urina serviam como remédios, sendo geralmente aplicadas em ferimentos e queimaduras. Além disso, Martius relata que para a prevenção de morbidades, os nativos “dão grande importância ao poder medicinal de certos ossos, bicos, garras e esporões das asas de alguns pássaros.”³⁵¹ Em Minas Gerais, Martius relata uso das tanajuras ou formigas-cortadeiras, torradas com farinha de mandioca, era uma iguaria medicinal considerada um poderoso remédio contra a má digestão e mal do estômago.³⁵²

³⁴⁹ SPIX; MARTIUS. *Viagem pelo Brasil...* p. 308.

³⁵⁰ FIGUEREDO, *Arte de curar...* p. 89.

³⁵¹ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 147.

³⁵² “Içá é a formiga alada, fêmea da *Atta sextens* L., formiga de mandioca chamada *cortadeira*, *carregadeira*. Na Bahia e em Minas chamam-na de tanajura. O macho, também alado, é conhecido por içabitu ou bitu. Iça é contração de *içaba* significando gordura, pois os índios consideravam por tal o que se continha no abdômen dessas formigas e as comiam torradas.” SILVA, Pirajá. In MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 148.

Pelos relatos de Martius somente na região da Amazônia ocorria o uso de substâncias do reino mineral. Contudo, o reino vegetal é explorado em larga escala pelos indígenas de todas as regiões do Brasil, inclusive na freguesia do Presídio mineiro.

Esses são colhidos frescos, das árvores ou dos arbustos, pelo pajé, e empregados internamente, em infusão e decocto, ou externamente, em cataplasmas e lavagens. Está completamente fora do seu círculo visual a manipulação de outros preparados. Essas plantas medicinais têm, além disso, no estado fresco em que são empregadas pelo médico selvagem, a mais eficaz virtude medicamentosa e em muitos casos substituem, com feliz êxito, as composições químicas da medicina europeia.³⁵³

A citação acima demonstra que a relação dos indígenas com os remédios era embasada em conceitos sensitivos e imediatistas. Sensitivo porque não careciam de uma noção rígida medidora, mas guiavam-se “pelo olhar,” e imediatista porque não havia entre eles a prática do armazenamento e raras vezes aparecem combinações exatas dessas plantas. Elas eram retiradas da natureza e diretamente (ou quase sempre diretamente) preparadas para serem aplicadas ou ingeridas pelo doente. “Os índios brasileiros utilizam as ervas nas suas formas simples, aplicadas isoladamente, na forma de infusão ou em sumos, preferencialmente sem combinação.”³⁵⁴ Martius desprende elogios ao relativo sucesso nos resultados de cura conquistados pelos indígenas. Betânia Figueiredo evidencia o importante papel dos conhecimentos destes povos para suprir as necessidades curativas da população brasileira. “Conhecedores do poder curativo das ervas e de como reconhecê-las, os raizeiros, muitas vezes indígenas ou seus descendentes, exímios coletadores, eram incumbidos de suprir as boticas.”³⁵⁵

Outro fator interessante apreendido por Martius é sobre as determinações temporais que condicionam ou não as capacidades curativas de determinadas plantas. Um exemplo era o uso da *Echitis Cururú* (*Odontadenia puncticulosa*), planta considerada “eficaz na febre gástrica se o arbusto já estivesse passado da fase de floração para a maturação dos frutos.”³⁵⁶ Para melhor valia na ação de alguns medicamentos vegetais, os indígenas eram atentos a época do ano pertinente para o colhimento do vegetal, ou ao tempo de maturação dos mesmos.

³⁵³ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 152.

³⁵⁴ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 119.

³⁵⁵ FIGUEREDO, *A arte de curar...* p. 92.

³⁵⁶ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 154.

Martius considera os conhecimentos medicinais do povo indígenas um campo aberto para estudos de cunho científico,³⁵⁷ uma vez que ele percebeu a quantidade elevada de plantas utilizadas pelos nativos de todas as províncias por onde passaram, chegando a um número de mais de 400 plantas registradas pelo *Systema materiae medicae vegetabilis brasiliensis*.³⁵⁸

Por fim, Martius relata o uso de algumas plantas medicinais em São João Batista. Para os embarços gastrointestinais e estomacais, não só os indígenas, mas também os colonos recorriam ao uso da Poaia (*Psychotria ipecacunha*),³⁵⁹ pois, a planta ficou famosa entre a população quanto a sua eficácia, contudo, ainda não havia sido testada cientificamente, conforme as afirmações de Martius:

Asseguraram-nos que esses filhos das selvas aprenderam o uso da poaia com a irara, uma espécie de fuinha, a qual, ao engolir muita água suja ou salgada de riachos ou lagoas, tem o costume de mastigar as folhas e raízes dessa planta para provocar vômitos. Talvez isso não passe de uma das muitas lendas que os portugueses aceitavam dos índios, sem verificação... Além da poaia, as matas de São João Batista contêm ainda várias outras plantas medicinais muito preciosas como andá-açu-bicuiba (*Myristica officinalis* Mart), pirigaia, butua, salsa, raiz-preta (*Chiococca anguifuga* Mart.), cujo emprego não é menor entre os portugueses do que entre os índios.³⁶⁰

Dentre outras formas de cura, podemos considerar que na freguesia de São João Batista do Presídio, o universo estabelecido entre a doença e os povos Coroados e Puris, era rico não só em mitologias, rituais e símbolos, como também em epistemologias, experiência e práticas. Martius, em parceria com Spix revela traços importantes quanto

³⁵⁷ MARTIUS, *Natureza, doença...* p. 154.

³⁵⁸ “Como seu objetivo não era somente o registro botânico puro e simples, muito embora o tenha feito de forma notável, suas impressões e coleta de dados originaram o *Systema Materiae Medicae Vegetabilis Brasiliensis* (doravante denominado *Systema Materiae Medicae*), no qual trata das espécies medicinais empregadas no território brasileiro.” INDRIUNAS; AOYAMA. *Systema materiae medicae vegetabilis brasiliensis de Martius*: Plantas empregadas para acidentes ofídicos. *Ethnoscintia*. V. 3, 2018, p. 2.

³⁵⁹ : “A planta não passa de 25 ou 30 cm de altura, mas ela sempre se arrasta um pouco, de forma que o caule atinge uns 40 cm. As folhas são opostas, simétricas, de um verde vivo. As flores brancas arroxeadas, de um centímetro, dão nascença a um cartuchinho de sementes vermelhas. Mas é a raiz que interessa ao poaieiro. É uma raiz preta por fora e branca por dentro, formada de anéis bem juntinhos. O trabalho consiste em descobrir e arrancar essa raiz de 20 a 30 cm de comprimento que corre horizontalmente debaixo da terra. Extraída a raiz o caule fica no chão e volta a brotar. Qualquer pedaço de raiz que também fique, volta a dar um novo pé. Por ser muito mais fácil mexer com a planta quando a terra está molhada, é costume “poaiar” (poaiar é um termo usado na região para caracterizar as atividades relacionadas com a coleta extrativista da poaia, bem como poaieiro é aquele que realiza essas atividades) no tempo da chuva”. THIEBLOT, M.J. *A mata da Pipecacuanha e os poaieiros do Mato Grosso*. São Paulo: Escola de Folclore, 1980, p. 80.

³⁶⁰ SPIX; MARTIUS. *Viagens pelo Brasil...* p. 290-291.

à relação existente entre as doenças e os nativos. Não só isso, podemos analisar de modo crítico, a visão eurocêntrica construída pelos naturalistas e que corroboravam suas observações.

As práticas de cura e a visão de mundo dos povos nativos, diferenciavam expressivamente da visão europeia. Ao lançar seu olhar sobre os indígenas, Martius recorreu aos recursos hermenêuticos apreendidos do mundo científico europeu. Por meio de bases deterministas, o naturalista desenvolveu sua pesquisa de modo a minimizar e até mesmo, a subestimar, os conhecimentos e práticas compartilhadas entre os brasis, vendo-os como aleatórios, assistemáticos e enganosos, logo, não reconheceu profundamente a riqueza da experiência que atravessa gerações e foram compartilhadas, - pelo olhar de Martius de forma “estranha” – mas, familiar e de algum modo coerente ao indígena.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo do nascer, do viver, do adoecer e do morrer, são fenômenos intrínsecos, indissociáveis e inevitáveis à experiência humana. Num primeiro momento estes processos estão submetidos às decisões biológicas. Contudo, o ser humano, pensante, por meio das suas condições cognitivas, propõe-se a observar, abstrair, compreender e explicar o mundo natural que vos rodeia, na constante tentativa de alterar a manipular o próprio curso biológico da realidade física.

Dentro dessa esfera de raciocínio, analisar historicamente o campo da saúde e da doença nas sociedades, é, sobretudo, compreender o embate entre a mente humana e o mundo físico, cujas leis e regras deste último, são invioláveis, contudo, contornáveis. E isso, se deve a habilidade de abstração desenvolvida pelos humanos, pois é a partir daí, que o conhecimento se torna prática, ação transformadora e o domínio – ou da tentativa do domínio – da natureza.

O mal, é objeto de repulsa, gera incômodo, causa medo e pavor. Para detê-lo, as sociedades desenvolveram seu sistema de cura ou de eliminação do mal. Nem relação às doenças, verifica-se que os grupos, se organizaram política, econômico e socialmente para combater as mazelas do corpo, fatores que se revelaram em processos históricos, fluidos, moldáveis, nunca fixos e nem coesos. Contudo, a intenção de curar, se expõe por meio do discurso e da ação para evitar ou tratar o mal físico, das dores, das feridas, das febres, dos incômodos abdominais, etc.

Verificamos que no Brasil oitocentista, havia uma rede múltipla, complexa, cíclica e variada de saberes relacionados à cura, que perpassavam no âmbito da misticidade, do empirismo e cientificismo. Conhecimentos que, ainda naquele período, eram entrelaçados em suas teorias e práticas e ao passo que se contradiziam, se complementavam. As configurações sociais deste complexo, são representadas pelos curandeiros, os pajés, as parteiras, rezadeiras, os barbeiros, os farmacêuticos, os cirurgiões e os médicos.

Embora designados em grupos, estes indivíduos exerciam funções que extrapolavam sua denominação social, ou seja, o mesmo médico que diagnosticava a doença e prescrevia remédios, indicava orações e rezas; bem como os curandeiros recorriam aos manuais de medicina; assim como o farmacêutico que prescrevia diagnósticos; e os cirurgiões e barbeiros que preparavam os remédios, etc. Vemos,

portanto, uma rede complexa, extensa e modular, que se desdobrava dentro das condições de cada localidade e região.

No início do século XIX, período em que o Brasil transitava de colônia para império independente a Portugal, em meio as profundas transformações políticas, econômicas e sociais, surgia no ceio dessa sociedade o pensamento científico, no tocante a medicina. As escolas de Cirurgias, casas de caridade, as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, e outras instituições que foram edificadas decorrente ao esforço da comunidade médica, organizada por uma elite, cuja formação ocorrera na Europa e tinha o Brasil, como território de empreendimento da profissão, uma vez que, o país ainda era carente de médicos e “comandada” pelos curandeiros.

As consequências disso foi o alargamento da agenda medicinal no Brasil, uma vez que a produção e disseminação do conhecimento científico tornou-se muito mais dinâmica, de modo a atingir amplamente a população brasileira no decorrer do século. Verificamos que houve um processo de readaptação da medicina europeia as condições físicas brasileiras, sobretudo, ao clima tropical, considerado, naquela época, fator primordial na evolução de patologias. Neste sentido, a climatologia protagonizou os debates acadêmicos, fatos que verificamos nas teses médicas, no manual de medicina, nos jornais e nas obras dos naturalistas Spix e Martius. Contudo, a ideia do clima como causador principal das morbidades não era unânime entre os médicos. Vimos nas teses médicas que já se debatiam a necessidade de verificar as doenças para além dos fatores climáticos, mas também, as condições físicas, hábitos, alimentação e outras questões que poderiam colaborar com a evolução das doenças.

A comunidade médica não mediu esforços para legitimar a profissão e torna-la a única autorizada a exercer as atividades de cura da população. Com sua influência, sobretudo, política, iniciou uma intensa perseguição aos agentes de cura não acadêmicos, os curandeiros. Estes, que atuaram nas cidades, nos vilarejos, freguesias, vilas e roças, foram pessoas responsáveis pela manutenção da saúde da população brasileira e viram-se, a partir de então, cada vez mais criminalizados. Contudo, para atingir tal objetivo, o caminho não foi linear. Primeiramente porque havia, ainda, a carência de profissionais da saúde, sobre tudo nas regiões longe dos centros urbanos, e além disso, a população confiava mais nos curandeiros do que nos médicos. Fator que serviu de obstáculo estrutural e cultural para a medicina acadêmica, que, na primeira

metade dos oitocentos chegava com dificuldade nessas regiões, pois não eram bem recebidos pela população.

Paralelo a este cenário, nos primeiros anos do século XIX, é edificada a freguesia de São João Batista do Presídio, região na qual direcionamos essa pesquisa. Para compreender como se desenrolou os processos da saúde e da doença para aquela população, desbravamos as fontes paroquiais de óbito produzidas pela freguesia local e cruzamos as parcas informações contidas nestes documentos, com dados de outros assentos eclesiásticos como os batismos e outros não eclesiásticos, como a lista nominativa de 1819, o manual de medicina, e os relatos de viagens dos cientistas Spix e Martius.

Verificamos que a medicina acadêmica ainda não havia fincado suas bases na freguesia do Presídio, pois não identificamos instituições, sociedades ou médicos exceto o cirurgião Antônio Caetano Alves e o Barbeiro João. Seriam eles, os representantes da medicina acadêmica? Infelizmente, com a dificuldade de acesso às documentações, não pudemos compreender com maior profundidade a atuação destes dois profissionais na Freguesia em relação às práticas de cura.

Referente a Antônio, conseguimos descrever a rede de sociabilidade construída por ele por meio das relações de compadrio contida em dois batismos, sendo a filha de escravizada e o filho de uma parda livre que seria sobrinha da esposa de Antônio. Neste sentido, o cirurgião Antônio, que também era pardo, poderia desfrutar de algum privilégio social, sendo escolhido para apadrinhamento, por pessoas de grau social igual ou inferior ao dele. Podemos considerar a sua profissão como fator social importante para ser escolhido, pois representavam para seus compadrios, a possibilidade da ascensão social ou manutenção dos laços parentais, tendo ele como o “letrado” da família.

Além disso, fizemos uma análise demográfica em relação às mortes. Foi verificado que nos 1023, entre os anos de 1828 a 1850, a maioria dos falecidos pertenciam a categoria social denominada livre, seguido pelos escravizados, libertos, indígenas, expostos e agregados respectivamente. Contamos com as possíveis desinformações por parte do pároco Marcellino, uma vez que, em muitos documentos correspondente aos livres não continham a informação da etnia/cor, sendo provável, que muitos destes livres fossem indígenas ou até forros.

Outro foco da análise dos óbitos foram as mortes anuais, cuja tabela nos revelou oscilações constantes no número de mortes, tendo como média anual de 48,6 mortes. Contudo, numa visão geral, as mortes reduziram no decorrer do ano (1828 – 1848). Excepcionalmente, no ano de 1841, houve uma alta dramática das mortes em comparação aos demais anos, chegando a 113 falecidos, porém, os óbitos não nos revelaram uma possível epidemia, uma vez que as causas das mortes foram variadas. Neste ano, os meses de junho e julho e de outubro a janeiro, foram apontados com maior número de mortes, fato que pode estar ligados aos períodos inverniais e aos quentes e úmidos.

Em relação aos falecimentos por idade, ficou exposto que a mortalidade infantil era um fator recorrente para aquela população, com mais de 50% dos óbitos que apresentam idade, designados às crianças de 0 a 9 anos, sendo essa, uma fase de enorme vulnerabilidade. Por outro lado, aquele que passasse da fase infantil, tinha chances razoáveis de passar dos 33 anos e inclusive chegar a fase senil (83 casos com pessoas maiores de 50 anos).

Entre homens e mulheres, observamos que existe 133 óbitos a mais para os homens. Fato que pode estar ligado não ao número maior de homens na freguesia, mas as atividades masculinas – questão socialmente marcada para a época – que os colocariam mais próximos das doenças, acidentes ou violências que culminariam na morte. Contudo, a insuficiência de informações nos óbitos, não permitem afirmar com segurança esta relação. Sobretudo se confrontarmos aos estudos referentes à historiografia da mulher.

Ao analisar as *causas mortis* denominadas nos óbitos, observamos que o pároco Marcellino não compreendia com profundidade o universo das doenças. Suas nomenclaturas eram superficiais e de caráter sintomático, ou seja, prevalecia o sintoma sobre a doença em si. Alguns exemplos são as mortes por “febre”, “de repente”, “moléstia”, “de parto”, “com diarreia” e outras denominações que não revelam a doença com exatidão. Contudo, ao confrontarmos com o manual de medicina do médico Dr. Napoleão Chernoviz, pudemos entender com maior proximidade as denominações de Marcellino.

Observamos que não houve na freguesia, nenhum surto de doença com caráter epidêmico. Enfermidades como febre amarela, varíola, sífilis, e outras, parecem não ter sido uma preocupação para aquela população. Entre as nomenclaturas que mais

apareceram, podemos citar as “febres,” que pode sugerir uma gama de doenças que poderiam ter como sintoma o estado febril. As mortes denominadas “de repente,” provavelmente eram doenças ligadas ao sistema cardíaco que geram os infartos, morte súbita e outros acidentes cardiovasculares. A *causa mortis* que mais aparece são as “moléstias” cujo quantitativo aumentou com o passar dos anos até 1849. É provável que Marcellino tenha optado em denominar todas as doenças que levavam o indivíduo a debilidade, pelo nome de “moléstia”, uma vez que, a maioria dos documentos, foram registrados o benefício da Extrema Unção recebido pelo falecido no seu leito antes da morte.

Analizamos no último capítulo, a relação dos povos indígenas com as doenças pelo olhar de Carl Friedrich Philipp von Martius. Verificamos, em primeiro lugar, o caráter eurocêntrico nas suas observações, fator que culminou nas avaliações pejorativas e fora dos padrões da alteridade diante ao diferente. Martius verificou que estes povos eram guiados pelos métodos explicativos relativos à transcendentalidade. A doença era uma mal espiritual e por isso, deveria ser combatido pelo mesmo método, na qual, o pajé, incorporava ou entrava em sintonia com o espírito causador da doença a fim de erradicá-la.

No Presídio, o pajé atuava junto ao corpo doente em situações específicas, e quando o doente era a ele entregue, ficava sob seu exclusivo arbítrio e era submetido a tratamentos relatados como extremamente dolorosos e incômodos, todavia, eram resistidos com profunda resignação. O seu aprendiz, conforme Martius, recebia os conhecimentos secretos por meio do intercuro sexual e outros rituais visto com estranheza pelo naturalista. A parturiente, por exemplo, paria a criança sozinha, sem ajuda de parteiras ou do curandeiro. Ela seguia orientações como deixar a criança fora do alcance da luz da lua e a levava para a defumação e outros rituais guiados pelo pajé.

Por fim, vimos também, as características físicas, as doenças e os remédios elaborados pelos indígenas aldeados no Presídio. Quanto à física, Martius relatou que entre os Puris, Coroados, eram de estatura pequena e mediana, robustos e pouco se diferenciavam na aparência. O aspecto fleumático, fora, também, observado decorrente a aparência taciturna e melancólica conforme a apreensão do naturalista. Isto reflete os limites da catequização e da tentativa compulsória de incorporar os indígenas num sistema dispare à sua realidade.

A morte por doenças não era a maior preocupação destes povos, pois, morriam geralmente de acidentes. Contudo, eram geralmente acometidos por enfermidades dermatológicas devido à intensa exposição da pele as intempéries da natureza, sofriam também de doenças respiratórias, motivadas pelas mudanças repentinas do clima, além dos embaraços estomacais, ligado as condições precárias de higiene e a alimentação rudimentar, assim afirmou Carl von Martius.

Quanto aos remédios, estes variavam do reino animal, mineral e principalmente vegetal. Eram muitas vezes usados na sua forma pura, sem nenhum preparo de infusão ou combinações. Na freguesia do Presídio, a poaia era usada em larga escala para curar os males estomacais, inclusive, sua ação foi fruto de estudos na época, assim como de várias outras plantas da medicina indígena. Segundo Martius, não havia, também, nenhuma ordem ou lógica sistêmica para o uso dos remédios, embora em alguns casos, observava-se a periodização para o uso das ervas, nas quais eram geralmente ligadas às estações do ano ou ao tempo de maturação de determinada planta. Além das ervas, objetos como ossos, penas, bicos e outros artefatos são utilizados como ferramentas para os rituais de cura.

Têm-se, portanto, a expectativa futura (doutorado) de desbravar outros documentos/fontes que não puderam ser expostos nesta pesquisa, tanto pelo fator tempo, quanto pelas condições de acessar e desbravar outros arquivos no município de Visconde do Rio Branco – MG, para assim, podermos aprofundar e revelar outros aspectos da antiga freguesia de São João Batista do Presídio.

Para tanto, mesmo frente as limitações documentais, podemos compreender as complexidades políticas, sociais e culturais da dinâmica da saúde e da doença nas sociedades, no que tange este trabalho, no Presídio. Vimos que não se tratou de uma noção fixa e única, pois assumiu múltiplas características e se desdobrou em discursos e práticas que, por um lado se contradiziam, mas por outro, se complementavam. Este campo da história, pôde nos revelar o quanto era diversificada a população do Presidio em termos culturais, sob a luz da saúde e da doença.

FONTES

Arquivo Paroquial da Igreja Matriz de São João Batista, cidade de Visconde do Rio Branco, MG – Livro I de Óbito e livro I e II de Batismo.

Dicionário de medicina popular do Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, publicado na data de 1890 vol. 1 – Biblioteca Brasileira. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/6947>. Último acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

Dicionário de medicina popular do Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, publicado na data de 1890 vol. 2 – Biblioteca Brasileira. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/6948>. Último acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

Lista Nominativa pertencente a Freguesia de São Batista do Presídio. Disponível em: http://historia_demografica.tripod.com/pesquisadores/angelo/1819.pdf . Último acesso em: 21 fevereiro de 2024.

O Universal – Hemeroteca Digital Brasileira <http://bndigital.bn.gov.br/acervo-digital/universal/706930> Último acesso em: 04 de março 2023.

MARTIUS, Karl Friedrich Philipp von. *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)*. Tradução, prefácio e notas de Pirajá Silva. 2º ed. Brasileira, 1979.

SPIX, Johann Baptist von; MARTIUS, Carl Friedrich Philipp von. *Viagens pelo Brasil (1817-1820)*. Vol. 3 Tradução: Lúcia Furquim Lahmeyer. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2017.

_____. *Viagem pelo Brasil (1817-1820)*. Tiragem especial da “Revista do Arquivo” São Paulo, 1940.

_____. *Através da Bahia*: Excerptos da obra Reise in Brasilien. Tradução Pirajá da Silva e Paul Wolf. 3º ed. Brasileira, 1938.

Planilha de óbitos produzidos pela paróquia de São João Batista entre 1828 – 1850.
Disponível em

Teses médicas – Arquivo Público Mineiro.
http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/teses/search.php?query=&ordenar=30&asc_desc=10&action=showall&andor=AND&start=20 Acessado em 04 de junho de 2023.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, Jean Luiz Neves. *Contribuições à geografia médica na viagem de Spix e Martius*. HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia, v. 3, n. 5, p. 1 – 10, 2007.

_____, Jean Luiz Neves. *Discípulos de Asclépio: As Teses Médicas e a Medicina Acadêmica no Oitocentos (1836 – 1897)*. Almanack, Guarulhos, n. 22, p. 7 – 40, 2019.

ALMEIDA, C. B. S. *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. (Dissertação) 220f. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH/UFMG), Belo Horizonte, 2008.

ALEXANDRE, J. F. *A peste serve a qual partido? Disputas políticas e epidemia do cólera (Ceará, 1862-1863)*. 2020. 304f. Tese (Doutorado História) Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

_____, Jucieldo Ferreira. *Quando o “anjo do extermínio” se aproxima de nós: Representações sobre o cólera no seminário Cratense o Araripe (1855-1864)*. 2010. 257 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Paraíba UFPB, João Pessoa, 2010,

AMANTINO, Marcia. *O mundo das feras: os moradores do Sertão Oeste de Minas Gerais – Século XVIII*. Rio de Janeiro, UFRJ, IFCS, 2001.

ANDRADE, Matheus Rezende. *Compadrio e redes sociais: um estudo exploratório. Freguesia de Guarapiranga, século XIX*. XV Seminário sobre economia mineira, UFMG, 2012.

ANDRADE, Vitória Fernanda Schettini de. *Batismo e apadrinhamento de filhos de mães escravas, São Paulo do Muriaé (1852 – 188)*. 2006. 170 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Severino Sombra, Vassouras, 2006.

_____, Vitória Fernanda Schettini de. *Os sertões de São Paulo do Muriaé: Terra riqueza e família na Zona da Mata mineira: 1846 – 1888*. UFRRJ, 2011.

ANDRIETTA, S. A. Minas roceira: *Agricultura mercantil de subsistência, Mariana 1819*. Monografia (Graduação em história) – Universidade Federal de Ouro Preto. Mariana, 2001.

ANGELO, Leonardo Bassoli. *Guido Tomás Marlière e a política indigenista em Minas Gerais (1813-1829)*. 2014. 125 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

ARAÚJO, Maria. Marta. *Impressores, editores e correspondentes: as origens da imprensa periódica em Minas Gerais*. Revista UFG, Goiânia, v. 10, n. 5, p. 37 – 40, 2017.

ARMOND, V. R. L. D. F. *Um Estado sem nação: IHGB e a construção da identidade nacional brasileira no século XIX*. Monografia (TCC) em Ciência Política na Universidade de Brasília. Brasília, 2016.

ASSIS, Roberto Ramon Queiroz de. *A hermenêutica de Von Martius sobre as enfermidades e práticas de cura indígena na obra “natureza, doença, medicina e remédios dos índios brasileiros” de (1844)*. Dossiê História da Saúde na América Latina, Cantareira, 37º ed. p. 52 – 68, 2022.

ASSIS, Vinícius Andrade. *O primeiro de todos os sacramentos: compadrio e escravidão numa vila não exportadora (Castro, Campinas de São Paulo, c. 1789-1836)*. Revista Crítica Histórica. Ano XII, nº 23, p. 8 – 43, 2021.

BACELLAR, Carlos, *Fontes documentais: uso e mau uso dos arquivos*. In PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). *Fontes Históricas*. 2 ed. Contexto: São Paulo, p. 23 – 79, 2008.

BAIDA, Rosângela. *Doenças entre indígenas do Brasil no século XVI e XVII*. Rev. História em Reflexão. Vol. 5, n. 9 – UFGD, Dourados, jan-jun, p. 1 – 24, 2011.

BARREIRO, José Carlos. *Imaginário e viajantes do Brasil do século XIX: cultura e cotidiano, tradição e resistência*. São Paulo: Ed. UNESP, 2002.

BARROS, José D'Assunção. *A historiografia e os conceitos relacionados ao tempo*. Dimensões, vol. 32, p. 240-266, 2014.

_____, José D'Assunção. *História local e história regional: a história do pequeno espaço*. Revista Tamoios, São Gonçalo, v. 18, nº. 2, p. 25 – 53, 2022.

BERTOLINI, Jeferson. *O conceito de biopoder em Foucault: apontamentos bibliográficos*. Ed. Saberes, Natal RN, v. 18, n. 3, 2018.

BLOCH, Marc. *Apologia da História ou o ofício do historiador*. Rio de Janeiro. Zahar, 2001.

BOLLE, Willi; KUPFER, Eckhard E. *Travessia do Sertão: refazendo a viagem de Spix e Martius de 1818*. Revista do Instituto de Estudos Brasileiros, Brasil, n. 72, p. 19-46, abr. 2019.

BOSCHI, Caio César; BOTELHO, Tarcísio Rodrigues. *Digitalização e disponibilização dos arquivos paroquiais da Rota da Estrada Real*. Cadernos de História, Belo Horizonte, v. 10, n. 13, p. 112 – 120, 2008.

BOTELHO, Tarcísio Rodrigues. *Batismo e compadrio de escravos: Montes Claros (MG), século XIX*. Revista de História, Juiz de Fora, v. 3, nº 1, p. 108 – 115, 1997.

BRIZOLA, Jaqueline Hasan. *A terrível moléstia. Vacina, epidemia, instituições e sujeitos: a história da varíola em Porto Alegre no século XIX (1845-1874)*. 167 f. Dissertação (Mestrado em História) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

BRAGA, Douglas A. R. *A institucionalização da medicina no Brasil Imperial: uma discussão historiográfica*. Rev. De História, Ed. 26, V. 10, N. 1, p. 64 – 82, 2018.

BRUSADIN, Leandro Benedini. *Os paradoxos do acolhimento em Minas no século XIX de acordo com a literatura de viagem: hospitalidade e hostilidade*. Caderno Virtual de Turismo. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.193 – 207, 2018.

BURKE, Peter (Org.). *A escrita da história: novas perspectivas*. Tradução: Magda Lopes. São Paulo. Ed. UNESP, 1992.

CAMARGO, Luís Soares de. *As “bexigas” e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo*. Revista Eletrônica do Arquivo Público de Estado de São Paulo, n. 28, 2007.

CAMPONI, Nilza; CAPELLA, Joana. *Os caminhos do povoamento e a origem da Vila Leopoldina*. II Festival de Arte e Cultura, CEFET – Leopoldina, 2012.

CANGUILHEM, George. *O normal patológico*. Tradução: Maria T. R. C. Barrocas. Ed. 6º. Ed. Forense Universitária. São Paulo, 2009.

CARDOSO, Ciro Flamarion. “*A História na virada de milênio: fim das certezas, crise dos paradigmas? Que História convirá ao século XXI?*” IN: _____. Um historiador fala de teoria e metodologia: ensaios. Bauru: Edusc, 2005.

CARNEIRO, Patrício A. S.; MATOS, Ralfo E. S. *Geografia Histórica da Ocupação da Zona da Mata Mineira: Acerca dos Mitos das “Áreas Proibidas.”* In: Conquista e Povoamento de uma Fronteira: a Formação Regional da Zona da Mata do Leste da Capitania de 1694-1835. Orientador: Ralfo E. S. Matos. [N]. [N]. UFMG, 2010.

CARVALHO, Nathália Tomagnini. *O olhar estrangeiro para as doenças, os remédios e as práticas de cura indígenas: uma análise da obra natureza, doenças, medicina e remédio dos índios brasileiros (1844) de Karl Friederich Phillip von Martius*. 2017, 157f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2017.

CATÃO, Leandro Pena. *As andanças dos jesuítas pela Minas Gerais: uma análise da presença e atuação da Companhia de Jesus até sua expulsão (1759)*. Belo Horizonte: Horizonte, v. 6, n. 11, p. 127 – 150, 2007.

CHAVES, Elisgardênia de Oliveira. *As causas mortis da freguesia de Limoeiro – CE (1870 a 1880): silêncios, interpretações e sentidos*. Belo Horizonte: Temporalidades. Revista Discente UFMG. V. 8, n. 1, p. 94 – 116, 2016.

CILAR, Moacyr. *História do Conceito de Saúde*. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

COSTA, Iraci del Nero. *As populações das Minas Gerais no século XVIII: Um estudo de demografia histórica*. Revista Crítica Histórica, Ano II, nº 4 dez. 2011.

_____, Iraci del Nero da. *Demografia histórica: algumas observações*. SAECULUM – Revista Histórica, João Pessoa, p. 213 – 225, 2011.

COSTA, R. A. S. da. *Morte súbita*. (Dissertação) 48f. Dissertação para obter o grau de mestre em medicina. Universidade da Beira Interior: Ciência e Saúde, 2018.

D'ALMEIDA, Claudia Alves. *Da roda de expostos ao mercado de trabalho*” Anais do 2º encontro de História e Parcerias, 2019.

DERMATOLOGIA na atenção básica de saúde. Caderno de atenção básica nº 9 Série A – Normas manuais técnicos. Ministério da Saúde, 2002.

ELDER, F. C. *A medicina no Brasil imperial: clima, parasitas e patologia tropical*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 439 – 441, 2013.

_____. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 8, supl., p.925-943, 2001.

ESPINDOLA, Haruf Salmen. *Extermínio e Servidão*. Revista Arquivo Público Mineiro. P. 50-64. http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/acervo/rapm_pdf/2011D03.pdf Acesso em: 15 de maio de 2023.

ESPINDOLA, Haruf Salmen. *Territórios e fronteiras em Minas Gerais na primeira metade do século XX*. <https://diamantina.cedeplar.ufmg.br/2014/site/arquivos/territorio-e-fronteira-em-minas-gerais.pdf> Acesso em: 14 de fevereiro de 2023.

FALCÃO, Edgard de Cerqueira. *Pirajá da Silva: O incontestável descobridor do Schistosoma mansoni*. Ministério da Saúde, Secretaria da Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

FANNI, Silvana Oliveira. *Conquistando a liberdade: de escravos a libertos*. 101 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Severino Sombra, Vassouras, 2006.

FARIAS, Rosilene Gomes. *Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 19, p. 215 – 231, 2012.

FERREIRA, Luiz Otávio. *João Vicente Torres Homem: Descrição da Carreira Médica no Século XIX*. PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva, vol. 4, N. 1, p. 57 – 77. 1994.

_____. *Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843)*. História da Ciência e da Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 331 – 351, 1999.

_____. *Uma Interpretação Higienista do Brasil Imperial*. In HEIZER, Alda; VIDEIRA, Antonio Augusto Passos (Orgs). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de Janeiro, Access Editora, 2001.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *Arte de curar: cirurgiões, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. 2 ed. Brasília, DF: CAPES; Belo Horizonte, MG: Argvmentvm, 2008.

FIGUEIREDO, Luciano. *O avesso da memória: cotidiano do trabalho da mulher em Minas Gerais no séc. XVIII*. Rio de Janeiro, José Olympio; Brasília, DF, EDUMB, 1993.

FITTKAU, Ernst Josef. *Johann Baptist Ritter von Spix: primeiro zoólogo de Munique e pesquisador no Brasil*. Depoimento. Rev. História, Ciências e Doença. Vol. III, 1998.

FLECK, E. C. D.; ANZAI, L. C. *História da saúde e das doenças: protagonistas e instituições*. Rev. Territórios & Fronteiras, Cuiabá, vol. 6, n. 2, p. 1 – 6, 2013.

FLEXOR, M.H.O. *O Concílio de Trento e as Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia: “programa” da arte sacra no Brasil*. In: HERNÁNDEZ, M.H.O., and LINS, E.Á., eds. *Iconografia: pesquisa e aplicação em estudos de Artes Visuais, Arquitetura e Design* [online]. Salvador: EDUFBA, 2016.

FRANCO, Renato; CAMPOS, Adalgisa Arantes. *Notas sobre os significados religiosos do Batismo*. Varia História, nº 31, p. 21 – 40, 2004.

FRANCO, Odair. *História da febre amarela no Brasil*. Ministério da Saúde: departamento nacional de endemias rurais. GB – Brasil, Rio de Janeiro, 1969.

FREIRE, Jonis. *Escravidão e Família Escrava na Zona da Mata Mineira Oitocentista*. Campinas, 2009.

FREITAS, Ricardo Cabral de. *Ardentes trópicos: febres e saúde pública no Brasil joanino*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.27, n.3, p. 723 – 740, 2020.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Ed. Forense-Universitária, Rio de Janeiro – RJ, 1977.

GALVÃO, Luciana Suarez. *As bexigas de Marcela*. Revista Economia & História: relatos de pesquisa, p. 34 – 37, 2020.

GANZER, Nathália Nicácio. *Carl Friedrich Phillip von Martius: como as ideias de um alemão influenciaram as construções historiográficas e identitária brasileiras*. Trabalho apresentado no III Simpósio Nacional Discurso, Identidade e Sociedade (III SIDIS) Dilemas e desafios da contemporaneidade. Sessão 28 Narrativas e Memórias II, 2012 In: https://www.iel.unicamp.br/sidis/anais/pdf/GANZER_NATHALIA_NICACIO.pdf, Acessado em 22/02/2023.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Ed. Zahar. Tradução. Fanny Wrobel. Nova York. 1978.

GOMES, Luciano. *O conceito histórico de agregado e metodologia em história social (sul do Brasil, virada do século XVIII e XIX*. Tempo, Niterói, Vol. 29. N. 2, p. 65 – 85, 2023.

GUIMARÃES, M. R. C. *Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 501- 514, maio-ago. 2005.

GUIMARÃES, M. L. S. *Nação e Civilização nos Trópicos: o Instituto Histórico Geográfico Brasileiro e o projeto de uma história nacional*. Revista Estudos Históricos, América do Norte, 1, jan. 1988.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HENRIQUES, Alen Batista. *História, ambiente e produção de doenças: as epidemias de febres em Cataguases, Minas Gerais, no final do século XIX*. REDE-A. Vol. 3, nº 1, p. 47 – 83, 2013.

HUNT, Lynn. *Apresentação: história cultural e texto*. In. Hunt, Lynn (Org.) *Nova História Cultural*. São Paulo: Martins Fonte, 2001.

INDRIUNAS; AOYAMA. *Systema materiae medicae vegetabilis brasiliensis de Martius*: Plantas empregadas para acidentes ofídicos. *Ethnoscientia*. V. 3, 2018.

JUNIOR, A. F. R. *As febres intermitentes e os saberes médicos na província do Rio de Janeiro*. XIX Encontro de História da Ampuh-Rio. História e futuro: Ensino, pesquisa e divulgação científica. 2020.

KALTNER, L. F. *Anotações sobre a biografia do naturalista Carl Friedrich Philipp von Martius*. *Revista Brasil-Europa – Correspondência Euro-Brasileira* 139/18, 2012-15.

LACERDA, Igor Nogueira. *Alianças e estratégias: famílias mineiras através dos registros paroquiais de São João Baptista do Presídio (1810 – 1845)*. 2020. 120 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, 2020

LAMAS, Fernando. *Os indígenas de Minas Gerais: Guerra, conquista da terra, colonização e deslocamentos*. São Paulo: Projeto História, n. 44, p. 227-257, 2012.

LE GOFF, Jacques. *As Doenças têm História*. Ed. Lisboa: Terramar, 1985.

LEITE, Ilka Boaventura. *Antropologia da viagem: escravos e libertos em Minas Gerais no século XIX*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1996.

LIBBY, D. C.; BOTELHO, T. R.; ANDRADE, C. V. de. *Família e demografia em Minas Gerais, séculos XVIII, XIX e XX*. *Rev. bras. Est. Pop.* Rio de Janeiro, v. 29, ed. 1, p. 199 – 206, 2012.

LIMA, N. S. *Missões civilizatórias da república e interpretação do brasil*. *História, Ciência e Saúde: Manguinhos*. vol. V. Suplemento, p. 163 – 193, 1998.

MIRANDA, L. F. A. *O deserto dos mestiços: O sertão seus Habitantes nos relatos de viagens do início do século XIX*. *HISTÓRIA*, São Paulo, 28 (2): 2009.

_____. A. *O sertão dos Viajantes*. Texto integrante dos Anais do XIX Encontro Regional de História: Poder, Violência e Exclusão. AMPUH/SP-USP. São Paulo, 2008.

MORAIS, Rosa H. S. G. *Raça, clima e doença: A viagem de Alphonse Rendu para o Brasil (1844 – 1845)* Revista Territórios e Fronteiras, Cuiabá, vol. 6, n. 2, jul. – dez., 2013.

NADALIN, Sérgio Odilon. *História e demografia: elementos para um diálogo*. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais - ABEP, 2004.

NASCIMENTO; SILVEIRA. *A doença revelando a História: Uma historiografia das doenças*. In. NASCIMENTO; CARVALHO, et. all. *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

NOGUEIRA, André Luís Lima. *Entre cirurgiões, tambores e ervas: calunduzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Gerais (século XVIII)*. 2013. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2013.

MACHADO, Cacilda. *As muitas faces do compadrio de escravos: o caso da Freguesia de São José dos Pinhais (PR), na passagem do século XVIII para o XIX*. Revista Brasileira de História. São Paulo, v. 26, nº 52, p. 49 – 77, 2006.

MARIOSIA, Rosilene Maria. *Tratamento e Doenças de Escravos da Fazenda Santo Antônio do Paiol 1850 – 1888*. 2006. 178 f. Dissertação (Mestrado em História) – ICHL, Universidade Severino Sombra, Vassouras, 2006.

MESQUISTA, E. T.; SOUZA, A. L. A. A. G. *A cardiologia e o cardiologista: ontem, hoje e amanhã*. Editorial. SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia, p. 335 – 338, 2019.

MONTEIRO, P. H. D. *O agente histórico: uma análise do conceito de indivíduo histórico na filosofia da história de Hegel*. (Monografia). 71f. Curso de Licenciatura

Plena em História da Unidade Acadêmica de Ciências Sociais – UACS, Cajazeiras, 2017.

ODA, Ana Maria Galdinir Raimundo. Da enfermidade chamada bonzo: excertos de Sigaud e de von Martius (1844). *Rev. Latinoan. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 762-778, 2008.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Barbeiros - sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28)*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]. 1998, v. 5, n. 2 [Acessado 16 agosto 2021]. pp. 349 – 374, 2006.

_____. Tânia Salgado. *Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos*. História da Ciência e da Saúde – Manguinhos, vol. 11 (suplemento), 2004.

PRIORE, Mary Del (Org.). *História das mulheres no Brasil*. Ed. 7. São Paulo: Contexto, 2004.

PORTER, Roy. *História do Corpo*. In BURKE, Piter (org). *A Escrita da História: Novas Perspectivas*. Tradução: Magda Lopes. São Paulo: Ed. Unesp, 1992.

RAMOS, Marisa Augusta. *O sertão mineiro nas observações de Spix e Martius*. Revista Eletrônica Cadernos de História, vol. V, ano 3, n.º 1., 2008.

REIS, João José. *O cotidiano da morte no Brasil oitocentista*. In. ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org.). *A história da vida privada no Brasil*. vol. 1 – São Paulo: Cia. das Letras, p. 96-141, 1997.

RESENDE, Maria Leônia Chaves de; LANGFUR, Hal. *Minas Gerais indígena: a resistência dos índios nos sertões e nas vilas de El-Rei*. UFSJR, 2007.

RIBEIRO, Darcy. *O povo brasileiro: A formação e o sentido do Brasil*. 7. Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

RODRIGUES, André Figueiredo. *Os sertões proibidos da Mantiqueira*: desbravamento, ocupação da terra e as observações do governador dom Rodrigo José Meneses. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 23, nº 46, pp. 253-270, 2003.

SALLAS, Ana Luisa Fayet. *Narrativas e imagens dos viajantes alemães no Brasil do século XIX*: a construção do imaginário sobre os povos indígenas, a história e a nação. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, n.2, p. 415 – 435, 2010.

SAMUEL, Raphael. História local e história oral. *Revista Brasileira de História*. São Paulo. v. 9, n. 19, p. 219-243, 1990.

SANTOS, A. C.; HORA, J. S. S. *Francis Bacon*: as duas faces da ciência. *Dissertatio*, nº 41, p. 83 – 98, 2015.

SCOTT, Ana Silvia Volpi; SCOTT, Dario. *Análise quantitativa de fontes paroquiais e indicadores sociais através de dados para sociedades de Antigo Regime*. Dossiê - Análises quantitativas e indicadores sociais, Londrina, v. 18, n. 1, p. 106 - 124, jan.-jun. 2013.

SILVA, Beatriz Simão Contijo. *São Paulo do Muriaé e suas redes de sociabilidade: análise social em uma freguesia escravista 1852 - 1888*. 119f. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) - Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO, Niterói, 2017.

SILVA, Thaylane Luz; et. All. *Agravamento das doenças respiratórias no inverno*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Vol. 15(16), p. 1-7, 2022, p. 2.

SOUSA, Talyta Marjorie Lira. *Doenças e causas mortis dos escravizados e libertos de Teresina – PI entre 1869 – 1877*. *Revista Hydra* V. 4, n. 8, p. 114 – 148, 2020.

SOUZA, Ramon Felipe. *Do sertão saudável à cidade doente*: saúde e meio ambiente na história de Diamantina. [SYN]THESIS, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 2020.

THIEBLOT, M.J. *A mata da Pipecacuanha e os poaieiros do Mato Grosso*. São Paulo: Escola de Folclore, 1980.

VALDEZ, Diane. “*Inocentes expostos*”: o abandono de crianças da província de Goiás no século XIX. *Inter-Ação: Rev. Fac. Educ. UFG*, p. 107 – 129, 2004.

VENÂNCIO, Renato Pinto. *Caminho Novo: a longa duração*. Revista Varia História. Número especial. Códice Costa Matoso. Belo Horizonte: FFCH/UFGM, nº. 21, jun., 1999.

VERGUEIRO, Laura. *Opulência e miséria das Minas Gerais*. 2ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1983.

VIEITES, E. G.; VIEITES, R. G.; FREITAS, I. A. de. *Sertão Do Leste: A construção de uma região geográfica*. Geo UERJ. Rio de Janeiro – Ano 16, nº. 25, v. 1, 1º semestre de 2014.

WASSERMAN, Stanley; FAUST, Katherine. *Social Network Analysis: Methods and Application*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

WESTIN, Ricardo. *No Brasil imperial, chegada de vírus mortal provocou negacionismo e críticas a quarentena*. Agência Senado, Arquivos. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/no-brasil-imperio-chegada-de-virus-mortal-provocou-negacionismo-e-critica-a-quarentenas> Acesso, 01 de fevereiro de 2024.