

SÔNIA MARIA DE MAGALHÃES

ALIMENTAÇÃO, SAÚDE E DOENÇAS EM GOIÁS  
NO SÉCULO XIX

FRANCA–2004

SÔNIA MARIA DE MAGALHÃES

ALIMENTAÇÃO, SAÚDE E DOENÇAS EM GOIÁS  
NO SÉCULO XIX

Tese de doutorado apresentada ao Departamento de História da Faculdade de História, Direito e Serviço Social da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Doutora em História, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Ida Lewkowicz.

FRANCA - 2004

Para Fabrício

## AGRADECIMENTOS

Pelo apoio e generosidade, registro agradecimentos especiais:

A minha orientadora Profa. Dra. Ida Lewkowicz, pela profícua orientação e apoio no andamento de projetos que estavam adormecidos.

Ao professor Dr. Renato Pinto Venâncio, pela leitura e sugestões, quando essa pesquisa era apenas um esboço.

Aos professores Dr. Horácio Gutierrez e Dr. José Evaldo de Mello Doin, pelas observações oportunas e sugestões por ocasião do exame de qualificação.

Ao Professor Dr. Jean Marcel França, pela generosidade ao me oferecer materiais imprescindíveis para a realização dessa pesquisa.

Ao professor Dr. José Carlos de Medeiros Pereira, pela leitura cuidadosa dos textos.

Aos meus queridos amigos, Pedro e Arlete, da cidade de Goiás pelas acolhidas generosas que sempre me proporcionaram.

Aos amigos da *Sociedade de Cultura de Batatais*, pelo estímulo tão necessário.

A atenção especial de Carmem e todos os funcionários do Arquivo Histórico do Estado de Goiás.

A boa vontade de Fátima Cansado, funcionária da Sociedade de Cultura Frei Simão Dorvi da cidade de Goiás.

As minhas amigas de longa data, Maria do Carmo Pires, Maria Teresa Pereira e Alessandra David, pela verdadeira amizade.

Aos amigos de Goiânia e de Franca: Héli da Cunha Ferreira, Mônica Age, Luciano Júlio, Fernanda, Lúcia, Dolores, Odilon, Paulinho, Maria, Cidó, Rosana Cintra, Hamilton Afonso, Flávio Henrique e Rodrigo Pazziani.

Ao meu pai, irmãos e sobrinhos, pelo apoio e carinho tão indispensáveis nesse ofício solitário. Muito lhes devo pela presença mesmo distante.

A Doralice Mendonça Pereira e Lourdes de Brito Pereira, pelo carinho e pela torcida.

Ao meu querido Robson, grande companheiro e interlocutor precioso.

Por fim, mas com especial atenção, agradeço ao CAPES, que financiou a bolsa de estudo, cujo auxílio financeiro foi imprescindível para que esta pesquisa se efetivasse.

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Resumo                                                                                                                         | 6          |
| Lista de quadros                                                                                                               | 7          |
| Lista de tabelas                                                                                                               | 8          |
| Lista de gráficos                                                                                                              | 9          |
| Lista de mapas.                                                                                                                | 10         |
| <b>Introdução</b>                                                                                                              | <b>11</b>  |
| <b>Parte I - O problema alimentar e a saúde do brasileiro</b>                                                                  |            |
| <b>1.Crises de abastecimento, um problema que vem de longe</b>                                                                 | <b>21</b>  |
| Analogia entre alimentação e doenças na medicina oitocentista                                                                  | 29         |
| A Nutrição alcança estatuto de ciência: amplia-se o interesse pelo tema                                                        | 35         |
| <b>2.Goiás: carestia, escassez e fome numa economia de subsistência</b>                                                        | <b>49</b>  |
| Povoamento do território                                                                                                       | 49         |
| Reordenamento socioeconômico: novas abordagens                                                                                 | 55         |
| Produção e consumo de alimentos                                                                                                | 59         |
| <b>Parte II- Alimentação e enfermidades</b>                                                                                    |            |
| <b>3.Possibilidades alimentares e doenças em Goiás</b>                                                                         | <b>85</b>  |
| O que se comia.                                                                                                                | 85         |
| O cenário nosológico                                                                                                           | 96         |
| O diagnóstico da Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil e da expedição científica de Belisário Penna e Artur Neiva | 100        |
| Doenças observadas pelos viajantes estrangeiros                                                                                | 103        |
| <b>4. O que os registros de óbito revelam sobre as enfermidades dos goianos</b>                                                | <b>119</b> |
| Doenças da infância, gravidez e parto                                                                                          | 122        |
| Doenças infecto-parasitárias                                                                                                   | 128        |
| Doenças do aparelho digestivo                                                                                                  | 135        |
| Doenças do aparelho circulatório                                                                                               | 137        |
| Transtornos mentais e sistema nervoso                                                                                          | 139        |
| Doenças do sangue e nutricionais                                                                                               | 142        |
| Doenças do aparelho respiratório                                                                                               | 147        |
| Doenças do aparelho geniturinário                                                                                              | 149        |
| Neoplasias ou tumores                                                                                                          | 151        |
| Doenças de pele e do tecido subcutâneo                                                                                         | 152        |
| Doenças com sintomas mal definidos                                                                                             | 153        |
| Lesões, envenenamentos e outras causas externas                                                                                | 155        |
| A relação da alimentação com a morbidade                                                                                       | 156        |

### **Parte III- Assistência, saúde e agentes a serviço da cura**

|                                                                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>5. Hospital São Pedro de Alcântara: assistência e saúde</b>                                                | 160 |
| Sustentação financeira                                                                                        | 163 |
| O atendimento hospitalar                                                                                      | 172 |
| A medicação                                                                                                   | 183 |
| O dietário                                                                                                    | 185 |
| <br>                                                                                                          |     |
| <b>6. Os ofícios a serviço da cura</b>                                                                        | 191 |
| Cirurgiões, curandeiros, raizeiros e tratamentos                                                              | 192 |
| Saberes médicos e seu espaço de atuação                                                                       | 199 |
| Os médicos e a medicina em Goiás                                                                              | 203 |
| Os difusores da medicina: Vicente Moretti Foggia, Theodoro Rodrigues de Moraes e Francisco Antônio de Azeredo | 205 |
| Combate aos charlatões                                                                                        | 213 |
| <br>                                                                                                          |     |
| Considerações Finais                                                                                          | 220 |
| Fontes                                                                                                        | 223 |
| Bibliografia                                                                                                  | 234 |
| Glossário                                                                                                     | 247 |

## **Resumo**

Este estudo analisa os efeitos das carências alimentares na saúde dos goianos ao longo do século XIX. Em decorrência das limitações da atividade de subsistência, que não conseguia produzir o necessário para o consumo, havia um verdadeiro estado crônico de carestia e de crise alimentar que comumente se tornava fome declarada e generalizada. Desde os tempos mais remotos, os goianos habituaram-se a buscar suprimentos alimentícios nas matas para completar a sua dieta, diante da insuficiente produção de alimentos. Tais condições determinaram a constituição de uma alimentação banal, baseada em milho, mandioca, arroz, feijão, carne-seca, temperada com pouquíssimo sal. Apesar de essa comida enfadonha ter saciado a fome de muitos, a longo prazo, contribuiu para a disseminação de doenças, principalmente as nutricionais.

O tratamento terapêutico, a assistência à saúde e os mecanismos a serviço da cura também são questões tratadas nesse estudo.

Palavras-chaves: alimentação, saúde, doenças, abastecimento.

## **Lista de quadros**

|                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quadro 1- Atividades econômicas na província de Goiás, 1824                                                        | 63  |
| Quadro 2- Fluxos comerciais inter-regionais em Goiás, 1819-1844                                                    | 65  |
| Quadro 3- Fluxos comerciais inter-província, 1818-1843                                                             | 67  |
| Quadro 4- Principais doenças contraídas pelos habitantes de Goiás, segundo os viajantes estrangeiros do século XIX | 111 |
| Quadro 5- Doenças da infância por faixa etária entre os escravos da cidade de Goiás, 1859-1876                     | 124 |
| Quadro 6- Doenças da infância por faixa etária entre os livres da cidade de Goiás, 1859-1900                       | 124 |
| Quadro 7- Orçamento contábil do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, 1835-1880 (valores em réis)           | 168 |
| Quadro 8 - Cirurgiões na capitania de Goiás, 1774-1831                                                             | 194 |

## Lista de tabelas

|                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 1- Causas da morte de livres e escravos na cidade de Goiás, 1859-1900                                                 | 121 |
| Tabela 2- Doenças infecciosas e parasitárias dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900                             | 128 |
| Tabela 3- Doenças da enfermaria militar da cidade de Goiás no ano de 1861                                                    | 131 |
| Tabela 4- Doenças do aparelho digestivo dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900                                  | 136 |
| Tabela 5- Doenças do aparelho circulatório dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900                               | 138 |
| Tabela 6- Transtornos mentais e doenças do sistema nervoso dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900               | 139 |
| Tabela 7- Doenças do sangue e nutricionais dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900                               | 143 |
| Tabela 8- Doenças do aparelho respiratório dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900                               | 147 |
| Tabela 9- Doenças do aparelho geniturinário dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900                              | 149 |
| Tabela 10- Neoplasias de livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900                                                     | 151 |
| Tabela 11- Doenças de pele e do tecido subcutâneo dos livres da cidade de Goiás, 1859-1900                                   | 152 |
| Tabela 12- Doenças com sintomas mal definidos dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900                            | 154 |
| Tabela 13 - Lesões, envenenamentos e outras causas externas de doenças entre livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900 | 155 |
| Tabela 14- Número de pessoas atendidas pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, 1829-1880                           | 175 |
| Tabela 15- Das dietas para os enfermos do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, 1848                                  | 187 |

## Lista de gráficos

|                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Gráfico 1- Número de escravos mortos por faixa etária na cidade de Goiás, 1859-1876 | 122 |
| Gráfico 2- Número de livres mortos por faixa etária na cidade de Goiás, 1859-1900   | 123 |
| Gráfico 3 - Número de livres mortos por meses na cidade de Goiás, 1859-1900         | 148 |
| Gráfico 4- Número de escravos mortos por meses na cidade de Goiás, 1859-1876        | 148 |

### **Lista de mapas**

|                                                                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Mapa 1- Principais carências existentes nas diferentes áreas alimentares do Brasil, segundo Josué de Castro | 40  |
| Mapa 2- Vilas e arraiais do ouro de Goiás, séculos XVIII-XIX                                                | 51  |
| Mapa 3- Das dietas dos enfermos do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, abril de 1891               | 86  |
| Mapa 4- Percurso de viagem de John Emmanuel Pohl em Goiás, 1818-1820                                        | 105 |
| Mapa 5- Percurso de viagem de Luiz D’Alincourt em Goiás, 1818                                               | 106 |
| Mapa 6- Percurso de viagem de Auguste de Saint-Hilaire em Goiás, 1819                                       | 107 |
| Mapa 7- Percurso de viagem de George Gardner em Goiás, 1839-1840                                            | 108 |
| Mapa 8- Percurso de viagem de Francis Castelnau em Goiás, 1844                                              | 109 |

## INTRODUÇÃO

O tema alimentação e suas implicações tem me inspirado desde o mestrado, quando estudei os mecanismos de produção e o consumo de alimentos em Minas Gerais nos séculos XVIII e XIX.<sup>1</sup> Em meio às diversas questões tratadas na dissertação, percebi que pouco se sabia sobre os efeitos da alimentação na saúde dos brasileiros, apesar de alguns estudos sugerirem que muitas doenças reinantes entre as populações passadas decorriam dela. Assim, a escassa produção historiográfica sobre o assunto induziu o prosseguimento da pesquisa no doutorado.

A escolha do espaço para a realização da pesquisa foi motivada em circunstância da minha mudança para Goiás no ano de 1999, ocasião em que tive oportunidade de visitar alguns arquivos da região e pude constatar a existência de uma variedade documental que permitia a efetivação do estudo, relacionando alimentação e doenças.

A insuficiente abordagem sobre o oitocentos goiano determinou a delimitação do período a ser estudado. Na década de 1980, o historiador Luís Palacín lamentava essa acanhada produção, já que os pesquisadores da história regional de Goiás dedicaram maior atenção à época colonial e, posteriormente, ao período republicano:

O período republicano, mais conhecido por outras obras literárias e pela abundância de jornais, também tem sido objeto de estudos recentes, alguns inéditos, mas outros publicados; só o período imperial nunca foi abordado por uma obra de conjunto e os poucos trabalhos monográficos – teses de mestrado – sobre aspectos parciais deste período ainda permanecem inéditos.<sup>2</sup>

Os estudos existentes sobre esse período tentam compreendê-lo de forma fragmentada em recortes claramente definidos como econômico, social, político e cultural, constituindo um painel demasiado recortado. Essa pesquisa, todavia, aspira a uma abordagem mais ampla. Por meio do exame da relação da alimentação com a morbidade, pretende-se estabelecer as conexões entre o objeto estudado e as esferas da

---

<sup>1</sup> MAGALHÃES, S. M. *A mesa de Mariana: produção e consumo de alimentos em Minas Gerais (1750-1850)*. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2004.

<sup>2</sup> PALACÍN, L. Apresentação. In: *Memórias Goianas* nº 3. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1835-1843). Goiânia: UCG, 1986.

economia, do social, do cultural, do biológico e da medicina, imbricados e diluídos numa complexa trama analítica.

Desde que a prática alimentar assume caráter tão determinante em diferentes sociedades, fica difícil compreender o interesse insuficiente que os pesquisadores têm demonstrado por esse objeto de pesquisa. Para Ulpiano Bezerra de Menezes e Henrique Carneiro, essa carência de estudos se justifica principalmente pelas dificuldades de ordem documental; com frequência utilizam-se apenas os textos dos viajantes e naturalistas, pouco uso se fez da literatura em geral e absolutamente nada dos registros visuais.<sup>3</sup>

Na Europa e nos Estados Unidos da América, a vinculação entre alimentação e doenças vem sendo explorada há um bom tempo pelos historiadores, não constituindo dessa forma, nenhuma novidade em termos de abordagem. Os intelectuais dos *Annales* foram pioneiros ao valorizar os aspectos comuns da vida material, como os comportamentos biológicos, a história da alimentação, a história das enfermidades, contribuindo para uma releitura mais geral da história econômica e social. Os estudos de Ladurie e Braudel sobre a medicina e as doenças merecem destaque. O primeiro iniciou uma série de pesquisas sobre a história do clima, e posteriormente, da saúde e das doenças.<sup>4</sup> Ao segundo, coube a tarefa de promover pesquisas interdisciplinares, incitando representantes de diferentes especialidades a discutir questões sobre história social da medicina e da doença propostas na revista *Annales*. Desse feliz encontro entre a História e as outras áreas do conhecimento surgiram vários artigos, resultando em números especiais dedicados exclusivamente ao tema.<sup>5</sup>

A década de 1950, no domínio da história econômica, marcou o aparecimento da grande obra acerca da vida cotidiana e dos costumes: *Civilização Material e Capitalismo*, de Fernand Braudel. O primeiro volume, as Estruturas do Cotidiano, trata de temas relacionados com o habitat, vestuário e alimentação, construindo um vasto painel de antropologia histórica. O autor mostra como os equilíbrios econômicos e os circuitos de trocas tecem e transformam a trama da vida biológica e social, de que modo os comportamentos se integram ao gosto, aos gestos

---

<sup>3</sup>MENESES, U T., CARNEIRO, H. A história da alimentação: balizas historiográficas. *Anais do Museu Paulista: história e cultura material* (nova série), vol.5. jan-dez, pp.57-91, 1997.

<sup>4</sup>LADURIE, E. *Histoire du climat depuis de An Mil*. Paris: Flammarion, 1967; Em Montaillou, Ladurie demonstra que os códigos alimentares e o vestuário parecem ser predeterminações mais efetivas na vida dos grupos sociais do que as instituições políticas e as regras jurídicas e administrativas. LADURIE, E. *Montaillou*. Cátaros e católicos numa aldeia francesa. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

<sup>5</sup>J.R. (Org). Médecins, médecine et société en France aux XVIII et XIX siècles. *Annales*. Economies, sociétés, civilisations, n°5, septembre-octobre, 1997, pp.849-1055.

repetidos, e como determinado produto alimentício, recentemente importado de outro continente ou de outra classe social, inova costumes.<sup>6</sup> Se, para alguns autores, Braudel definiu o conceito de vida material de forma vaga – “vida material são os homens e coisas, coisas e homens” –, para outros, no entanto, foi ele o responsável por inaugurar uma série de debates e indagações em torno do tema na área das ciências humanas.

Jean-Marie Pesez salienta que, para Fernand Braudel, a vida material é como um andar térreo de uma construção cujo andar superior é construído pelo econômico.<sup>7</sup> No andar térreo predominam as manifestações da vida cotidiana, os contingentes demográficos, os alimentos, o habitat, bebidas, vestimenta, descobertas técnicas e transportes. André Burguière destaca que, para Braudel, a vida material constitui-se de rotinas, de heranças, de êxitos muito antigos, de equilíbrios muito frágeis entre o “possível e o impossível”, relacionada ao número de homens, ao clima, às opções feitas na própria origem das civilizações do domínio agrícola e industrial: alimentos e bebidas, habitat e vestuário, etc. É nesse nível que se desenvolveu e ainda se desenvolve a vida cotidiana dos camponeses e das sociedades com predomínio rural.<sup>8</sup> Na sua concepção, o estudo da vida material é, pelo menos nos séculos XV a XVIII, indissociável do capitalismo. Roche, por sua vez, realça que o conceito de “cultura material” raramente foi definido.<sup>9</sup> Noção amplamente utilizada por arqueólogos e antropólogos, mas que permite aos historiadores relacionar um conjunto de fatos percebidos à margem em relação ao contexto social, político, econômico, religioso. Nesta percepção, os objetos, as relações físicas ou humanas criadas não podem se reduzir a uma simples materialidade, nem simples instrumentos de comunicação ou distinção. Os objetos, as relações humanas e físicas suplantam a materialidade, informam, entre outras coisas, o comportamento e as mudanças de consumo. O principal argumento da história da vida material é a relação dos homens com as coisas e os objetos.<sup>10</sup> Assim, os autores mencionados colocam em primeiro plano objetos de

---

<sup>6</sup>BRAUDEL, F. *Civilização material, economia e capitalismo*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

<sup>7</sup> PESEZ, J.M. História da cultura material. In: LE GOFF, Jacques. *A História Nova*. São Paulo: Martins Fontes, 1990, pp.180-215.

<sup>8</sup> BURGUIÈRE, A. *Dicionário das ciências históricas*. Rio de Janeiro: Imago, 1993, p.110.

<sup>9</sup> Os antropólogos preferem utilizar o conceito “cultura” quando se trata de designar o conjunto de objetos que caracterizam uma sociedade, porque ele só se exprime através do concreto. Trata-se da relação do homem com os objetos (sendo o próprio homem, em seu corpo físico, um objeto material). Diferente do conceito de “civilização” que faz referência a um sistema de valores que opõe os civilizados aos bárbaros e aos primitivos, o termo “cultura” não pressupõe hierarquias. Cf: PESEZ, op.cit.

<sup>10</sup> ROCHE, D. *História das coisas banais*. Rio de Janeiro: Rocco, 2000, pp.11-21.

estudo da vida cotidiana, outrora ignorada pelos estudiosos, como alimentação, saúde e doenças.

Entre os intelectuais franceses, o estudo da alimentação tem produzido uma vasta bibliografia, enfocando os diversos aspectos sociais, políticos, econômicos relacionados ao mote. Autores modernos têm cuidado do aspecto cultural dos alimentos. Entre os estudiosos franceses, destacam-se Flandrin<sup>11</sup>, Bonnet<sup>12</sup>, Bahlou<sup>13</sup> e Jean-Paul Aron.<sup>14</sup> O primeiro é o co-fundador da revista *Food & Foodways*, que reúne as maiores autoridades na área da alimentação. O último estuda documentos culinários – cardápios de hospitais e restaurantes –, fontes riquíssimas para o estudo da dietologia dos franceses, que possibilitam averiguar, além das técnicas de preparação dos alimentos, a cozinha, codificando uma ampla rede de relações com a natureza e as práticas sociais.

Além dos estudos regionais, os norte-americanos têm produzido trabalhos interessantes sobre a história social da comida e da distribuição local dos gêneros alimentícios em vários países da América Latina.<sup>15</sup>

Entre os autores italianos, destacam-se Massimo Montanari e Paolo Sorcinelli. O primeiro é considerado um dos maiores especialistas em história medieval e da alimentação em nível mundial. Em sua obra *A fome e a abundância*, examina as ambigüidades existentes entre esses dois contextos na Europa desde a Antigüidade até a época atual, mesmo em épocas de aparente fartura a fome se fez presente.<sup>16</sup> O segundo analisa a responsabilidade da alimentação nas patologias reinantes na sociedade italiana. Mostra como as práticas culturais de preparação de alimentos presentes em dadas sociedades tendem, muitas vezes, a anular os benefícios quantitativos e qualitativos da alimentação. Destaca, ainda, a atuação dos *medici condotti*, médicos municipais italianos, os primeiros a ficar convencidos de que uma terapia alimentar pode recobrar a

<sup>11</sup>FLANDRIM, J. L. A distinção pelo gosto. In: *História da vida privada* 3, pp.267-309, 1991; \_\_\_\_ Sur l'usage des graisses dans les cuisines de Europe occidentale. *Annales*, nº 2, pp.369-401, 1983; \_\_\_\_ e MONTANARI, M. *História da alimentação*. São Paulo: Estação Liberdade, 1996.

<sup>12</sup>Bonnet, J. C. Le réseau culinaire dans encyclopédie. *Annales*, nº 5, pp.891-914, 1976.

<sup>13</sup>BAHLOU, J. Nourritures de l'alterité: le double langage alimentaire des juifs algériens en France. *Annales*, nº2, pp.325-39, 1983.

<sup>14</sup>ARON, J. P. A cozinha: um cardápio do século XIX. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Jean-Paul. *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976, pp. 160-185.

<sup>15</sup>SUPER, J. C., e WRIGHT, T. C. *Food, politics and society in Latin America*. New York, 1985; ADAMS, R. N. Food, habits in Latin America, Iago Goldston. Human nutrition: historic and scientific. New York: International Universities Press, 1960; SUPER, John C. Bread and the provisioning of Mexico city in late 18<sup>th</sup> century. *Yahrbuch für Geschichte von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft Latein Amerikas* 19, 1982; SUPER, J. C. Pan, alimentacion y politica em Queretaro en la ultima decada del siglo XVIII. *Historia Mexicana*, v.30, nº 2, out/dez, 1980. Apud: DIAS, M. O. L. S. Sociabilidade sem história: votantes pobres no Império, 1824-1881. In: *Historiografia brasileira em perspectiva*. FREITAS, Marcos Cezar de (Org.)São Paulo: Contexto, 2000, Cap.3, pp.57-72.

<sup>16</sup>MONTANARI, M. *A fome e a abundância*. História da alimentação na Europa. Bauru: Edusc, 2003.

saúde. Quando chamados para prestar auxílio aos enfermos, prescreviam poucos medicamentos e insistiam sobre a “dieta terapêutica” de carne, vinhos engarrafados, pão branco, café, ovos, ratafia<sup>17</sup>, flores de laranjeira e batatas.

No século XIX, o escorbuto, a disenteria, o tifo e a cólera afligiram os grupos humanos que sofriam de subnutrição e avitaminose. Os indivíduos com saúde podem suportar, sem serem infectados, doses maciças de bactérias, mas os riscos aumentam consideravelmente quando “as condições gerais do indivíduo exposto ao contágio são precárias”. Da mesma forma, a carência de vitamina B7, fornecida essencialmente pela batata e pelo leite, implica um importante aumento de doenças mentais, enquanto a falta de vitaminas A, D, E (por causa da insuficiência de legumes verdes, frutas, manteigas, gorduras e leite) pode provocar casos de oftalmia, anemia e raquitismo.<sup>18</sup>

As sociedades que têm no milho a sua base nutricional estão mais propícias às doenças relacionadas à deficiência alimentar, já que esse vegetal é pobre em nutrientes. Segundo Sorcinelli, as repercussões sanitárias do consumo do milho sob forma de pelagra<sup>19</sup>, com seus diferentes estágios patológicos revelaram-se graves no centro e no norte da Itália, durante todo o século XIX e início do XX.

Na Itália, as doenças desenvolveram-se não só porque a farinha de milho é transformada em polenta, mas porque esta última é preparada sem sal e outros temperos suscetíveis de elevar seu teor vitamínico. Só nos anos trinta do século XX é que os pesquisadores descobriram que o processo de ebulição necessário para a transformação do milho em polenta libera e destrói a fraca quantidade de vitamina PP<sup>20</sup> contida na planta.

A situação sanitária – já precária por causa da subalimentação – ficou pior no decorrer do século XIX, época em que a pelagra causou inúmeras mortes. Os asilos de alienados ficaram repletos de “pelagrosos” acometidos por distúrbios nervosos e

---

<sup>17</sup> Licor feito de frutos ou outras partes de plantas, macerados em aguardente com açúcar, antigamente era usado como medicamento estomacal.

<sup>18</sup> SORCINELLI, P. Alimentação e Saúde. In: *História da Alimentação*. FLANDRIN, J. L., MONTANARI, M. (Org). São Paulo: Estação Liberdade, 1996.

<sup>19</sup> Avitaminose caracterizada por eritema (rubor congestivo da pele desaparece momentaneamente à pressão do dedo), das partes cobertas, seguido de graves alterações da membrana mucosa do canal digestivo, a que sucedem perturbações psíquicas e a morte. Doença caracterizada pela deficiência de niacina.

<sup>20</sup> Essencial para o crescimento, também necessária para funções do sistema nervoso. As fontes de vitamina PP são as carnes, fígado, peixes, trigo integral e amendoim. A sua deficiência pode provocar fraqueza muscular, anorexia, indigestão, pelagra, estomatite, língua vermelha, lesões dermatológicas, perturbações mentais. Em excesso ocasiona formigamento e enrubescimento da pele, sensação de latejamento na cabeça.

psicoses ocasionadas, quase sempre, por carências de vitamina B12, fornecida pela carne, pelo peixe, pelas aves e pelos laticínios.

A instituição de uma política de profilaxia no final do século XIX fez com que diminuíssem os efeitos da cólera e do tifo, graças ao desenvolvimento das redes de canalização de água. Da mesma forma, o uso da quinina e o saneamento dos pântanos conseguiram combater com eficácia o impaludismo<sup>21</sup> ou, pelo menos, limitar sua ação. O uso da soroterapia ampliou a possibilidade de combater a difteria<sup>22</sup>, bem como o desenvolvimento das práticas de assepsia diminuiu a incidência da febre puerperal. Para Sorcinelli, o único indício seguro de melhoria na alimentação dos italianos, aumento do consumo de trigo em detrimento ao milho, só ocorreu no decorrer dos primeiros quinze anos do século XX.<sup>23</sup>

No Brasil, a historiografia tem destacado o descaso das autoridades governamentais portuguesas e brasileiras em relação à saúde da população durante o século XIX. É consensual afirmar que as medidas tomadas pela Coroa portuguesa relativas à saúde pública não tiveram efeito, como a introdução da vacinação antivariólica em 1804, a qual surtiu pouco efeito e não chegou a instalar, na sociedade brasileira, uma rotina de vacinação. A saúde pública sempre foi relegada a segundo plano. A responsabilidade pelas medidas sanitárias domésticas cabia a cada morador individualmente.

Se a historiografia apresenta esse quadro desolador, pouco diz sobre as principais doenças que acometiam as populações relacionadas com a deficiência alimentar. No geral, a produção brasileira referente à saúde pública apresenta-se cheia de silêncios, ao mesmo tempo em que sugere caminhos para novas investigações, como a possibilidade de correlacionar a alimentação e a morbidade.

---

<sup>21</sup> O mesmo que malária.

<sup>22</sup> Doença infecciosa caracterizada por formação de falsas membranas, habitualmente na garganta e no nariz; crupe.

<sup>23</sup> SORCINELLI, op.cit.

## O tema em Goiás

A enorme quantidade de licenças-saúde concedidas aos funcionários públicos, presentes nos relatórios dos presidentes de província, forneceu-me as pistas necessárias para investigar algo que parecia óbvio: o goiano do século XIX não era saudável. A situação era tão grave que no ano de 1860, por exemplo, a secretaria do governo provincial sofreu uma grande baixa no seu quadro de funcionários em consequência de moléstias, fato que causou atrasos nos registros administrativos.<sup>24</sup> Os presidentes da província de Goiás Couto de Magalhães e Aristides de Souza Spínola ficaram impressionados com o número de moléstias reinantes na segunda metade do século XIX.<sup>25</sup> Na opinião de Magalhães, nenhum indivíduo sadio se podia encontrar na capital da província.<sup>26</sup>

Uma outra questão a ser verificada diz respeito à necessidade de se investigar a relação entre má nutrição e a inquietante incidência de debilidade mental e má-formação congênita, tão enfatizada nas literaturas de viajantes, militares e médicos que passaram em algum momento pela região; além da alimentação, considerou-se a prevalência de casamento consanguíneo e o uso intenso do mercúrio nas áreas de mineração.<sup>27</sup>

Se a saúde dos moradores da capital se manifestava desoladora, pode-se imaginar a daqueles indivíduos que migraram para os sertões, buscando terras e meios de sobrevivência na pecuária extensiva e na agricultura de subsistência em decorrência do declínio das atividades mineratórias. Naquele momento, “os sertões” eram as áreas pouco conhecidas do norte da província, como as terras distantes da localidade de Amaro Leite, situadas próximas aos rios Maranhão e Araguaia, com solos propícios para a prática das atividades agropecuárias, porém, repletas de “índios selvagens”.<sup>28</sup>

<sup>24</sup> Aditamento ao relatório com o que o Exmo. Sr. Dr. Antônio Manoel de Aragão e Mello fez entrega da administração da província de Goiás, o excelentíssimo Sr. Dr. Francisco Januário da Gama Cerqueira. Rio de Janeiro, 1861, p.118.

<sup>25</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás, pelo Exmo. Sr. Dr. Aristides de Souza Spínola, Presidente da província de Goiás, no dia 1º de junho de 1879, p.244.

<sup>26</sup> MAGALHÃES, J. C. *Viagem ao Araguaia*. São Paulo, Editora Nacional. 1975.

<sup>27</sup> Cf; análise de BERTRAN, P. Desastres ambientais: a capitania de Goiás. *Revista Ciência Hoje*, vol.12, nº 70, pp. 42-8, 1991.

<sup>28</sup> A designação “sertão” foi consagrada por Euclides da Cunha em “Os Sertões”, a mais pungente narrativa sobre o território do sertanejo nordestino: árido, inóspito, indômito, atrasado, imune à passagem do tempo e aos progressos da civilização. Mas essa distinção do século XX não pode ser aplicada ao Brasil colonial e até boa parte do século XIX. Alcântara Machado afirma que o termo “sertão” já aparece nos inventários paulistas dos séculos XVI e XVII, como forma de nomear espaços desconhecidos, atraentes e misteriosos a um só tempo, despertava a afoiteza do desbravamento, o sonho do

A abordagem sobre a história da saúde pública em Goiás tem despertado pouco interesse entre os historiadores. A *História da Medicina em Goiás*, de Jerônimo Bueno constitui um dos raros estudos sobre o tema, no qual o autor relaciona personagens da medicina regional: médicos, boticários e administradores dos antigos estabelecimentos hospitalares.<sup>29</sup>

Após duas décadas de silêncio, a matéria emerge com mais vigor no livro *Saúde e doenças em Goiás*<sup>30</sup>, que propõe conhecer a saúde e a doença vistas e vivenciadas pelos goianos relacionadas com a alimentação, a habitação, a higiene, o clima, as águas e outros componentes do modo de vida e das mentalidades regionais.

Talvez, por causa do seu pioneirismo e de sua proposta inicial abarcar aspectos de grande amplitude, esse trabalho não conseguiu elucidar aspectos relacionados à alimentação e à saúde dos goianos que ainda permanecem obscuros, ainda que a professora Mary Karasch apresente uma notável contribuição ao estudo do tema. Suas indagações ao tentar relacionar saúde e nutrição, são excelentes sugestões: “Se há uma relação entre o bócio e o consumo ineficiente do iodo presente no sal marinho, por que o sal do Pará não ajudou a prevenir o bócio? Seria o sal importado caro demais para os pobres?” Outras considerações reforçam ainda mais a necessidade de pesquisas de profundidade sobre o tema: “Na capitania de Goiás, a oftalmia pode ter sido causada por acidentes, glaucoma não tratado, catarata, deficiência de vitamina A, ou por moléstias contagiosas como lepra, varíola, sarampo e sífilis”.<sup>31</sup> A autora afirma, ainda, possuir pouca informação sobre problemas de saúde específicos de crianças e mulheres na capitania.<sup>32</sup>

---

enriquecimento rápido e fácil. Trazia consigo, porém, o risco das forças ameaçadoras da natureza: feras, doenças, além dos temidos índios selvagens. In: MACHADO, A. *Vida e morte do bandeirante*. São Paulo: Martins, 1943. Janaína Amado salienta que o “sertão” foi uma categoria elaborada inicialmente pelos colonizadores portugueses, carregada de sentidos negativos: espaços vastos, desconhecidos, longínquos, pouco habitados, isolados, perigosos, dominados pela natureza bruta e habitados por bárbaros. Foi utilizado para nomear as mais diversas áreas, como as de Minas Gerais, Mato Grosso e Goiás nos séculos XVII e XVIII. Regiões distantes, povoadas pelo gentio, porém repletas de riquezas. Dependendo do enunciante, o “sertão” pode possuir os mais variados sentidos. Para os governantes portugueses na capitania e alguns administradores da província de Goiás, por exemplo, “o sertão era o exílio a que haviam sido temporariamente relegados”.<sup>28</sup> A partir das últimas décadas do século XIX, outros significados foram incorporados ao conceito, transformando o sertão numa categoria essencial para o entendimento da “nação”. Ver: AMADO, J. Região, sertão, nação. *Estudos Históricos*, vol.8, nº 15, 1995, p.149.

<sup>29</sup> BUENO, J. Carvalho. *História da medicina em Goiás*. Goiânia: S/e, 1979.

<sup>30</sup> FREITAS, L. C. B. F. (Org.). *Saúde e doenças em Goiás*. A medicina Possível. Goiânia: UFG, 1999.

<sup>31</sup> KARASCH, M. C. História das doenças e dos cuidados médicos na capitania de Goiás. In: *Saúde e doenças em Goiás*. A medicina possível. Goiânia: UFG, 1999.

<sup>32</sup> Idem, p.41.

Em alguns artigos presentes em *Saúde e doenças em Goiás* nota-se, também, a tendência dos autores em se apoiarem predominantemente nas observações dos viajantes estrangeiros, como Auguste de Saint-Hilaire, Johann Emmanuel Pohl, George Gardner, Francis Castelnau, Luiz D'Alincourt, buscando o reforço empírico necessário capaz de confirmar suas hipóteses. Mesmo sendo preciosas as informações fornecidas por eles, somente o cruzamento dessa fonte com outros tipos de documentos possibilitam análises de profundidade capazes de revelar as condições de existência dos goianos ao longo do século XIX.

Por meio de uma documentação plural composta pelos registros de óbitos, mapas diários de dietas, prontuários médicos produzidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, dos relatórios presidenciais, das atas da câmara; da literatura de viagem entre outras, pretende-se abordar os aspectos pouco evidenciados pelos estudos mencionados.

A tese encontra-se dividida em três partes. A primeira, correspondendo aos passos iniciais dessa pesquisa, problematiza as questões relacionadas a produção, abastecimento, fome e seus desdobramentos por meio da disseminação das doenças. Num segundo momento, analisa a realidade socioeconômica de Goiás no século XIX, região permeada pela fome, escassez e carestia de alimentos, numa economia voltada para a produção de gêneros alimentícios de subsistência.

A segunda parte aborda as possibilidades alimentares em Goiás e como estas colaboraram para a disseminação das doenças. Mostra também diferentes versões sobre o panorama nosológico regional, produzidas pelas autoridades locais, médicos, viajantes estrangeiros e expedições científicas. Em um outro momento, averigua-se, por meio dos registros *post-mortem*, a presença de elementos que conferem à deficiência alimentar a responsabilidade por inúmeras moléstias. O exame dos sintomas ou doenças permite estabelecer, mesmo que de forma genérica, como se apresentava à época o quadro da morbidade.

O tratamento terapêutico, a assistência à saúde e os mecanismos a serviço da cura são questões tratadas na terceira parte do estudo. O Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara era uma instituição que abarcava funções e princípios caritativos cristãos, recolhendo alienados, assistindo aos cárceres, doentes e, posteriormente, enterrando gratuitamente os indigentes. Como esse estabelecimento não possuía condições de ampliar o seu atendimento, a maioria das pessoas só podia contar com o auxílio terapêutico fornecido pelos práticos: cirurgiões, benzedeiros, curandeiros, pajés,

feiticeiros, parteiras, pessoas que diziam possuir capacidades de sanar ou atenuar as doenças. Assim, pretende-se observar o espaço de atuação desses indivíduos que passaram por uma formação acadêmica e, também, daqueles que não a tiveram, identificados pelos primeiros como pouco sérios e, na maior parte das vezes, considerados charlatões.

## **Parte I - O problema alimentar e a saúde do brasileiro**

## 1 - Crises de abastecimento, um problema que vem de longe

A idéia de se criar uma Aliança Contra a Fome, apresentada pelo Presidente da República Luíz Inácio Lula da Silva, durante o encontro do G-8<sup>1</sup> em junho de 2003, confirma como o tema e as suas repercussões por meio das doenças nutricionais estão na pauta do dia dos governantes; atualmente 24 mil pessoas morrem a cada dia no mundo em decorrência dos seus efeitos.<sup>2</sup> Nesse contexto, os programas sociais brasileiros como o *Fome Zero* – que pretende erradicar essa mazela em quatro anos – vêm ganhando destaque internacional. Os autores desse pretensioso projeto político, todavia, parecem ignorar a historicidade desse problema, que persiste desde a época da colonização do território brasileiro, momento em que vieram à tona as primeiras descrições fornecidas pelos cronistas em relação às terras recém-descobertas pelos portugueses.

Os visitantes europeus encantaram-se com a paisagem tropical, as possibilidades que pareciam infinitas, a abundância e a fartura de provisões das terras recém-conquistadas. A *História da Província de Santa Cruz* e o *Tratado da Terra do Brasil*, de Pero de Magalhães Gândavo, descrevem o novo domínio português, nomeiam e designam a utilização de árvores, frutos e animais, exaltam as belezas do céu, a salubridade do clima, as benesses do solo e as riquezas minerais, animais e vegetais. No primeiro livro, Gândavo anima a todos aqueles que viviam na pobreza no Reino que buscassem amparo na nova província “porque a mesma terra é tal, e tão favorável aos que vão buscar que todos agasalha e convida com remédio por pobres e desamparados que sejam”.<sup>3</sup>

Gabriel Soares de Souza, em seu *Tratado descritivo do Brasil*, de 1587, realça a existência de duas faixas de consumo, a do europeu e a do povo. O primeiro importava tudo de que necessitava, enquanto a segunda categoria, correspondendo à camada majoritariamente pobre, sofria restrições alimentares. A gente de Salvador, por exemplo, alimentava-se basicamente de farinha de mandioca, mariscos e peixes. Sempre

---

<sup>1</sup> Constituído pelos sete países mais desenvolvidos em economia e tecnologia do planeta (Estados Unidos, Canadá, Grã-Bretanha, Alemanha, França, Itália, Japão) e Rússia.

<sup>2</sup> Jornal *O Estado de São Paulo*, 31/1/2004.

<sup>3</sup> GANDAVO, P. M. *História da província de Santa Cruz*. Tratado da terra do Brasil. São Paulo: Obelisco, 1964, p. 23.

exagerado na propaganda do novo domínio, esse autor afirma a superioridade da farinha da terra sobre o trigo português.<sup>4</sup>

No século seguinte, a obra *Diálogos das grandezas do Brasil*, de Brandão, além de louvar as qualidades da colônia, elabora as primeiras explanações socioeconômicas do território. Ressalta com nitidez a divisão entre a lavoura da cana e a de subsistência, esta, extremamente limitada e fora dos domínios do engenho. Assim, considerando-se a estreiteza da produção de alimentos, insuficiente para garantir o sustento da população, já naquela época conviviam-se com a falta e a carestia de mantimentos.

Mesmo o entusiasmado Brandão, incansável na tarefa de divulgar a abundância do Brasil em alimentos os mais ricos e variados ao seu amigo Alviano, reconhece que, apesar de raros, havia tempos de esterilidade em que a fuga para os campos se apresentava, praticamente, como único recurso para não se morrer de fome. Dos matos extraíam-se a raiz do caravatá, o fruto da comari, uns coquinhos denominados aquês, a raiz do cipó macuna. As folhas de mandioca cozida, conhecida como maniçoba, também tinham ampla serventia nessas circunstâncias.<sup>5</sup>

O Frei Vicente de Salvador, mesmo considerando que

(...) é o Brasil mais abastado de mantimentos que quantas terras há no mundo, porque nele se dão os mantimentos de todas as outras. Dá-se trigo em São Vicente em muita quantidade, e dar-se-á na maior parte cansando primeiro as terras, porque o viço lhe faz mal. Dá-se também em todo o Brasil muito arroz, que é o mantimento da Índia Oriental, e muito milho zaburro que é o das Antilhas e Índia Ocidental. Dão-se muitos inhames grandes, que é o mantimento de São Thomé e Cabo Verde, e outros mais pequenos, e muitas batatas<sup>6</sup>,

denota o encarecimento dos víveres nos centros mais populosos de Recife, São Luís e Rio de Janeiro. Outros escritos, como os do padre Fernão Cardim<sup>7</sup> e do padre Vieira<sup>8</sup>, reforçaram o panorama de constante precariedade e má qualidade da alimentação

<sup>4</sup> SOUZA, G. S. *Tratado descritivo do Brasil em 1587*. São Paulo: Brasiliense, 1971.

<sup>5</sup> BRANDÃO, A. B. *Diálogos das grandezas do Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Dois Mundos, 1943, p.195-6.

<sup>6</sup> SALVADOR, F. V. *História do Brasil (1590-1627)*. São Paulo: Melhoramentos, 1954, p.68.

<sup>7</sup> CARDIM, F. *Tratados da terra e da gente do Brasil (1583-1593)*. São Paulo: Biblioteca Pedagógica Brasileira, 1939.

<sup>8</sup> VIEIRA, A. *Obras escolhidas*. Cartas do Padre Antônio Vieira. 2 vols. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1951.

regional. Ainda que esses cronistas tenham enaltecido a profusão e a variedade de produtos tropicais, o Brasil já convivía com o desprovimento de mantimentos.

Durante a ocupação holandesa, a partir do quarto decênio do século XVII, algumas medidas foram introduzidas, visando incentivar a produção de farinha de mandioca no Nordeste. Depois que foi suspenso o fornecimento de farinha de trigo, os holandeses começaram a impor cotas de farinha de mandioca aos comerciantes locais. Sem obter êxito com tais providências, passaram a exigir que se plantasse mandioca no lugar da cana. Orientados exclusivamente para obter os rendimentos provenientes do açúcar, os senhores de engenho e lavradores não estimulavam seus escravos a plantar roças de mandioca, nutrimento básico da população, situação que contribuía para as crises de abastecimento. No edital de 18 de janeiro de 1838, Maurício de Nassau determinava que os senhores de terras e lavradores de canaviais e de roças plantassem duzentas covas de mandioca por escravo que possuíssem. Posteriormente, novos avisos foram publicados, sendo que no de 15 de abril de 1640 ordenava

(...) que nenhum senhor de engenho nem lavrador de canas de qualquer qualidade e nação que seja, comece a fazer açúcar esta safra seguinte, que tem princípio no dia 1º dia de agosto, sem ter primeiro plantado 300 covas de mandioca por cada peça de trabalho negro e negra que tiver<sup>9</sup>.

Para dar o exemplo aos moradores de Recife, Nassau mandou plantar, junto à sua residência, um vasto pomar, com inúmeras variedades de frutas: laranjas, limoeiros, romãzeiras, figueiras, coqueiros, limões-doces, mamoeiros, jenipapeiros, mangabeiras, cajueiros, entre outras.

Para Maria Yedda Linhares, os depoimentos dos europeus que gabaram e celebraram as grandezas e a abundância do Brasil é de uma época e da mentalidade de seus homens, reflexos de mitos e fantasias. Além disso, os primeiros relatos do século XVI não são suficientemente detalhados de modo a permitir analisar e definir um sistema de fornecimento de alimentos à população européia.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> HOLANDA, S. B. O domínio holandês na Bahia e no Nordeste. In: A época Colonial. HGCB. São Paulo: Difel, p.235-53.

<sup>10</sup> A dinâmica das relações comerciais de Portugal com as nações estrangeiras e com as suas colônias; os produtos que o Brasil exportava e importava ao fim da época colonial foram mais bem conhecidos por intermédio de pesquisas realizadas nas fontes denominadas *Balanças de Comércio*, confeccionadas continuamente pelo governo português a partir de 1796. Ver: ARRUDA, J. J. A. *O Brasil no comércio colonial*. São Paulo: Editora Ática, 1980.

Seguindo a mesma linha de interpretação de Linhares, Francisco Carlos Teixeira da Silva acentua que “entre o final do século XVII e início do século XIX, pelo menos 25 anos foram de fome, sem qualquer atenuante. Outros quase dois terços foram marcados por penúrias e carestias”.<sup>11</sup> A maioria da população, em decorrência da sua pauperidade, apresentava-se mais suscetível à falta de gêneros indispensáveis, como o milho e a mandioca.

Ao criticarem o modelo analítico de Roberto Simonsen, que introduziu a periodização da economia brasileira baseada em “ciclos”, caracterizados cada qual por um produto de exportação dominante (açúcar, ouro, café), Linhares e Teixeira da Silva ampliaram o campo de análise para outros setores econômicos, outrora considerados insignificantes e decadentes, como a produção de subsistência. Na concepção desses autores, a escassez e a carestia de víveres foram corriqueiras desde os primórdios da colonização do Brasil. O sistema econômico que se montava, não permitindo atividades diversificadas, foi marcado pela exigüidade do mercado interno, bem como pelas condições inerentes ao sistema produtivo geral, no qual se inseria.

Linhares justifica as causas da escassez de alimentos no Brasil ao longo dos séculos XVIII e XIX a partir de quatro fatores: o primeiro relaciona-se ao âmbito das causas naturais: as secas, as pragas que destruíam as colheitas, os imprevistos climáticos, a fome e as doenças epidêmicas que afetavam a população; o segundo é inerente à concorrência desfavorável entre as agriculturas de subsistência e a exportadora voltada para os mercados internacional e inter-regional, determinando uma diminuição da produção de alimentos. O terceiro aspecto, oriundo do surgimento de mercados mais rentáveis para o agricultor comercializar seus produtos, levava a retirar seus gêneros do comércio local, transferindo-o para outro mais atrativo. A quarta e última causa é a recusa por parte do lavrador de plantar gêneros além das suas próprias necessidades familiares, por causa dos empecilhos institucionais que lhe eram impostos para a comercialização desses gêneros – custo de transportes, lucros de intermediários, impostos, licenças para venda de produtos e burocracia fiscal.

Francisco Carlos Teixeira da Silva demonstra que as crises de subsistência no período colonial decorriam da própria estrutura produtiva colonial inscrita nas deficiências organizacionais do sistema agrário. As reproduções das hierarquias coloniais, a deficiência dos transportes e do armazenamento, somadas às imposições do

---

<sup>11</sup> SILVA, F. C. T. Fome e conflito social: uma história que vem de longe. *Ciência Hoje*, vol.17, nº 100, pp. 39-43, 1994.

Estado e às oscilações climáticas, constituem elementos fundamentais para a explicação do problema.<sup>12</sup> Ademais, o autor questiona se as autoridades, com uma compreensão “européia” das crises de subsistência – fome, penúria e carestia –, conseguiam estabelecer essas mesmas distinções na Colônia. Por meio da documentação arrolada, Silva observa que no Brasil, ao contrário do caráter precoce da expressão carestia, já denotada em 1688, a denominação penúria é rara e tardia. A designação de “falta” ou “grande falta” inscreve-se no mesmo campo da escassez de um ou vários gêneros, decorrentes muitas vezes, das chuvas excessivas ou das secas. A forma mais usual para caracterizar a situação de penúria era a falta de um determinado alimento. A miséria surgia, daí, resultante da falta de um produto particularmente importante e insubstituível. A expressão “esterilidade” consistia em uma outra maneira de caracterizar a penúria ou falta. A fome, por sua vez, designava um estado superlativo, ápice de um processo iniciado por uma falta ou esterilidade, originando uma carestia ou alta dos preços. De um modo geral, os três fenômenos encadeados ou não – falta, carestia e fome – compunham a crise de subsistência.<sup>13</sup>

A crise iniciava-se com a falta de um gênero básico, normalmente a farinha de mandioca, considerada o “pão da terra”:

Pelas qualidades nutritivas da farinha, adaptabilidade da sua cultura a qualquer terreno e excepcional rusticidade, a mandioca, introduzida pela tradição indígena, foi universalmente adotada pela colonização como gênero básico de alimentação; e assim se perpetuou até os nossos dias.<sup>14</sup>

Se as autoridades públicas ignorassem a necessidade de implementação de medidas para a normalização do fluxo abastecedor, acontecia o inevitável: a elevação dos preços. A carestia atingia a mandioca e todos os gêneros que pudessem substituí-la, como o milho e o feijão. Diante dessa realidade, não só as pessoas pobres que consumiam mandioca eram atingidas, os senhores de engenho também sentiam os efeitos da inflação, uma vez que a manutenção de ração de suas vastas escravarias tornava-se problemática.<sup>15</sup>

<sup>12</sup> SILVA, F. C. T. *A morfologia da escassez*. Crises de subsistência e política econômica no Brasil colônia (Salvador e Rio de Janeiro, 1680-1790). 1990. 416p. Tese de doutorado. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense.

<sup>13</sup> Idem.

<sup>14</sup> PRADO JÚNIOR, C. *Formação do Brasil contemporâneo*. São Paulo: Folha de São Paulo, 2000, p.165.

<sup>15</sup> SILVA, 1994, p. 39.

Ocupando um papel secundário no sistema econômico brasileiro, as atividades de subsistência não conseguiam abastecer os núcleos urbanos mais densamente povoados. Na Bahia e em Pernambuco, por exemplo, havia um verdadeiro estado crônico de carestia e de crise alimentar que freqüentemente se tornava fome declarada e generalizada, ocorrendo, sobretudo, nas épocas de alta de preços dos produtos da grande lavoura, quando os empreendimentos e as atenções se voltavam inteiramente para ela e abandonavam-se as culturas alimentares.<sup>16</sup> Pernambuco parece ter sido a região mais castigada por essa insuficiência, além da reduzida produção local – bem menor que a da Bahia –, sua situação agravou-se pela ocorrência de secas periódicas que açoitaram o sertão. Ainda que fosse menos povoado que a Bahia, Pernambuco dependia muito mais dos gêneros adquiridos nos mercados do Rio de Janeiro.<sup>17</sup>

No Maranhão a situação não era diferente. As épocas de fome eram freqüentes, já que o algodão absorvia todas as atividades e pouquíssimos lavradores dedicavam-se às culturas alimentares. Em razão de tal situação, nas áreas urbanas de São Luís ocorria, por vezes, falta tão absoluta de gêneros que os habitantes tinham de se contentar somente com arroz para escapar à fome.<sup>18</sup> Contudo, nem todas as crises verificadas nessa região oscilavam em torno da cotação do algodão. No período de 1800 a 1860 houve três desequilíbrios entre a produção e o consumo maranhense. O primeiro, ocorrido no período de 1816 a 1819, além de ter sido determinado pela queda do preço do algodão no mercado externo, foi agravado pelas estruturas de produção e comercialização limitadas inerentes à Colônia. Em 1837-1838 resultou das causas “naturais”, a seca provocou a falta de farinha e outros produtos básicos na área atingida. A estrutura fundiária que abrigava essa lavoura, acrescida da deficiência de transportes, da ação dos especuladores e dos atravessadores, piorou esse panorama. Esses dois últimos fatores se tornaram preponderantes no terceiro tipo de crise, a de abastecimento de 1839, que atingiu todos os segmentos que não produziam para seu consumo.<sup>19</sup>

Mesmo contando com o “núcleo subsidiário” da Ilha de Marajó, Belém sempre esteve às voltas com problemas de abastecimento, uma vez que toda a mão-de-obra disponível se voltava para a exploração dos seringais, atividade econômica

---

<sup>16</sup> PRADO JÚNIOR, op.cit., p.163.

<sup>17</sup> Idem, p.165.

<sup>18</sup> Idem.

<sup>19</sup> ASSUNÇÃO, M. R. Exportação, mercado interno e crise de subsistência numa província brasileira: o caso do Maranhão, 1800-1860. *Estudos Sociedade e Agricultura*, vol. 14, pp.32-102, 2000.

principal. O extrativismo montado na Amazônia impossibilitou assentamentos demográficos permanentes, já que a busca por produtos que escasseavam numa e noutra área determinava o constante trânsito das populações, impedindo, dessa forma, até mesmo a agricultura de subsistência. Tal situação gerava contínua falta de farinha de mandioca, alimento básico das populações amazônicas, imprescindível na composição de uma papa extremamente popular no Pará e, provavelmente, em toda Amazônia, o “chibé”.<sup>20</sup>

Com a colonização das terras interioranas no Brasil no final do século XVII, graças à descoberta do ouro, as populações de Minas Gerais, Mato Grosso e Goiás conviveram com a fome, a escassez de alimentos, o abastecimento precário agravado pelo pequeno número de plantações em razão da concentração de braços na lucrativa mineração, principalmente em seus primórdios. Em Minas Gerais, por exemplo, já nos anos de 1697-1698, houve a primeira dispersão dos mineiros para o mato em decorrência da fome que assolou esse lugar, fato que se repetiria entre 1701 e 1702.<sup>21</sup> A carência de gêneros predominou, principalmente, nos primórdios da colonização, quando uma leva de aventureiros se dirigiu para a região, determinando um rápido e desordenado povoamento. Nos primeiros anos, quase ninguém se preocupou em semear grãos, pois era mais fácil comprar mantimentos de fora do que desviar os escravos das catas para as plantações. Assim, o custo dos gêneros indispensável à sobrevivência alcançou cifras exorbitantes.<sup>22</sup> O cenário mineiro nesse período não poderia ser mais desolador: muitos homens que trabalhavam nas minas “andavam opilados e hidrópicos, todos em geral com pernas e cores de defuntos; apetecia-se comer terra e muitos o faziam”.<sup>23</sup>

As crises de subsistência principiavam-se entre os roceiros que, geralmente, não eram proprietários de escravos e nem das terras que cultivavam, desprovidos de recursos financeiros para investir na aplicação de técnicas para aumentar a produção do setor. Assim, os freqüentes colapsos se processavam em decorrência de um mercado desregulado.

Além da falta de técnicas agrícolas, de transportes e de circulação de

---

<sup>20</sup> LIMA, E. F. N. Extrativismo e produção de alimentos: Belém e o “núcleo subsidiário” de Marajó (1850/1920). *Estudos sociedade e agricultura*, n° 7, pp.29-58, 1996.

<sup>21</sup> MAGALHÃES, S. M. *A mesa de Mariana: produção e consumo de alimentos em Minas Gerais (1750-1850)*. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2004.

<sup>22</sup> ZEMELLA, M. *O abastecimento da capitania de Minas Gerais no século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1990.

<sup>23</sup> ABREU, J. C. *Capítulos da história colonial. Caminhos antigos e o povoamento do Brasil*. Brasília: UnB, 1998, p.143.

gêneros, e das causas naturais, a atuação dos negociantes monopolistas também foi usada de forma oportunística, mormente pelo Estado, visando a desviar a atenção de causas mais profundas da fome. Todavia, no período colonial, tal situação obrigou o Estado a intervir, não necessariamente fomentando a produção, mas ordenando o plantio de alimentos, mesmo em detrimento de produtos rentáveis, como o açúcar, o tabaco e o gado. Desde 1688, as autoridades coloniais exigiram que todos aqueles que tivessem escravos de oito fossem obrigados a plantar 500 covas de mandioca por cativo.

Após a instalação da Corte, a política de abastecimento consistirá em montar uma infra-estrutura de comunicações – melhorias de velhos caminhos, a abertura de novas estradas, ligando Minas ao Rio de Janeiro, à Bahia, ao Espírito Santo e a Campos.

A primeira política de abastecimento data da primeira metade do século XIX, momento em que se definem algumas medidas relacionadas com a isenção de recrutamento para a milícia, tropeiros, condutores de gado e mantimentos, bem como agricultores mineiros. Outras dizem respeito à construção de trapiches e armazéns, à proibição do comércio de cabotagem aos navios estrangeiros, ao estabelecimento de um depósito para o armazenamento da farinha de trigo. A idéia da constituição de mercados centrais de abastecimento está expressa na Provisão da Mesa do Desembargo do Paço, datada de quatro de janeiro de 1822, em atendimento a uma representação do procurador do Senado da Câmara. Por meio dessa provisão determinava-se a criação de duas feiras francas por ano.<sup>24</sup>

De acordo com Linhares, nenhuma política de abastecimento foi elaborada no Segundo Império, quando muito, existiram respostas locais a problemas decorrentes da seca prolongada, porém não se procedeu à organização ou ao fornecimento de gêneros a preços razoáveis. Nem mesmo a seca de 1877-1878, uma tragédia social e humana, tendo como cenário os sertões do Nordeste, e, sobretudo, do Ceará, revelando a miséria extrema do sertanejo, chegou a mobilizar as autoridades para uma ação mais eficaz. Os governantes procuravam localizar as crises alimentícias num universo qualquer fora da economia. A seca, as inundações, a indolência e a preguiça dos brasileiros foram pretextos constantemente utilizados para justificar a vigência de tal situação.

O problema do abastecimento interno ainda preocupou os estadistas no alvorecer da República, considerando-se que, enquanto dependiam de importar de fora

---

<sup>24</sup> LINHARES, 1979, p.162.

os alimentos para sustentar os trabalhadores, estava incompleto o processo de construção da nação e de formação de uma economia propriamente nacional.<sup>25</sup>

### **A analogia entre alimentação e doenças na medicina oitocentista**

Os primeiros estudos acadêmicos sobre a relação da alimentação com os males dos brasileiros remontam à segunda metade do século XIX, época em que se evidenciaram importantes mudanças sociais, econômicas e políticas no Brasil: consolidação política do Império, ampliação das áreas de cultivo do café, expansão demográfica e urbana; desenvolvimento dos transportes e das comunicações; aumento gradativo da faixa de trabalho livre, sobretudo nas cidades. Esse período foi marcado pela grande crise da transição do trabalho servil para o livre.

O crescimento demográfico foi significativo ao final do século XVIII, as cinco maiores cidades de então, Rio de Janeiro, Salvador, Recife, São Luís e São Paulo, congregavam aproximadamente 177 mil habitantes.<sup>26</sup> Com a expansão populacional, as mazelas sociais ficaram mais evidentes, a pobreza, as doenças, a deficiência alimentar passaram a ser notadas pelos observadores e estudiosos como sendo extremamente problemáticas.

As epidemias evidenciavam os desdobramentos funestos da fome e seus componentes sociais. Uma das mais intensas foi a “febre epidêmica de mau caráter”, verificada no Ceará no ano de 1791. Acredita-se que duas mil pessoas tenham morrido em decorrência dela. Nessa ocasião, o remédio mais eficaz utilizado pelos médicos para impedir o progresso dessa epidemia foi a prescrição de talhos de carne fresca, já que

---

<sup>25</sup> DIAS, M. O.L.S. Sociabilidade sem história: votantes pobres no Império, 1824-1881. In: *Historiografia brasileira em perspectiva*. FREITAS, Marcos Cezar de (Org.). São Paulo: Contexto, 2000, p.66. Somente durante a Primeira Guerra Mundial (1914-18), ao acelerar o processo de produção interna de bens industriais e ao incentivar a exportação de alimentos, que se manifestou um movimento popular de insatisfação diante da carestia e da escassez de gêneros alimentícios, pressionando a intervenção do Estado no setor de abastecimento, fato que determinou a criação do *Comissariado de Alimentação Pública*. LINHARES, op.cit.

<sup>26</sup> Idem, p.157.

eles sabiam que o problema era desnutrição<sup>27</sup>, proveniente de uma dieta deficiente em proteínas de origem animal, vitaminas, cálcio e sais minerais.<sup>28</sup>

Ao longo do tempo ocorreu uma alta geral nos preços dos alimentos em praticamente todas as províncias do Império, repercutindo na elevação dos salários, das matérias-primas, dos prédios e dos aluguéis. No Maranhão, o motivo da inflação dos gêneros alimentícios não decorria da falta de produção, nem da falta de braços, nem da mudança de culturas, nem da inconstância das estações, nem do aumento da população e, sim, da “superabundância do capital”, da depreciação do padrão monetário (em decorrência do ouro da Califórnia) e da expansão do crédito. No Ceará e na Bahia, a crise decorreu, principalmente, da crescente avaria provocada pelo cólera-morbo entre os cativos. Sucederam, em ambas as províncias, os efeitos da fase de transição ao trabalho livre, a absorção dos “poucos braços” pela lavoura da cana e do café, prejudicando não apenas as pequenas culturas, também paralisando em algumas províncias vizinhas a criação de gados. Ainda que existisse fartura de alguns gêneros (farinha, feijão, milho e arroz) em Santa Catarina, fornecedora de alimentos para a região Norte, a regulamentação dos seus preços dependia principalmente da cotação deles na Corte, Bahia, Pernambuco e Rio da Prata. Como zona de colonização alemã já nesse momento, não se colocava o problema da privação de braços pela supressão do tráfico negreiro. A província do Paraná, por sua vez, atribuía a sua carestia à ação nefasta dos atravessadores.<sup>29</sup>

A conjuntura econômica desfavorável provocada pela cessação do tráfico negreiro acarretou uma supervalorização da mão-de-obra e, conseqüentemente, uma elevação geral dos preços incidindo sobre o abastecimento. O grande número de impostos criados pelas assembleias provinciais, que tentavam angariar uma receita suplementar, prejudicou a circulação de produtos de outras regiões. As secas periódicas e as epidemias de cólera-morbo<sup>30</sup> agravaram a situação de miséria da população.

É a partir desse contexto irrequieto da segunda metade do século XIX que as monografias médicas passaram a privilegiar as temáticas relacionadas à nutrição, habitação, costumes dos habitantes e saúde, observando a relação desses fatores com a

---

<sup>27</sup> RIBEIRO JÚNIOR, J. Trabalho e fome numa economia colonial. *História*, nº2, 1983, p.19.

<sup>28</sup> FREYRE, G. *Casa grande & senzala*. Formação da Família Brasileira sob Regime de Economia Patriarcal. Rio de Janeiro: José Olympio, 1999.

<sup>29</sup> LINHARES, 1979, pp.174-77.

<sup>30</sup> Doença infecciosa aguda, geralmente epidêmica, marcada por intensa diarreia aquosa, câibras, prostração e anúria (diminuição ou supressão da secreção urinar), causada pelo *Vibrio cholerae*, que se transmite especialmente pela água.

ocorrência de doenças endêmicas e esporádicas.<sup>31</sup> Os efeitos da alimentação sobre o organismo humano e suas repercussões por meio de moléstias tornaram-se interessante objeto de investigação, fato que pode ser comprovado por meio das teses apresentadas às faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. A “História da Alimentação”, de Hernani Pereira (1887), a análise de Gama Lobo sobre a avitaminose “A” e a de Raimundo Nina Rodrigues sobre o consumo de farinha de mandioca (1897-1904) reforçam essa idéia. As matérias sobre alimentação e suas implicações, produzidas nas instituições de ensino do Rio de Janeiro e da Bahia, desenvolveram-se no campo da higiene alimentar, área de aplicação oriunda do interior das faculdades de medicina. O reconhecimento acadêmico da ciência da Nutrição ocorreria somente no século XX.

Um levantamento sumário realizado no catálogo de defesas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro<sup>32</sup> mostrou que no período de 1850 a 1900 foram defendidas 89 teses, cujos temas estavam direta ou indiretamente relacionados aos efeitos da inadequação alimentar, sendo as moléstias mais estudadas, a opilação e o beribéri.<sup>33</sup>

Desde o período colonial, a presença da opilação, considerada uma das principais causas de morte entre os escravos, vinha sendo notada por cronistas, médicos e naturalistas, principalmente por causa de seus sintomas característicos: debilidade física (cansaço) e geofagia (hábito de comer terra). Até então, a medicina não se havia mobilizado no sentido de oferecer uma explicação científica para o problema, mesmo sendo uma doença endêmica. Foi a partir da conceituação proposta pelo médico José Martins da Cruz Jobim<sup>34</sup> que a opilação se transformou num dos temas mais examinados e discutidos da história da higiene no Brasil.

Jobim propunha a etiologia da opilação associando-a diretamente às condições de vida dos indivíduos afetados. A anemia intestinal seria uma doença vinculada à pobreza e, por isso, suas principais vítimas estavam entre aqueles que viviam na miséria, submetidos à “umidade oriunda das casas mal levantadas em terrenos ‘alagadiços’ e habituadas a fazer uso exclusivo de uma ‘alimentação

---

<sup>31</sup> ENGEL, M. *Meretrizes e doutores*. Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense, 1989.

<sup>32</sup> A relação consultada apresenta algumas lacunas.

<sup>33</sup> Dentre estes 89 estudos, 28 são sobre alimentação e nutrição, 29 sobre hipoemia ou opilação, 17 sobre o beribéri, e outros 14 tratam de questões diversas relacionadas ao tema.

<sup>34</sup> Nasceu no Rio Grande do Sul em 1802 e faleceu no Rio de Janeiro em 1878. Doutor pela Faculdade de Medicina de Paris em 1828. Exerceu, entre outras funções, a diretoria da Faculdade de Medicina por trinta anos, de 1842 a 1872, quando foi aposentado como diretor. Foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina, que presidiu. Dirigiu o serviço de alienados na Santa Casa do Rio e depois o Hospício Pedro II. Na política, foi Deputado geral pelo Rio Grande do Sul, Senador do Império em 1851 pela província do Espírito Santo.

feculenta”’. Comprovada a origem climática da opilação, Jobim pôde reconsiderar a influência dos fatores sociais que poderiam contribuir para o seu desenvolvimento. Antes dele, outros médicos responsabilizaram os péssimos hábitos populares, sobretudo a dieta baseada em alimentos “pouco nutrientes e indigestos”, composta de farinhas de mandioca e de milho e feijão. O uso excessivo desses alimentos, vistos como impróprios para as condições de vida sob o clima tropical, aumentaria “o risco de ficar hipoêmico”. Em países como o Brasil, onde a atmosfera quente e úmida exerceria ação deletéria sobre o organismo, recomendava-se uma dieta e um estilo de vida que compensassem o desgaste natural da saúde.<sup>35</sup>

Em *Ophthalmia Brasiliana*, Gama Lobo desenvolve um esboço interessante sobre a avitaminose A, que, na opinião de Gilberto Freyre, foi um dos primeiros estudiosos dos problemas brasileiros de alimentação relacionados à regionalidade, partindo de investigações médicas sobre os males de subnutrição nas áreas em que predominava a prática da monocultura.<sup>36</sup>

A tese de concurso do doutor Antônio Correa de Sousa para a Cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1865 notifica as péssimas condições de vida das populações pobres nacionais e estrangeiras na cidade do Rio de Janeiro, caracterizadas pelos baixos salários, precariedade das moradias, deficiências alimentares, doenças, etc. Os gastos dessa gente, com cultura, distração e vestimenta eram modestos, empregando à alimentação e ao aluguel da moradia a quase totalidade de seus ganhos. Quanto à alimentação, Sousa mostra que se restringia ao feijão, à farinha de mandioca e à carne-seca. Consumiam-se ainda, bacalhau, sardinhas, batata-doce, aipim, abóbora e algumas hortaliças. Comia-se carne verde (fresca) só em dias de festa e uma libra (453 quilogramas) de carne seca ou bacalhau alimentava cinco ou seis pessoas em uma refeição. O passadio dos estrangeiros apresentava-se mais diversificado, já que incluíam a batata-doce e o arroz. A dieta do escravo era a mais pobre, limitando-se, por vezes, a três ou quatro sardinhas por dia e a uma grande massa de angu de farinha.<sup>37</sup>

Os médicos da *Escola Tropicalista Baiana* interessaram-se pelo estudo de enfermidades epidêmicas, doenças típicas das populações pobres, princípios ativos da

<sup>35</sup> FERREIRA, L. O. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). *História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, vol.1, nº 1, jul-out, 1994.

<sup>36</sup> FREYRE, op.cit, p. 243.

<sup>37</sup> COSTA, Antônio Corrêa de Sousa. *Qual a alimentação de que usa a classe pobre no Rio de Janeiro e sua influência sobre a mesma classe*. Apud: LINHARES, 1979, pp. 166.

farmacopéia natural e outros assuntos de alcance social, sempre de acordo com normas rigorosamente científicas.<sup>38</sup> Foram os doutores Wücherer, Silva Lima e Nina Rodrigues que, pela primeira vez no Brasil e no mundo, relataram epidemias como febre amarela e o *cólera-morbo*, etiologias de doenças como a ancilostomíase<sup>39</sup> e a filariose<sup>40</sup>, sintomatologias como a do envenenamento ofídico e observações sobre o beribéri, o ainhum<sup>41</sup> e outras afecções tropicais.

O doutor Oto Edward Wücherer publicou seus estudos “Sobre a moléstia vulgarmente designada opilação ou cansaço”, anteriormente nomeada de *hipoemia intertropical* e, associada, então, pela primeira vez, no Brasil, com a ancilostomose. Investigou também a filariose em Salvador, no ano de 1866, quando identificou embriões de filárias em urinas de portadores de elefantíase. Essa pesquisa foi divulgada na *Gazeta Médica da Bahia* (1868-1869) com o título de “Notícia preliminar sobre vermes de uma espécie ainda não descrita, encontrados na urina de doentes de hematúria intertropical no Brasil”.<sup>42</sup> Especializou-se também no estudo dos ofídios, suas características morfológicas e seus hábitos, descrevendo espécies novas e ensinando a identificar as cobras venenosas.

O caso mais antigo de beribéri foi registrado na Bahia em 1863 pelo professor Silva Lima, que, a partir de então, começou a estudá-la de modo sistemático. Divulgou seus estudos e observações, numa série de artigos publicados na *Gazeta Médica da Bahia*, no período de 1866 a 1869, intitulados “Contribuição para a história de uma moléstia que reina atualmente na Bahia sob a forma epidêmica e caracterizada por paralisia, edema e fraqueza geral”. Alguns anos depois, Silva Lima reeditou seus trabalhos no “Ensaio sobre o beribéri no Brasil”, tornando-se obra de referência, indispensável para todo aquele que desejasse conhecer a doença, sobretudo o seu

---

<sup>38</sup> Na comunidade médica brasileira predominava uma aversão à pesquisa experimental, fazendo do trabalho com cadáveres uma “medicina dos mortos”. As elites médicas buscavam mimetizar sem presença de espírito o figurino europeu mais em voga, mas sem escapar das armadilhas da realidade social (escravista e rústica do país). O rompimento com a mentalidade acadêmica tradicional deveu-se à Escola Tropicalista Baiana, criada por volta de 1860. Cf: BARROS, P. M. Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana. *História, ciências, saúde*. Manguinhos, vol. 4, nº3, nov.1997/fev 1998, pp. 439-41.

<sup>39</sup> Doença produzida pelo ancilóstomo duodenal, caracterizada por grave anemia e letargia, que ocorre em todos os países tropicais e subtropicais. As larvas do parasito vivem na terra e entram no aparelho digestivo, ou diretamente através dos pés e das pernas.

<sup>40</sup> Doença causada pela presença de filárias no sangue, parasitas transmitidos por picadas de insetos ou ingestão de água contaminada.

<sup>41</sup> Moléstia peculiar aos negros, que se caracteriza pela queda espontânea dos dedos dos pés.

<sup>42</sup> SANTOS FILHO, Lycurgo. *História da medicina no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1947.

aspecto clínico<sup>43</sup>. Posteriormente, a investigação original de Nina Rodrigues sobre a incidência dessa enfermidade, no Asilo São João de Deus<sup>44</sup>, recolhimento de alienados, demonstrou que a ocorrência de epidemias de doenças carenciais estava relacionada simultaneamente ao crescimento do número de alienados na condição de confinamento e às crises financeiras, situação que gerava diminuição expressiva da quantidade e da qualidade de víveres fornecidos aos internos. Portanto, à frente do seu tempo, Rodrigues chega a levantar a verdadeira etiologia do beribéri, ao questionar tanto a concepção miasmática – emanações pútridas de animais e vegetais a que se atribuía, antes das descobertas da microbiologia, a contaminação das doenças infecciosas e epidêmicas – quanto a teoria infecciosa desta enfermidade.<sup>45</sup>

Silva Lima pesquisou ainda a determinação das causas e origens do *ainhum* – também designada “mal perfurante plantar” – moléstia peculiar aos negros do sexo masculino, caracterizada pela queda dos dedos mínimos dos pés, deformando-os e até eliminando-os, por amputação espontânea. A seqüela produzida por essa enfermidade serviu até mesmo como traço identificador de escravos fugidos, como ilustra o anúncio que se segue:

Fugiu desde o dia 13 de agosto do corrente ano o escravo Luiz, com os sinais seguintes: alto e bem feito de corpo, tem dentes limados e perfeitos e o dedo mínimo do pé cortado<sup>46</sup>; quando fala com medo é bastante gago. Este escravo é natural do Sobral e há toda certeza que seguiu para dito lugar por terra. Pede-se portanto, a sua apreensão a qualquer pessoa, que será bem recompensado; a entender-se com o senhor da rua Direita nº 12, ou na rua de Apolo nº 43, armazém de açúcar.<sup>47</sup>

Para os membros do agrupamento científico da chamada *Escola Tropicalista Baiana*, reconhecida como o limiar da pesquisa científica do campo da parasitologia, a especialização no tratamento das “doenças tropicais” conferia um caráter “nacional” à medicina, e deveria ser estimulado o seu desenvolvimento.<sup>48</sup>

<sup>43</sup> Idem, vol.1, p.122.

<sup>44</sup> JACOBINA, R. R. Nina Rodrigues, epidemiologista: estudo histórico de surtos de beribéri em um asilo para doentes mentais na Bahia, 1897-1904. In: *História, Ciências, Saúde*: Manguinhos. Vol.VIII (1), mar/jun, 2001, p.124.

<sup>45</sup> Idem.

<sup>46</sup> Grifo nosso.

<sup>47</sup> FREYRE, G. *O escravo nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX*. São Paulo: Brasiliense, 1979.

<sup>48</sup> FERREIRA, Luiz Otávio; MAIO, Marcos Chor; AZEVEDO, Nara. A sociedade de medicina e cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. *História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, vol V. 1, nº1, jul/out,1994.

## A Nutrição alcança estatuto de ciência: amplia-se o interesse pelo tema

A deplorável situação sanitária dos brasileiros que habitavam a zona rural e o panorama desolador do interior começaram a ser propagados por meio dos estudos de Miguel Pereira, que caracterizou o Brasil como um imenso hospital, e outros higienistas, como Belisário Penna, Artur Neiva e Afrânio Peixoto. Os artigos publicados no jornal “Estado” no decorrer de 1918 por Monteiro Lobato, que se engajou na campanha em prol do saneamento, ilustram a mesma tendência. Lobato se embrenhou pelo campo, sem medo dos carrapatos, apresentando um quadro sombrio da saúde da população brasileira, à época calculada em vinte e cinco milhões, no qual denotou a existência de dezessete milhões de opilados, três milhões de idiotas e dez milhões de impaludados.

O que nos campos a gente vê, deambulando pelas estradas com ar abobado, é um lamentável naufrago da fisiologia, a que chamamos homem por escassez de sinonímia. Feiíssimo, torto, amarelo, cansado, exangue, faminto, fatalista, geófago – viveiro ambulante do verme destruidor.<sup>49</sup>

Coube a Monteiro Lobato um papel fundamental na difusão da explicação higiênica e sanitária dos problemas brasileiros, pois tinha confiança nas possibilidades abertas pelo controle das endemias e doenças infecto-contagiosas. Para ele a solução parecia depender apenas da conscientização da gravidade da questão e da boa vontade por parte das autoridades constituídas. A probabilidade de aceitar a população não como inferior resultado da degeneração racial, mas como doente, abria novas perspectivas para o “Jeca Tatu” e, também, para todos os brasileiros.<sup>50</sup>

Eu ignorava que eras assim, meu caro Jeca, por motivos de doenças tremendas. Está provado que tens no sangue e nas tripas todo um jardim zoológico da pior espécie. É essa bicharia cruel que te faz papudo, feio, molenga, inerte. Tens culpa disso? Claro que não... És tudo isso sem tirar uma vírgula, mas ainda és a melhor coisa da terra.<sup>51</sup>

<sup>49</sup> LOBATO, J. B. M. *Mr. Slang e o Brasil e problema vital*. São Paulo: Brasiliense, 1959; AZEVEDO, C. L., CAMARGOS, M., SACCHETTA, V. *Monteiro Lobato. Furacão na Botocúndia*. São Paulo: Senac, 2000.

<sup>50</sup> DE LUCA, T. R. *A Revista do Brasil: um diagnóstico para a (n)ação*. São Paulo: Unesp, 1999.

<sup>51</sup> LOBATO, J. B. M. *Urupês*. São Paulo: Brasiliense, 1957.

O ufanismo de Lobato representado nessa citação, extraída da obra *Urupês*, de 1918, ilustra o debate da época: de uma interpretação racial dos problemas sociais migrava-se para uma explicação sanitária. Subitamente a alimentação tornava-se objeto de investigação, descobria-se a inadequação da dieta nacional, pobre em leite, laticínios, ovos, verduras e frutas<sup>52</sup>, momento em que a Nutrição alcançava seu estatuto de ciência, na medida em que os conhecimentos acumulados sobre a composição dos alimentos e sobre a afinidade entre dieta e enfermidade, dentro do processo de divisão do trabalho em saúde, exigiam a atuação de um profissional capacitado nesse campo. Sob a influência dos avanços da bioquímica, que propiciaram uma melhor compreensão do funcionamento do organismo e a identificação de novas substâncias, como as vitaminas, o mote passa a ser investigado, abordado ou questionado por vários estudiosos em diversas áreas do conhecimento.

É dentro desse contexto efervescente, entre os anos de 1930 e 1940, que Gilberto Freyre, Josué de Castro e Nelson Chaves realizaram importantes estudos sobre a alimentação brasileira, justamente num período em que a questão da fome mobilizava vários setores da sociedade brasileira em decorrência da inflação do custo de vida provocada pela crise de 1930.

A abordagem sociológica contida nos escritos de Freyre sobre o padrão e os hábitos alimentares da sociedade brasileira possibilita incluí-lo nesse grupo, apesar de não estar vinculado às correntes de médicos nutrólogos que emergiam naquele período.<sup>53</sup> Em *Casa Grande e Senzala*, Freyre realiza o primeiro e mais completo ensaio sociológico sobre o padrão e os hábitos alimentares da sociedade brasileira: a miscigenação cultural permitiu a constituição da cozinha mestiça, isto é, a autêntica cozinha brasileira. O padrão de consumo e os hábitos alimentares da sociedade colonial brasileira, em singular a zona da mata açucareira, foram produtos do sistema econômico social baseado na monocultura. As condições físico-geográficas, tais como o solo, clima e pluviosidade, determinaram um padrão alimentar dos mais deficientes e instáveis. De

---

<sup>52</sup> DE LUCA, op.cit.

<sup>53</sup> Tanto no Rio de Janeiro como em São Paulo, havia duas correntes bem definidas do campo da nutrição. Por um lado, aqueles que eram partidários da perspectiva biológica, preocupados essencialmente com os aspectos clínico-fisiológicos relacionados ao consumo e à utilização biológica dos nutrientes e influenciados por concepções norte-americanas e européias. Por outro lado, aqueles filiados à perspectiva social, preocupados especialmente com aspectos relacionados à produção, à distribuição e ao consumo de alimentos pela população brasileira e influenciados, pelas concepções do médico *Pedro Escudero*, pioneiro da nutrição da América Latina. Cf: VASCONCELOS, F. A. G. de. Fome, eugenia e constituição do campo da nutrição em Pernambuco: uma análise de Gilberto Freyre, Josué de Castro e Nelson Chaves. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, vol.III, n° 2, 2001, p. 317.

um modo geral, a nutrição da família colonial, tanto nos engenhos como nas cidades, era de má qualidade: por um lado, pela deficiência de proteínas de origem animal, vitaminas, cálcio e de outros sais minerais e, por outro, pela riqueza de certas toxinas.

Freyre enfatiza que dentro do sistema econômico escravocrata os senhores e os escravos possuíam a “melhor alimentação”. Em contrapartida, era da população livre e pobre que provinham os indivíduos mais débeis e incapazes, uma vez que era sobre essa gente mal alimentada que a boubá<sup>54</sup>, o beribéri, as verminoses, a sífilis, a anemia, agiam implacavelmente. Em sua obra *O escravo nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX*, há descrições evidentes de carências vitamínicas, atestando a precariedade nutricional. A impropriedade alimentar transparece nos casos de comprometimento ósseo, atestando o raquitismo: “pernas arqueadas”, “joelhos caídos”, saliências ósseas na cabeça ou deformidades do tórax, traços bem patentes de insuficiência de vitamina D no organismo, embora alguns estudiosos da época a tenham negado por considerarem sua existência improvável em áreas de clima tropical onde vigora sol o ano inteiro. A cegueira noturna, determinada pela insuficiência de vitamina A, surge amiúde nos anúncios de negros fugidos. A filariose e a erisipela abrolham associadas aos sintomas de pernas inchadas. A cirrose hepática<sup>55</sup>, relacionada às fisionomias inchadas de negros alcoólatras. Outros males, como geofagia<sup>56</sup>, ancilostomíase<sup>57</sup>, esquistossomose<sup>58</sup>, maculo<sup>59</sup>, bicho-de-pé, ainhum e boubá<sup>60</sup> afluíam invariavelmente nesses cartazes.<sup>61</sup>

A análise sociológica introduzida por Freyre no início da década de 1930 sobre os padrões e os hábitos alimentares dos brasileiros repercutiu entre os cientistas que participaram do processo de constituição do campo da nutrição.

<sup>54</sup> Doença infecciosa, de origem sífilítica.

<sup>55</sup> Doença crônica do fígado, caracterizada por alteração de suas células (cicatrizes fibrosas e regeneração patológica), geralmente em decorrência de alcoolismo ou infecções virais.

<sup>56</sup> Hábito de comer terra e barro.

<sup>57</sup> Doença produzida pelo ancilóstomo duodenal, caracterizada por grave anemia e letargia, que ocorre em todos os países tropicais e subtropicais. As larvas do parasito vivem na terra e entram no aparelho digestivo, ou diretamente através dos pés e das pernas.

<sup>58</sup> Afecção produzida no homem por vermes. No Brasil há apenas o *Schistosoma mansoni*, que causa diarreia, hepatomegalia (aumento anormal do volume do fígado) e esplenomegalia (aumento anormal do volume do baço).

<sup>59</sup> Diarreia com prolapso da mucosa do ânus e relaxamento do esfíncter (orifício) anal; corruição, mal-de-bicho, freqüente entre os escravos negros, sobretudo jovens, do Brasil.

<sup>60</sup> Doença tropical contagiosa causada pelo espiroqueta *Treponema pertenue*, caracterizada por lesões cutâneas seguidas de erupção granulomatosa generalizada e, por vezes, lesões destrutivas tardias da pele e dos ossos; framboesia.

<sup>61</sup> FREYRE, op.cit., 1979; PEREIRA, G. A nutrição e a saúde do escravo. Comentários em torno da anunciologia Gilbertiana. *Ciência e Trópico*, 17 (1), p.51-62, 1989; \_\_\_\_\_ Nordeste de Gilberto Freyre. Nordeste de Gilberto Freyre. Ecologia e doença em Pernambuco. *Ciência e Trópico*, vol.18, nº 2, pp.193-220, 1990.

Em 1932, o médico Josué de Castro realizava importante estudo sobre as condições de vida dos operários no Recife, divulgando a péssima qualidade da alimentação desse segmento, marcada pela insuficiente ingestão calórica. Tais circunstâncias os impediriam de acompanhar o ritmo muscular dos trabalhadores do sul do país, ou mesmo da zona do sertão, identificadas como regiões de melhor nutrição. Suas pesquisas responsabilizaram a fome crônica, que acometia há séculos aquela população, pela sua incapacidade, bem como pela maioria das doenças e das mortes.

Castro criticou a obra de Freyre, *Casa Grande e Senzala*, que apresenta os senhores e os escravos como os segmentos “mais bem alimentados”. Na percepção de Castro, o senhor alimentava bem o escravo para que ele produzisse mais. Associava-o a uma máquina, que o dono abastecia com alimentos visando atingir maior teor energético. O proprietário, todavia, não fornecia “alimentos protetores” – leite, manteiga, legumes, verduras e frutas – que garantiam o bom funcionamento da “máquina de combustão”, fazendo com que as senzalas constituíssem espaços de doenças nutricionais e de tantos outros males habituais.<sup>62</sup> Nesse sentido, os escravos não eram “os mais bem alimentados”, mas os que ingeriam maiores quantidades de alimentos.

Ao afirmar o caráter não científico da obra de Freyre, por não possuir o domínio da linguagem específica do campo da ciência da alimentação, Castro reclama para si o direito de falar e agir legitimamente no campo da nutrição.<sup>63</sup>

Em *Geografia da fome*, Castro demonstra que a alimentação do brasileiro apresentava padrões dietéticos desequilibrados, justificada em maior grau pelos fatores socioculturais do que os de natureza geográfica. As variadas categorias de recursos naturais e a predominância cultural de determinados grupos condicionaram a uma diferenciação regional nos tipos de dieta. A partir dessas considerações, o autor divide o Brasil em cinco áreas alimentares: 1) área da Amazônia; 2) área da Mata do Nordeste; 3) área do Sertão do Nordeste; 4) área do Centro-Oeste; 5) área do Extremo Sul. Cada uma dessas regiões dispunha de recursos peculiares, “com sua dieta habitual apoiada em determinados produtos regionais e com seus efetivos humanos refletindo em muitas de suas características, tanto somáticas como psíquicas, tanto biológicas como culturais, a

---

<sup>62</sup> VASCONCELOS, op.cit, p. 325.

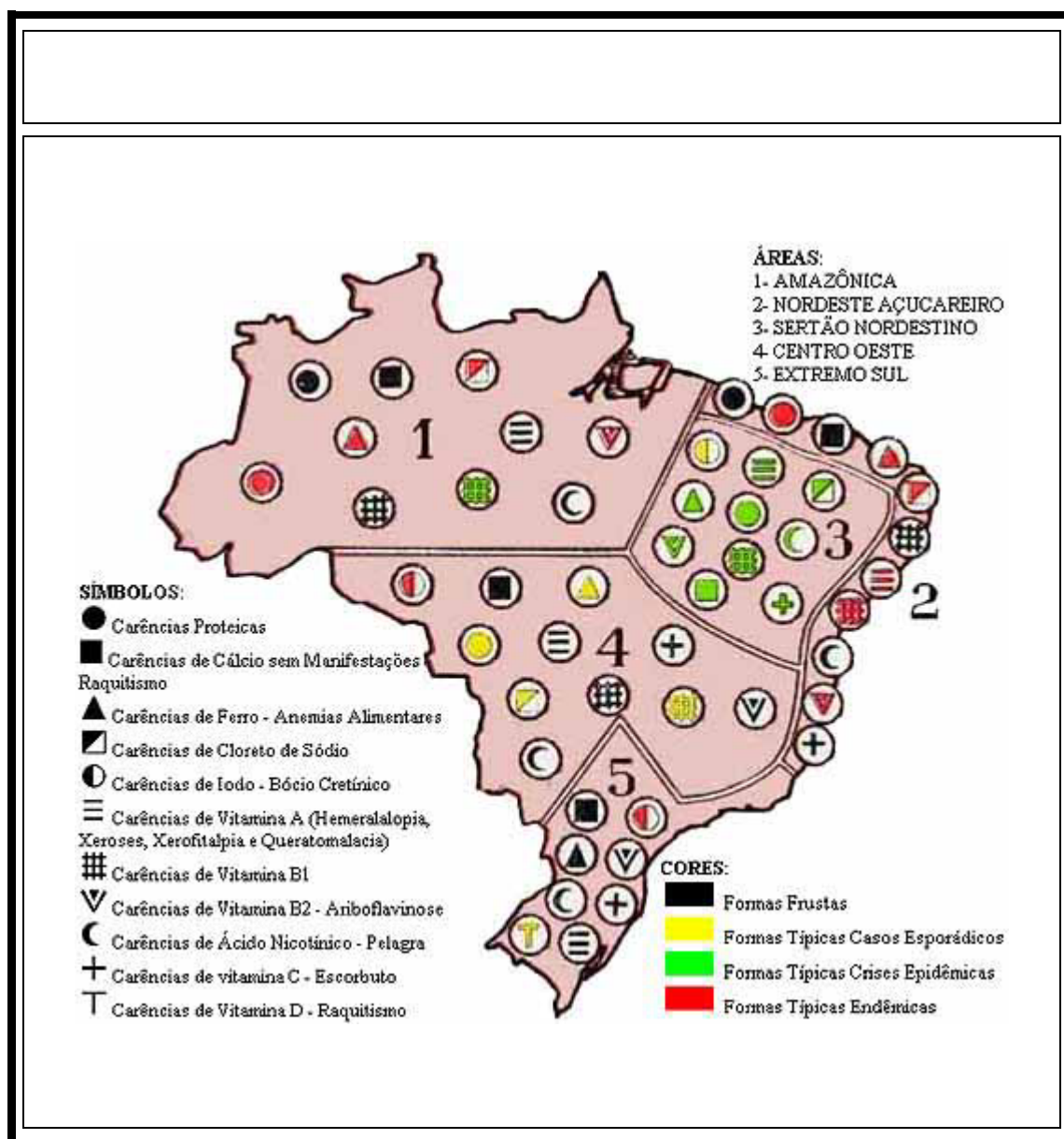
<sup>63</sup> Idem.

influência marcante dos seus tipos de dieta”.<sup>64</sup> As áreas alimentares definidas por Josué de Castro podem ser melhor visualizadas no mapa 1:

---

<sup>64</sup> CASTRO, J. *Geografia da fome*. Rio de Janeiro: O Cruzeiro, 1948, p. 45.

**Mapa 1- Principais carências existentes nas diferentes áreas alimentares do Brasil, segundo Josué de Castro.**



Transcrito de: CASTRO, Josué de. *Geografia da fome*. A fome no Brasil. Rio de Janeiro: Empresa Gráfica O Cruzeiro, 1948.

Dessas cinco áreas, três foram consideradas como nitidamente de fome: a área da Amazônia, a da Mata e a do Sertão Nordestino. As outras duas regiões, a do Centro-Oeste e a do Extremo Sul, não possuíam deficiências alimentares tão pronunciadas, apesar de a dieta não ser perfeita.<sup>65</sup>

Assim como Freyre e Castro, Nelson Chaves reafirma a ênfase da alimentação racional sobre a dimensão racial/climática, buscando explicação para a qualidade de vida do brasileiro. Em *Alimentação e saúde pública*, responsabiliza a subalimentação pela elevada taxa de mortalidade infantil, natimortalidade, cárie infantil, retardamento do crescimento, estados carenciais, beribéri, pelagra e incidência das verminoses. Cerca de 1 % da população nordestina sofria de pelagra<sup>66</sup>, 80 % dos habitantes com mais de 14 anos eram anêmicos, 38 % apresentavam estomatite angular<sup>67</sup>, 17 %, queilose<sup>68</sup>, e 3 % eram vítimas de cegueira noturna.<sup>69</sup>

Os elementos da chamada teoria do círculo vicioso da pobreza/doença, identificados nas obras de outros autores da época, também estão presentes nos estudos de Chaves: “o homem produz pouco porque se alimenta mal e é doente e, pelo seu nível educacional, tem um âmbito de aspirações muito reduzido e, produzindo pouco, não dispõe de quantidade suficiente de alimentos”.<sup>70</sup>

Freyre, Castro e Chaves atentaram para a problemática da monocultura e suas repercussões especialmente no que tange à nutrição da gente da zona da mata nordestina. Freyre trata dos profundos desequilíbrios na vida e na alimentação dos habitantes das zonas litorâneas e da mata a serviço da monocultura, impedidos de criar animais e de cultivar legumes, frutas e cereais. A monotonia alimentar – a farinha com feijão, o charque e o café com açúcar –, gradativamente, perdia espaço na mesa do agricultor, conforme as observações de Castro. Somente a farinha e o feijão ralo, quando muito, compunham o repasto diário. As investigações de Chaves chamaram a atenção das autoridades para a grande incidência de nanismo na Zona da Mata de

---

<sup>65</sup> Idem, p.47.

<sup>66</sup> Avitaminose caracterizada por eritema (rubor congestivo da pele desaparece momentaneamente à pressão do dedo), das partes cobertas, seguido de graves alterações da membrana mucosa do canal digestivo, a que sucedem perturbações psíquicas e a morte. Doença caracterizada pela deficiência de niacina.

<sup>67</sup> Termo genérico para qualquer inflamação da mucosa da boca. Apresenta lesões, sinais e evolução muito diversos, de acordo com o agente causal, que pode ser vírus (herpes, varicela etc.), bactéria, fungo, alergia, ulceração mecânica, câncer da boca etc.

<sup>68</sup> Estomatite angular decorrente da deficiência de riboflavina (substância presente em cereais, levedo de cerveja, legumes, etc; vitamina B<sub>2</sub>) e de outras vitaminas do complexo B.

<sup>69</sup> SILVA, A. C. Nordeste, desespero ou desesperança. *Ciência Hoje*, nº 5, 1983, p. 25.

<sup>70</sup> CHAVES, N. *A subalimentação no nordeste brasileiro*. Apud: VASCONCELOS, op.cit, p.329.

Pernambuco. Na sua percepção uma geração nanica estava nascendo nessa região: a estatura e até o cérebro estariam diminuindo gradualmente por causa da fome.

Por meio das temáticas fome e eugenia, os cientistas pernambucanos Freyre, Castro e Nelson Chaves injetaram mais vigor à tarefa de construção da nacionalidade brasileira. Procuraram descentralizar suas análises da questão racial para a questão sociocultural, o preconceito racial/climático<sup>71</sup> que se tinha em relação ao brasileiro, particularmente sobre o processo de mestiçagem.

As condições de vida do homem do interior do estado de São Paulo foram expostas por Antonio Candido em 1948, na sua obra *Os parceiros do Rio Bonito*, na qual elabora uma análise sociológica sobre os aspectos referentes à obtenção dos meios de vida de um agrupamento de caipiras paulistas. Estes assimilaram e conservaram os elementos condicionados pelas suas origens, tal como o ritmo nômade do bandeirante, com uma vida social do tipo fechado, baseada na economia de subsistência, mantendo características permeadas pelas práticas da caça e da coleta, cuja falta de estabilidade dependia da mobilidade dos indivíduos e dos grupos. Esta sociedade tradicional elaborou técnicas que permitiram estabilizar as relações do grupo com o meio, mediante o conhecimento dos recursos naturais, a sua exploração sistemática e o estabelecimento de um passadio compatível com o mínimo vital requerido para uma existência normal. Uma dieta do tipo caipira, mesmo quando suficiente para manter o rendimento muscular e relativo equilíbrio orgânico exprime condições insatisfatórias de existência. Esse estudo procurou mostrar que o baixo padrão de vida dos caipiras, “baseado em mínimos definidos historicamente para uma situação de seminomadismo e ocupação primitiva de um solo”, não mais se justificava em pleno século XX. Comparado a padrões de miséria, era inconcebível, considerando as possibilidades tecnológicas e sociais, principalmente a probabilidade de distribuir com mais equidade as oportunidades e os bens.<sup>72</sup>

A fome, a escassez de alimentos, o abastecimento precário agravado pelo pequeno número de plantações em razão da concentração de braços na lucrativa mineração, nos primórdios do povoamento mineiro, constituem elementos importantes no estudo de Eduardo Frieiro *Feijão, angu e couve*, datado de 1962.<sup>73</sup> Refere-se à alimentação do mineiro, bastante simples, à época da colonização, marcada pela

<sup>71</sup> Ver: PEIXOTO, A. *Clima e saúde*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938.

<sup>72</sup> CANDIDO, Antônio. *Os parceiros do Rio Bonito*. Estudo sobre o caipira paulista e a transformação dos meios de vida. São Paulo: Duas Cidades, 1979.

<sup>73</sup> FRIEIRO, Eduardo. *Feijão, Angu e Couve*. São Paulo/Belo Horizonte: Edusp/Itatiaia, 1982.

privação de gêneros de subsistência, caracterizada pela baixa quantidade de proteínas, tendo muitas vezes como complemento, principalmente em períodos mais críticos, o “bicho de taquara”, o milho e a mandioca. O autor procura seguir a predominância de uma “constante” na alimentação cotidiana do mineiro a partir do trivial: o feijão, o angu e a couve. Para sustentar suas hipóteses, compara as análises de historiadores, depoimentos de viajantes estrangeiros e de escritores, além de vários testemunhos e informações em diferentes fases da sociedade mineira. Tenta mostrar a existência de uma distinção da cultura alimentar típica dos mineiros dentro da variedade da culinária brasileira.

No Brasil, a alimentação tornou-se também objeto de estudo quando relacionada a superstições e tabus, como no trabalho do folclorista Câmara Cascudo. Seu estudo constitui uma análise da alimentação no plano da notícia, da comunicação e do entretenimento. Ele mostra como se originaram certas predileções alimentares no Brasil, que, ao longo dos anos, se integraram aos costumes e tornaram-se elementos identificadores de cultura. Propõe a cultura popular como realidade psicológica, entidade subjetiva atuante, difícil de render-se a padrões previamente formalizados. Pesquisa os padrões e os fundamentos da cozinha brasileira, seus elementos básicos, as técnicas culinárias, as comidas para diferentes ocasiões, o ritmo das refeições e o folclore da alimentação. Nesse estudo estão presentes elementos para a compreensão da cultura e da sociedade brasileira.<sup>74</sup>

Os estudos de Osvaldo Orico e Dante Laytano seguem a mesma forma de abordagem desenvolvida por Cascudo. O primeiro contestava a divisão culinária brasileira – nordestina, baiana e mineira –, estabelecida pelos sociólogos, demonstrando que a autêntica cozinha nacional é a amazônica. Se em outras regiões, a cozinha sofria numerosas influências, mormente a africana, na Amazônia, contraditoriamente, a base que a sustentava e a caracterizava é a ameríndia ou a ameraba.<sup>75</sup> O segundo comprova como a culinária do Rio Grande do Sul encontra-se inserida no contexto geral da cultura nacional, uma vez que recebeu influências marcantes das cozinhas portuguesa, indígena e africana. A contribuição alemã veio após a Independência, época em que se introduziu o “chucrute”, o café colonial, a comida salgada misturada com doces, as cucas, etc. O subsídio italiano se definiu pelas massas, galetos, queijos e vinhos.<sup>76</sup>

---

<sup>74</sup> CASCUDO, L. C. *História da alimentação no Brasil*. Vols I e II. São Paulo: 1968.

<sup>75</sup> ORICO, O. *Cozinha amazônica*. Uma autobiografia do paladar. Belém: UFP, 1972.

<sup>76</sup> LANTAYO, D. A alimentação do gaúcho brasileiro. *Revista ciência e trópico*, 8(2), pp. 131-159, 1980.

Emília Viotti da Costa, em *Da senzala à colônia*, trata do cotidiano do escravo do campo, mal nutrido e repleto de doenças. Sua análise representa a tendência historiográfica das décadas de 1960 e 1970, nas quais os cientistas sociais e historiadores se preocupavam em examinar as razões da existência da escravidão no Brasil, mostrando como tal sistema determinou o surgimento de relações de produção necessárias para a estrutura econômica. Se os estudiosos divergiam entre si quanto às características essenciais da escravidão no Brasil, animando debates teóricos sobre capitalismo, feudalismo e escravismo, concordavam, contudo, em alguns pontos, como a inerência da violência e da coisificação do escravo.

Costa mostra que o escravo urbano apresentava melhores condições de vida do que aquele que habitava no campo, uma vez que “as possibilidades de conseguir a alforria eram maiores, melhores em geral suas condições de saúde, e mais suave o tratamento que recebia, pois os olhos da lei andavam mais perto”.<sup>77</sup> Na zona rural, o horário e o ritmo de trabalho eram marcados pelas atividades da fazenda, que, em média, atingiam quinze a dezoito horas diárias. Grande parte das doenças, como o escorbuto<sup>78</sup> e outras manifestações de avitaminose, justificava-se pela alimentação invariável baseada no feijão e nas farinhas de mandioca e de milho. Vários males igualmente graves como as epidemias de varíola atingiam essa gente, tais como disenterias, morfêias, tétanos, impaludismo, verminoses, hepatites, pleuris<sup>79</sup>, gastrite, moléstias venéreas, pústulas malignas<sup>80</sup>, tuberculose, reumatismos, varíola e moléstias de pele, tais como a sarna, a erisipela e a impingem.<sup>81</sup>

Vários fatores contribuíram para a diversificação e deficiência dietética no Brasil, destacando-se a enorme extensão territorial com seus diversos tipos de solo, os grupos humanos e as diferentes culturas. Os grupos étnicos que entraram na formação da nossa cultura condicionaram-se a uma diferenciação regional dos tipos de alimentação. Na sua abordagem sobre a responsabilidade da composição alimentar na

---

<sup>77</sup> COSTA, E. V. Condições de vida nas zonas cafeeira. In: *Da senzala à colônia*. São Paulo: Unesp, p.288.

<sup>78</sup> Doença causada pela falta de vitamina C, caracterizada por um enfraquecimento geral, hemorragias diversas, hálito fétido e tumefação purulenta com sangria das gengivas. Conhecido também como mal-de-luanda.

<sup>79</sup> Inflamação das membranas serosas que cobrem as paredes da cavidade torácica e a superfície dos pulmões.

<sup>80</sup> Pequeno tumor na pele com supuração, protuberância purulenta de uma febre eruptiva, especialmente da varíola.

<sup>81</sup> Idem, p. 309.

mortalidade infantil dos escravos, Kenneth Kiple apresenta informações sobre a dieta brasileira e suas variações regionais no Nordeste, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.<sup>82</sup>

Comparando a dieta corriqueira das três áreas analisadas por Kipple, verifica-se que o beribéri se apresentava com maior intensidade na região nordestina, cujo regime alimentar básico, mistura de carne seca e farinha de mandioca, apresentava deficiência de vitamina B. Em Minas Gerais e no Rio Grande do Sul, ao contrário, a alimentação se apresentava mais “uniforme” entre ricos e pobres.

Entre os mineiros, a carne de porco fresca, o feijão e a farinha de milho eram consumidos por todos os grupos sociais. Se, por um lado, o milho poderia causar um desequilíbrio vitamínico pela ausência da tiamina<sup>83</sup>, por outro, a carne fresca de porco, rica em niacina<sup>84</sup>, compensava o teor necessário de vitamina B. Quanto aos sulistas, nota-se em sua dieta um grande consumo de carne fresca de vaca, cereais e vegetais. O fator interessante é que os sulistas produziam a carne seca (o charque), mas não a consumiam, já que a produção era vendida aos nordestinos. Dessa forma, em Minas Gerais e no Rio Grande do Sul a incidência do beribéri era bem menor se comparada com a do Nordeste. Assim, a alimentação do brasileiro apresentava qualidades nutritivas bem precárias, aparecendo nas diversas regiões do país com padrões dietéticos incompletos e desequilibrados.

Kiple, bem como Mary Karasch<sup>85</sup>, suspeita ainda que muitas moléstias disseminadas no Brasil desde a época colonial, como a lepra e a elefantíase, ocultavam o beribéri e da mesma forma, o “banzo”, cujos sintomas: aparência melancólica e abatimento, anorexia, seguida de alteração mental e exaustão, podiam estar associados à deficiência de tiamina no organismo.

O cotidiano dos pretos, forros, escravos e mulatos nas Minas Gerais setecentista, tais como os hábitos diários relacionados com a alimentação, as vestimentas e as habitações, é enfocado por Julita Scarano no seu livro *Cotidiano e Solidariedade*. No que concerne à alimentação, ela analisa mais especificamente os hábitos alimentares dos escravos. Considera como “alimento” o que era fundamental à conservação da vida e à manutenção da força de trabalho. Quanto à comida, pondera

<sup>82</sup>KIPPLE, K. The nutritional link with slave infant and child mortality in Brazil. *The Hispanic American Review*, 69:4, pp. 677-90, 1989.

<sup>83</sup> Substância encontrada naturalmente em cereais, legumes, leite, ovos etc. Essencial para o funcionamento do sistema nervoso e na prevenção de deficiências que resultam especialmente do beribéri.

<sup>84</sup> Um dos componentes do complexo B usado especialmente no combate à pelagra.

<sup>85</sup> KARASCH, M. C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

aquilo “que trata da parte gustativa, que busca um fundamento de cunho tradicional ou que diz respeito a um convívio social”. Mostra, ainda, que o angu de fubá cozido na água e sem sal, o feijão preto, ao qual se acrescentavam algumas vezes toucinho e outras partes do porco, não constituíam apenas alimento do escravo, mas também do preto e do mulato livre, e mesmo do branco pobre.<sup>86</sup>

Além de realçar itens dietéticos semelhantes àqueles apresentados por Scarano, Ilka Boaventura Leite aponta as principais causas atribuídas aos achaques contraídos pelos negros, observados pelos viajantes estrangeiros que percorreram a região de Minas Gerais ao longo do século XIX. Os problemas de coluna, fadiga, reumatismo, doença catarral, papeira, morte por acidentes, cólicas, envelhecimento, eram adquiridos em consequência do tipo e da quantidade de trabalho. Entre as doenças adquiridas por contágio destacam-se a elefantíase, a febre infecciosa, a sarcocela<sup>87</sup>, as doenças de pele e a varíola. Em consequência das condições gerais de vida (alimentação, higiene, habitação, etc.), se contraíam a desnutrição, disenteria, escorbuto, envelhecimento, nostalgia, doenças da pele.<sup>88</sup>

Articulando um enfoque regional e analisando agrupamentos mais estritos referentes à região de Goiás, há os estudos de Carlos Rodrigues, Marta Silva Campos e Leny Caseli Anzai.

Em *Plantar, colher, comer*, Carlos Rodrigues Brandão estuda a prática econômica e as condições de vida das comunidades rurais da localidade de Mossâmedes: os hábitos e a ideologia dos camponeses do interior do Brasil referentes às práticas sociais de produção e de consumo de alimentos, semelhante à pesquisa realizada por Antonio Candido na região de Bofete, interior de São Paulo.<sup>89</sup> Em relação à comida do lavrador, mantinha-se simples e pouco variada, modificada somente por ocasião das colheitas de milho verde e pequi. Plantavam-se e consumiam-se verduras com muito menor frequência, mesmo após campanhas promovidas por agentes civis e religiosos que divulgaram o uso de hortas caseiras e seus produtos. Os frutos do cerrado – pequi, caju, mangaba e murici – completavam a dieta, principalmente entre o final da

<sup>86</sup> SCARANO, J. *Cotidiano e solidariedade*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

<sup>87</sup> Qualquer tumefação carnososa do testículo.

<sup>88</sup> LEITE, I. B. *Antropologia da viagem*. Escravos e libertos em Minas Gerais no século XIX. Belo Horizonte: UFMG, 1996, p. 371.

<sup>89</sup> Brandão realizou a pesquisa entre janeiro de 1975 e março de 1976.

seca e início das chuvas, época em que havia menos reservas de alimentos sazonais e menos dinheiro em circulação.<sup>90</sup>

Marta Silva Campos, ao estudar as práticas alimentares da população de Porto Nacional, que naquela época integrava o território de Goiás, atualmente pertence ao Estado de Tocantins, constatou a perduração, nesse grupo, de concepções de saúde e doença claramente inspiradas na medicina dos humores. Ao final da década de 1970, a maioria da população conservava o princípio segundo o qual, os alimentos quentes, produtores de perturbações digestivas, prejudicavam a saúde do corpo. Os frios, menos danosos ao organismo, causavam doenças respiratórias. Assim, “desenha-se com clareza uma linha de orientação para o homem do local: ao comer, ele deve cuidar para não quebrar uma certa ordem das coisas, deve proteger-se, mais do que inovar, resguardar e conservar o equilíbrio do seu corpo”.<sup>91</sup>

A pesquisa de Leny Caselli Anzai trata da vida cotidiana, pouco conhecida, dos trabalhadores rurais, do município de Goiás, no período de 1888 a 1930. A periodização proposta procurou perceber as mudanças evidenciadas naquela sociedade na transição do século XIX para o XX: a Abolição da Escravatura, a Proclamação da República até a década de 1930, quando a oligarquia dos “Caiados” é derrubada por Pedro Ludovico. A partir daí, inaugura-se um “novo tempo” para os trabalhadores rurais, segmento social representativo, numa província e Estado basicamente agropecuários. Nesse universo rural, a vida, os costumes, as festas, os casamentos, as crenças, o tratamento das doenças, a alimentação, eram regulados por intermédio do calendário agrícola. Em relação à alimentação, a produção limitava-se à subsistência, pois havia o receio do desperdício, por causa da falta de mercado e da impossibilidade de estocagem. Deste modo, “trabalhar mais, para produzir mais, não proporcionava abundância, mas desperdício, e desta forma o sistema se auto-regulava e se reproduzia”.<sup>92</sup>

De uma maneira geral, as matérias desenvolvidas por Brandão, Campos e Anzai, em diferentes comunidades de Goiás, atentaram para a permanência de hábitos e costumes, que remontam aos primórdios do povoamento do território, quando as

---

<sup>90</sup> BRANDÃO, C. R. *Plantar, colher, comer*. Um estudo sobre o campesinato goiano. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

<sup>91</sup> CAMPOS, M. S. *Poder, saúde e gosto*. Um estudo antropológico acerca dos cuidados possíveis com a alimentação e o corpo. São Paulo: Cortez, 1982, p.22.

<sup>92</sup> ANZAI, L. C. *Vida cotidiana na zona rural do município de Goiás 1888-1930*. Goiânia, 1985. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, p.158.

condições de existência eram insatisfatórias. Época em que os primeiros habitantes plantavam pequenas lavouras sazonais em “roças de toco” abertas em terras de cultura sobre espaços de matas derrubadas, retiravam dos rios, das matas e dos cerrados, peixes, animais, frutos e mel.

## 2. Goiás: escassez, carestia e fome numa economia de subsistência

### Povoamento do território

A visão dos resquícios das antigas roças, provavelmente de milho<sup>1</sup>, plantadas por seu pai no ano de 1682, confirmou a Bartolomeu Bueno da Silva, o filho, a localização do terceiro Eldorado brasileiro, o de Goiás, no ano de 1726.<sup>2</sup> Naquele mesmo local, onde havia estado há mais de quarenta anos, deu-se início ao povoamento; nas proximidades do rio Vermelho surgiram os arraiais de Sant'Ana, Barra, Ferreiro, Anta, Ouro Fino, Santa Rita e vários outros.

As descobertas auríferas determinaram a fundação de novos povoados. Assim, já nos vinte primeiros anos da mineração, quase todo o território goiano foi percorrido e vasculhado pelas bandeiras, e inúmeras nações indígenas foram dizimadas. Muitos grupos, no entanto, travaram longas guerras contra os invasores. No sul, o povo Caiapó guerreou durante cinquenta anos, chegando muitas vezes às portas de Vila Boa. Este conflito somente terminaria em 1780 com o aldeamento daquela gente. No norte, ao contrário do sul, a hostilidade entre nativos e colonizadores perdurou ao longo do século XIX, exterminando fazendas e arraiais florescentes como o de Palma.<sup>3</sup>

A área mais povoada localizava-se no centro-sul, constituída pelos arraiais de Santa Cruz, Santa Luzia, Meia Ponte, Jaraguá e Vila Boa. As localidades de Traíras, Água Quente, São José, Santa Rita, compunham a região do Tocantins. No extremo norte – extensa zona entre o Tocantins e os chapadões dos limites da Bahia – encontravam-se os povoados dispersos de Arraias, São Félix, Cavalcante, Natividade e

---

<sup>1</sup> Sérgio Buarque de Holanda relaciona alguns elementos que justificam a preferência do cultivo do milho em relação ao da mandioca nas áreas de expansão paulista. O primeiro deles encontra-se na possibilidade de o milho ser cultivado em regiões montanhosas ou serra-acima, ao contrário da mandioca, que tinha nas regiões litorâneas as condições propícias para o seu cultivo. Uma outra explicação está na sua prática de plantio e nas dificuldades de transporte no início do povoamento das áreas mineradoras. Nesse período, tornava-se extremamente difícil transportar as mudas de mandioca, facilmente perecíveis, que murchavam totalmente antes de chegarem às regiões distantes e íngremes. Além disso, havia o problema do espaço requerido pelas ramas, e ainda o de ter de esperar aproximadamente um ano para obter colheitas satisfatórias. O milho, ao contrário, não era difícil de ser transportado, e tinha a vantagem de oferecer boa produção num espaço de até cinco a seis meses depois da sementeira. Cf. HOLANDA, S. B. *Caminhos e fronteiras*. São Paulo: Companhia das Letras, 1985, p.183.

<sup>2</sup> O primeiro Eldorado foi o de Minas Gerais e, o segundo, Cuiabá. Cf. TAUNAY, A E. Os primeiros anos de Goiás. *História das bandeiras paulistas*. São Paulo: Melhoramentos, 1961, p.188.

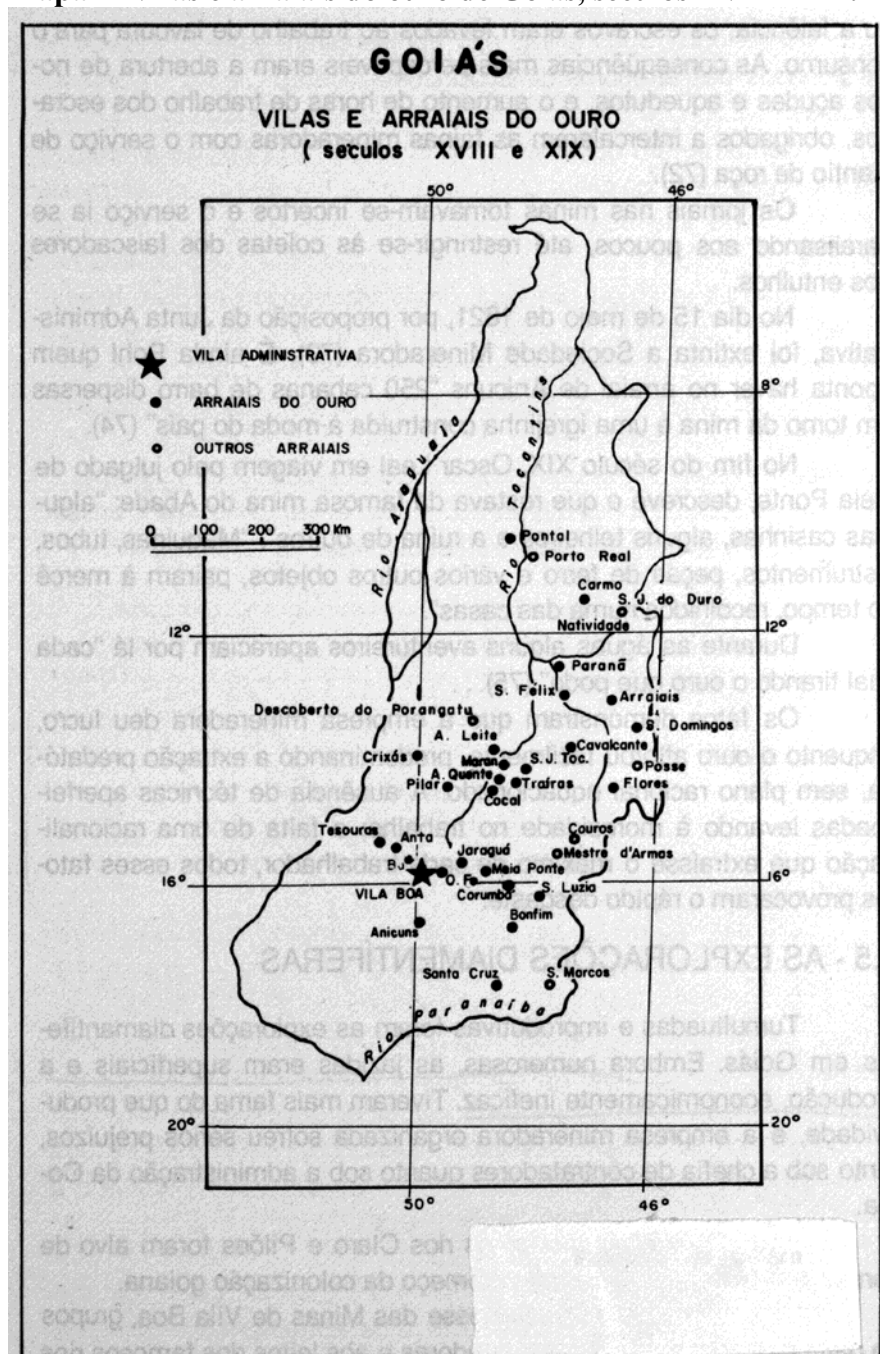
<sup>3</sup> PALACÍN, L., MORAES, M A S. *História de Goiás*. Goiânia: UCG, 1989, pp. 37-8. Para saber mais aspectos sobre a política indígena em Goiás no estudo de ROCHA, L. M. *O Estado e os índios: Goiás 1850-1889*. Goiânia: UFG, 1998.

Porto Real (atual Porto Nacional).<sup>4</sup> A ocupação das outras regiões, o sul e o sudoeste e o norte, desde Porto Nacional até Estreito, só se processaria com a disseminação da pecuária e da lavoura ao longo do século XIX, (ver mapa 2).

---

<sup>4</sup> PALACÍN; MORAES, op.cit.

**Mapa 2- Vilas e arraiais do ouro de Goiás, séculos XVIII-XIX.**



Trancrito de: SALLES, Gilka V. F. *Economia e escravidão na capitania de Goiás*. Goiânia: Cegraf/UFG, 1992.

Um enorme contingente humano migrou para Goiás com o objetivo de encontrar o tão cobiçado metal precioso. Pouco se sabe sobre as condições de vida nesses primeiros anos, uma vez que não se conhece nenhum depoente coevo dos primórdios do seu povoamento como Mato Grosso os teve nas pessoas de Barbosa de Sá e seu copião Costa Siqueira.<sup>5</sup> Somente nas primeiras décadas do século XIX vieram à lume os estudos de Silva e Souza em 1812<sup>6</sup> e de Cunha Matos em 1824.<sup>7</sup> Da mesma forma como se processou tanto em Minas Gerais, bem como em Mato Grosso, nos primeiros anos da ocupação daquela área não havia condições satisfatórias de existência. As epidemias de bexiga e sarampo levavam à morte milhares de pessoas.

As escavações das minas, os tanques feitos nos vales, as lagoas cheias de ervas em putrefação, os animais mortos e corrompidos no campo, de tal modo estragavam o ar que os corpos se ressentiam, as constituições mais robustas se alteravam e os espíritos se abatiam. Moléstias desconhecidas se apoderavam de quase todas as pessoas; “o bócio, a hidropisia, o mal céltico minavam a natureza e a Parca<sup>8</sup> ia ceifando as vidas sem piedade”.<sup>9</sup>

Pior situação tinham os cativos, já que era sobre eles que recaía o peso do serviço, do mau tratamento, da má alimentação e da falta de assistência médica, tudo isso corroborava para a enorme mortalidade.

O abastecimento alimentar consistia num dos grandes problemas dos centros mineradores. A gente que para lá se dirigia, convivia com a fome, uma vez que o caráter nômade das populações, acompanhando o roteiro das novas descobertas, acarretava sérios problemas de provimentos. Da mesma forma que se verificou nas regiões mineradoras de Minas Gerais e Mato Grosso, as crises de subsistência agravadas pelo pequeno número de plantações, em razão da concentração de braços na lucrativa mineração, tornaram-se uma constante nesses anos iniciais de colonização.

Como não havia interesse maior por parte da população e nem da Metrópole nas atividades agropecuárias, os pioneiros buscaram mercados fornecedores para atender às suas necessidades básicas. Os comerciantes de São Paulo, Bahia e Rio de Janeiro se prontificaram em atender a essa demanda, oferecendo todos os tipos de

---

<sup>5</sup> TAUNAY, op. cit., p. 222.

<sup>6</sup> SILVA E SOUZA, L. A. O descobrimento, governo, população e cousas mais notáveis da capitania de Goyaz. *Revista do IHGB*, Tomo XII, 4º trimestre, pp. 429-511, 1848.

<sup>7</sup> MATTOS, R. J. C. *Corografia histórica da província de Goyaz*. Goiânia: SUDECO, 1979.

<sup>8</sup> Cada uma das três deusas – Cloto, Láquesis e Átropos – que fiavam, enrolavam e cortavam o fio da vida.

<sup>9</sup> TAUNAY, op. cit., p. 223.

produtos para a subsistência, além de artigos de luxo destinados ao segmento social mais abastado. Forneciam produtos diversificados, desde comestíveis importados do reino até equipamentos para a mineração.<sup>10</sup>

A vida na capitania nos primórdios do povoamento, mesmo contando com o apoio dos três mercados abastecedores mencionados, era extremamente precária. Em certas ocasiões, Goiás deixava de contar com o provimento regular dessas redes por causa das péssimas condições de transportes e dos caminhos, piorados pelas inundações. Nos anos de 1773 a 1778, por exemplo, durante o governo de José de Vasconcelos, os estragos provocados pelos efeitos climáticos causaram a fome, assolando toda a região. Primeiro foi a seca, em decorrência da falta de chuvas durante quase três anos, que extinguiu as lavouras e as pastagens, causando grande mortandade no gado, paralisando as fábricas de mineração, obrigando uma grande parte da população a emigrar da capitania. A esses anos de estiagem sucedeu um de chuvas torrenciais que maiores males causaram. Os anais da província registram que durante a administração de Vasconcelos, “a penúria era geral, e feia a desolação. Para gravame das misérias da fome, os atravessadores e monopolistas ousados afrontavam os clamores públicos, e os agricultores trancavam seus paióis”.<sup>11</sup> Para se obterem uns alqueires de milho, eram necessárias seis oitavas de ouro; por um de farinha de mandioca, dez oitavas; por uma libra de açúcar, duas oitavas. Um porco custava o equivalente a 80 oitavas, enquanto duas libras de ouro compravam uma vaca.<sup>12</sup> Desse modo, a escassez, carestia dos gêneros e a fome, por vezes deflagrada, constituíram traços preponderantes daquele período.

Os efeitos da estiagem seguida das enchentes entre os anos de 1776 e 1781, que reduziram drasticamente a caça, a coleta e a pesca das matas e rios, facilitaram, segundo Bertran, a rendição e o aldeamento dos índios Carajás, Acroás e Caiapós.<sup>13</sup>

Mesmo com a regularização do fornecimento de gêneros, algumas localidades continuaram passando por privações. A explicação para essa falta constante relacionava-se, normalmente, à especulação das mercadorias feita pelos atravessadores, que compravam mantimentos dos tropeiros ou de agricultores para revendê-los mais tarde aos moradores das vilas e redondezas. Esses agentes estocavam as mercadorias

---

<sup>10</sup> ZEMELLA, M. *O abastecimento da capitania de Minas Gerais no século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1990.

<sup>11</sup> ALENCASTRE, J. M. P. *Anais da província de Goiás*. Goiânia: Sudeco, 1979, pp. 207-241.

<sup>12</sup> SAINT-HILAIRE, A. *Viagens às nascentes do rio São Francisco*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975, p.161.

<sup>13</sup> BERTRAN, P. Desastres ambientais: a capitania de Goiás. *Ciência Hoje*, vol.12, nº 70, 1991, p.45.

para forçar a alta dos preços, como forma mais comum de especulação. Costumavam, também, transportar produtos para outros mercados, procurando melhores ofertas.<sup>14</sup> Da mesma maneira que prevalecia em outras regiões do Brasil, durante todo o século XVIII, as autoridades administrativas tentaram coibir tais procedimentos sem conseguir sucesso algum. Desse modo, mesmo havendo um abastecimento regular, a fome continuava a amedrontar.

Com a crise mineradora já evidenciada por volta de 1731, conforme a opinião de Bertran, a situação daquela gente piorou ainda mais. Para Palacín, a decadência do ouro afetou a sociedade goiana principalmente na forma de ruralização e regressão a uma economia de subsistência. Na sua opinião, o desprezo pelo trabalho e o gosto da ociosidade, traduzida num estado de permanente apatia, impedia a superação daquela realidade.<sup>15</sup>

Seguindo a mesma interpretação de Palacín, Maria Augusta Sant'Anna justifica a decadência da sociedade goiana por meio da manutenção das oligarquias locais por intermédio da longa tradição de casamentos endogâmicos, mecanismo que permitiu, ao longo do tempo, a constituição de uma espécie de “familiocracia”, criando atavismo de dominação.<sup>16</sup>

É por meio da análise da problemática das comunicações fluviais pelos rios Araguaia e Tocantins que Dalísia Doles ressalta o atraso em Goiás por falta de capital, fatores naturais e técnicos, a insubordinação dos índios e o longo período de colonialismo, o que impedia que os referidos flumens fizessem a abertura do centro-oeste ao mundo exterior na tarefa de integração inter-regional e de superação econômica da tão decadente província.<sup>17</sup>

De um modo geral, predomina nos trabalhos de Palacín, Moraes e Doles uma ênfase aos aspectos da decadência e da precariedade da vida goiana, estagnação econômica, caracterizada por arraiais e vilas abandonados e pela indefinição em termos econômicos. Percebe-se que esses historiadores apoiaram suas análises nos relatos dos

---

<sup>14</sup>CHAVES, C. *Perfeitos negociantes: mercadores das Minas setecentista*. Belo Horizonte, 1995. 198p. Dissertação de mestrado/História. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, p. 59.

<sup>15</sup>PALACÍN, MORAES, op.cit; PALACÍN, L. Os três povoamentos de Goiás. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás*, ano 7, nº 8, pp.81-95, 1979.

<sup>16</sup>MORAES, M. A. S. *História de uma oligarquia*. Os Bulhões. Goiânia: Oriente, 1978; \_\_\_\_\_ Conjuntura econômica, administrativa e política de Goiás nas primeiras décadas do século XIX. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás*, ano 5, nº 6, pp. 27-37, 1977.

<sup>17</sup>DOLES, D.E.M. *As comunicações fluviais pelo Tocantins e Araguaia no século XIX*. Goiânia: Oriente, 1973. DOLES, D. E. M, NUNES, H. P. Memória da ocupação de Goiás na primeira metade do século XIX: a visão dos viajantes europeus. *Ciências Humanas em Revista: História*, 3(1/2), pp. 71-118.

viajantes europeus e governadores de província, notadamente, que sedimentaram a idéia de decadência para se analisar Goiás no período pós-mineratório. Os viajantes, por exemplo, acentuaram que as distâncias, as péssimas condições das estradas, a indolência dos habitantes, contribuíam para atestar o seu atraso. Assim, o uso da idéia de decadência atravessou todo o Império, adentrando a Primeira República.

## **Reordenamento socioeconômico: novas abordagens**

O oitocentos, contudo, parece ter sido para Goiás um período de reordenamento econômico e social em que a mineração perdeu a primazia para as atividades agropecuárias. Afigura-se, que com o declínio da exploração aurífera, não houve, de imediato, uma nova atividade econômica capaz de dar continuidade ao processo de crescimento da província, o que teria gerado profunda crise econômica.<sup>18</sup>

O diagnóstico de decadência e crise para os antigos centros auríferos – Minas Gerais, Goiás e Mato Grosso – foi elaborado, basicamente, pelos estudos de Roberto Simonsen<sup>19</sup> e Celso Furtado.<sup>20</sup> O modelo analítico da economia colonial, presente nas obras desses autores, recai sobre as atividades produtivas combinadas com o setor de exportação. A concepção mercantilista de colônia, que inspirou em grande parte esses estudos, tentou explicar a Colônia, tendo como pressuposto, o princípio da atividade básica voltada para os interesses da Metrópole. Todavia, para a realização dos empreendimentos portugueses tornou-se necessária a implantação de uma estrutura colonial, na qual se insere como condição primordial um certo número de empreendimentos. No parecer de Sérgio Buarque de Holanda, nas Minas Gerais, apenas um terço, ou talvez bem menos, dos mineiros, à época da extração aurífera, estava ocupado com tal função.<sup>21</sup> A diversificação econômica já era uma realidade desde o início da mineração. Muitos preferiram investir em atividades agropastoris, comerciais ou artesanais, a aventurar-se na faiscação e garimpagem. Seguindo a mesma trilha de

---

<sup>18</sup> FUNES, E. A. *Goiás 1800-1850: Um período de transição da mineração à agropecuária*. Goiânia: Editora da UFG, 1986.

<sup>19</sup> SIMONSEN, R. *História econômica do Brasil (1500-1820)*. 3ª ed. São Paulo: Editora Nacional, 1972.

<sup>20</sup> FURTADO, C. *Formação econômica do Brasil*. São Paulo: Nacional, 1970.

<sup>21</sup> HOLANDA, S. B. Metais e pedras preciosas. In: HOLANDA, S. B. (Org). *A época colonial*. São Paulo: Difel, 1982, p. 289.

Holanda, Marco Silveira observa que, em Vila Rica, a presença da máquina estatal ampliou as perspectivas de colonização nos povoados que foram se constituindo, demandando serviços, gerando necessidades e contribuindo para o surgimento de uma série de atividades produtivas e profissionais. Na área urbana de Vila Rica, no período de 1750 a 1769, os trabalhos comerciais e de ofícios achavam-se em primeiro e segundo lugares, respectivamente, na ocupação da população. As atividades mineratórias apareciam em terceiro lugar, e nas freguesias caía para o quarto lugar, na sede do termo de Vila Rica. Constatase que esses aglomerados urbanos foram responsáveis pela introdução e pelo desenvolvimento de um intenso mercado interno, em que a maioria das pessoas desempenhava funções variadas, relacionadas com os ofícios e o comércio (viver de loja, venda, fazer cobranças, trabalhar como caixeiro, entre outros).<sup>22</sup>

Contrariando as idéias defendidas e disseminadas por Simonsen e Furtado, Alcir Lenharo tece algumas considerações para a província de Mato Grosso e Minas Gerais que podem ser pensadas para Goiás. Para esse autor, a transformação mais lenta e o marasmo aparente são partes integrantes e reprodutivas da economia exportadora reinante no país, sofrendo as limitações restritivas de uma área periférica de produção, atuando nas lacunas do setor exportador tradicional, localizado no litoral.<sup>23</sup> A nova realidade dessas economias, longe de expressar estagnação, demonstra certo potencial, talvez mais resistente que a extração aurífera.<sup>24</sup>

Destarte, a historiografia goiana produziu seus estudos a partir da visão de decadência para Goiás no século XIX, categoria de análise que começou a ser revisitada no final da década de 1970, momento em que alguns historiadores iniciaram um processo de revisão desses estudos, relativizando o processo de decadência e estagnação para a economia pós-mineração. Dentre esses, destacam-se os estudos de Paulo Bertran, Eurípedes Funes, Tarcísio Botelho e Nars Chaul, que apontaram novos caminhos para a interpretação da história social e econômica regional ao longo do século XIX. Esses

---

<sup>22</sup> SILVEIRA, M. A. *O universo do indistinto: Estado e sociedade nas Minas setecentistas (1735-1808)*. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 89. Vários pesquisadores da história de Minas Gerais relativizaram a decadência para Minas Gerais no século XIX por meio de vários estudos que mostram-na como uma região dinâmica pós crise mineratória. Dentre estes, vale destacar: MARTINS, R, MARTINS FILHO, A. Slavery in a nonexport economy: nineteenth-century, Minas Gerais revisited. *The Hispanic American Historical Review*, v.63, pp. 537-568, 1983; PAIVA, Clotilde; GODOY, M. Engenhos e casas de negócios nas Minas oitocentista. VI Seminário Sobre Economia Mineira, 1992, Diamantina. *Cadernos do CEDEPLAR*. Belo Horizonte: UFMG, 1992, pp.29-52; SLENES, R. Os múltiplos de porcos e diamantes. *Cadernos IFCH-UNICAMP*, 18(3), pp.449-495, 1985; LIBBY, D. C. *Transformação e trabalho em uma economia escravista*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

<sup>23</sup> LENHARO, A. *Crise e mudança na frente oeste da colonização*. Cuiabá: UFMT, 1982.

<sup>24</sup> Idem. *Tropas da moderação*. Rio de Janeiro: Símbolo, 1979.

autores destacaram a necessidade de pesquisas de profundidade sobre as diversas realidades regionais no interior da Capitania e Província e a urgência da revisão das obras citadas que demonstram continuidades com as observações feitas pelos viajantes estrangeiros.

Paulo Bertran comprova que a pecuária já era uma realidade para Goiás nos primórdios do seu povoamento, “quando em 1722, Bartolomeu Bueno da Silva Filho adentrou a região já encontrou sinais de gado... nas bordas de Goiás e Tocantins a pecuária antecedia a mineração”.<sup>25</sup> À medida que decaíam os trabalhos mineratórios, multiplicavam-se as concessões de cartas de sesmarias para a prática criatória, como aquela requerida pelo reverendo Manoel Pereira da Silva no ano de 1776 para criar gado no rio Piracanjuba. Sebastião da Silva Moreira, por sua vez, morador nos Montes Claros, nas proximidades de Meia Ponte, criava gado nesta região desde 1759.<sup>26</sup> Deste modo, a pecuária extensiva desenvolvia-se em regiões mais afastadas das minas, como nos arraiais de Flores, Arraias, Conceição, São João da Palma, entre outras localidades formadoras do rio Tocantins. Paralelamente à prática criatória, medra a roça de alimentos, a plantação de cana-de-açúcar, engenhos, entre outras. Contudo, Bertran qualifica a economia regional como de “abastância”, “de bastante”, diferente de abundante. Plantava-se o que se ia comer, beber e vestir. Se algo sobrasse era para gastar em festas e coisas suntuárias”.<sup>27</sup> Em raros momentos a produção ultrapassava as barreiras extra-regionais pelo proibitivo da relação preço/custo.<sup>28</sup> Adverte, ainda, que “em dois e meio séculos de história de Goiás quase que de todo ignora-se um inteiro século, o ‘da decadência’, justo quando em todos os quadrantes nasciam centenas de fazendas e dezenas de povoados”.<sup>29</sup>

Embora não descarte completamente a idéia de decadência para Goiás com o declínio da mineração, uma vez que não houve de imediato uma nova atividade econômica capaz de dar continuidade ao processo de desenvolvimento da província, Funes vislumbra a segunda metade do século XIX como a fase de superação da crise, período em que ocorrem importantes mudanças, tais como o predomínio de uma economia de subsistência com base na agropecuária, alterações na estrutura fundiária e

---

<sup>25</sup> BERTRAN, P. *História da terra e do homem no planalto central*. Brasília: Solo, 1994, p. 60.

<sup>26</sup> Idem, p.168.

<sup>27</sup> CHAUL, N. O olhar alheio e o próprio umbigo. In: *Caminhos de Goiás*. Da construção da decadência aos limites da modernidade. Goiânia: UFG, p. 13.

<sup>28</sup> BERTRAN, P. *Formação econômica de Goiás*. Goiânia: Oriente, 1978.

<sup>29</sup> Idem. A memória consútil e a goianidade. *Ciências Humanas em Revista*. Ciências Sociais (Goiânia), v.5, nº 1, jan/jul, 1994, p. 7.

profundas transformações nas relações de produção até então predominantes. O sistema escravista cedia lugar às novas relações de produção, não capitalistas, fundamentadas na força de trabalho familiar, do agregado, e em menor escala, do camarada. Compreende a subsistência como uma economia em que havia produção para o mercado, seja externo ou interno, mas em grau insuficiente para fazer frente às necessidades básicas da província.<sup>30</sup>

Costumeiramente a atividade de subsistência tem sido abordada enquanto associada e complementar à economia de exportação, caracterizada como de baixa produtividade e baixos níveis de produção e riquezas. A explicação é sempre encontrada na natureza auto-suficiente de sua organização, enquanto a de exportação, aberta ao mercado externo, nele se complementa, produz lucros e condições de importação. A produção de subsistência, ao contrário, já seria decorrente da própria carência de mercado (interno), travado pelo trabalho escravo e pelo seu caráter, estruturalmente voltada para completar o mercado europeu.<sup>31</sup> Houve regiões, a exemplo do sul de Minas Gerais, em que o proveito da subsistência buscou canais internos de escoamento, reforçando a situação de fechamento do mercado interno, não permitindo um fluxo considerável de mercadorias. Minas, até então centro consumidor de gêneros de abastecimento, caminhava para o auto-suprimento e não se conteve nele. E com a chegada da Corte portuguesa ao Brasil, o sul mineiro estava preparado para abastecer o mercado do Rio de Janeiro.

Analisando a demografia goiana no século XIX, Tarcísio Botelho indica a necessidade de se rever a analogia entre decadência da mineração e declínio econômico, entre a ruralização e diminuição populacional. Expõe, também, as particularidades desta região, comparando-a com a Capitania e Província de Minas Gerais e o restante do Brasil, demonstrando que ela apresentou um crescimento demográfico constante, apesar de inferior ao da população brasileira. Entre os anos de 1823 e 1872, a quantidade de indivíduos livres aumentou a um ritmo superior ao do Brasil como um todo. Em relação aos escravos, apresentou dados, mostrando, por exemplo, que na primeira metade do século XIX, este segmento social detinha uma parcela maior da sociedade que os escravos mineiros, justamente no período ressaltado pela historiografia goiana como de decadência econômica e fuga da população. Malgrado o declínio do número de cativos ao longo do tempo, com progressivo equilíbrio entre os sexos, Botelho afirma que o

---

<sup>30</sup> FUNES, op.cit.

<sup>31</sup> LENHARO, *Tropas da Moderação*, op.cit.

escravismo goiano sobrevivia graças à reprodução natural, embora insuficiente para repor a quantidade predominante no início da centúria.<sup>32</sup>

Chaul critica a historiografia que elaborou seus estudos a partir da representação de decadência para Goiás formada pelos viajantes europeus que, orientados pelas idéias de progresso e modernidade vigentes nos seus países de origem, foram impedidos de enxergar o ritmo peculiar daquela sociedade no período pós-mineratório. Para esse autor, apesar da aparente apatia, a agropecuária desenvolvia-se, abria novas possibilidades de expansão e apontava um novo caminho para o seu desenvolvimento. Superando as carências econômicas da província, a pecuária rompia as dificuldades impostas pelas comunicações, uma vez que o gado se autotransportava. Apesar da presença da agricultura nas unidades produtivas, inexistia o cultivo voltado à exportação por causa da falta de estímulo para que esta atividade suplantasse o nível de subsistência.<sup>33</sup> No parecer de Chaul, no período pós-mineração “existiu muito mais vida e vigor do que as interpretações sobre a decadência indicam”.<sup>34</sup>

Ao relativizar o contexto de “decadência” e “estagnação” econômica, Bertran, Funes, Botelho e Chaul ampliaram os horizontes de análise para o universo goiano do século XIX, abrindo possibilidades para a inserção de novos objetos e abordagens sobre o período, como a análise do abastecimento alimentar.

## **Produção e consumo de alimentos**

A baixa fertilidade dos solos do cerrado é conhecida desde os tempos da ocupação das terras interioranas. Os cerrados impossibilitavam as atividades agrícolas e a única forma de tirar algum proveito deles consistia na extração de lenha e na pecuária

---

<sup>32</sup> BOTELHO, T. R. A população goiana no século XIX: algumas questões. *Boletim do CEDHAL – Populações*, nº6, pp.4-8, 1996. Ver também do mesmo autor: BOTELHO, T. R. *População e nação no Brasil do século XIX*. São Paulo, 1998. Tese em História Social. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo.

<sup>33</sup> CHAUL, Nars Fayad. *Caminhos de Goiás*, op.cit.

<sup>34</sup> Idem, p.16.

extensiva com gado mais rústico.<sup>35</sup> Considerando-se as influências climáticas – clima tropical com distribuição regular das chuvas –, pode-se classificar a cobertura vegetal em cerrados, matas e campos limpos, além de tipos de transição conhecidos como cerradões e campos sujos. As propriedades goianas mais valorizadas eram aquelas que possuíam terras de mata, uma vez que a presença desta indica, em geral, solos de maior fertilidade. No sul de Goiás havia variedade delas, destacando-se as matas em manchas, mostravam-se mais ricos em função da decomposição de rochas vulcânicas: as matas dos vales do rio Paranaíba e seus afluentes, o *mato grosso* de Goiás e a mata do vale do rio São Patrício são desse tipo, com solos mais apropriados para agricultura. Os cerrados ou campos cerrados, cobrindo a maior parte do território da região centro-oeste, de fertilidade mediana, permitiram a disseminação da pecuária extensiva. Os campos limpos ou campos naturais constituem a cobertura vegetal dos solos pobres, geralmente com superfície de cascalho, sendo de baixo aproveitamento econômico.

Na concepção de Saint-Hilaire, as terras mais produtivas localizavam-se na área do chamado *mato grosso goiano*, região entre a cidade de Goiás e Meia Ponte que apresentava terras fofas e favoráveis às lavouras de milho e feijão, especialmente. Nelas, o primeiro gênero rendia na base de 200 por 1, e o segundo, de 40 a 50.<sup>36</sup> Meia Ponte, Santa Cruz, Bonfim, Santa Luzia, no sul, e, em menor escala, Cavalcante, no norte, constituíam as áreas agrícolas mais notáveis.

Na região de Mossâmedes, localizada na área do mato grosso, por exemplo, os tipos de terras são classificados em cultura, cerrado e campo. As terras de cultura originadas da derrubada das matas e geralmente mais próximas aos rios são subdivididas em *cultura de primeira*, *de segunda* e até *de terceira*, já semelhantes às terras do cerrado. Somente com a introdução de adubo químico e com os recursos das máquinas agrícolas, começou-se a cultivar nas terras pobres do cerrado e do campo.<sup>37</sup> Desse modo, as características do solo se mostraram fundamentais no processo de redefinição econômica de Goiás. À medida que decaía a produtividade das jazidas minerais, multiplicavam-se os investimentos e a transferência dos meios de produção – terra, escravos, instrumentos de trabalho – para a agricultura ou pecuária.

---

<sup>35</sup> Acidez elevada, baixa capacidade de troca catiônica, baixa soma de bases e alta saturação por alumínio. Capacidade do húmus e das argilas permutarem íons positivos com a solução aquosa do solo. Cf. COUTINHO, L. M. O cerrado. Ecologia do fogo. *Ciência Hoje*. Especial Eco-Brasil, 1992, p.133.

<sup>36</sup> SAINT-HILAIRE, A. *Viagem à província de Goiás*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1978.

<sup>37</sup> BRANDÃO, C. R. *Plantar, colher, comer*. Um estudo sobre o campesinato goiano. Rio de Janeiro: Graal, 1981, p. 21.

A promoção da agricultura naquele território já estava na pauta de interesses do governador D. José Almeida Vasconcellos (1770-1778), diante do inevitável esgotamento do ouro e da situação piorada por três anos de secas consecutivas, proporcionando situações limites de fome e miséria. Só o aumento das áreas de plantio colocaria fim às constantes crises alimentícias que se abatiam naquela Capitania, conforme a opinião do governador.<sup>38</sup> Contudo, os sucessores de Vasconcelos inviabilizaram a sua política de valorização da agricultura, uma vez que estavam orientados ainda em reerguer a empresa mineradora. Destarte, na aurora do oitocentos a agricultura ainda se apresentava de forma extremamente rudimentar e de baixíssima produtividade.<sup>39</sup>

Ao assumir o governo da Capitania em 1804, D. Francisco Mascarenhas retomava o projeto de valorização da agricultura associada à idéia de estimular a navegação para o Pará, adotando como medida radical a interdição da saída de roceiros para as minas de Anicuns, a última jazida lucrativa descoberta em Goiás. Conforme o Edital de 1809, o roceiro só poderia se deslocar para minerar desde que deixasse a terra preparada para o cultivo. Tal resolução invertia a situação que vigorava nos primórdios do povoamento daquele território, quando se impedia o cultivo em regiões mineradoras, agora se punia aquele que se dedicasse à mineração em detrimento da agricultura.

Em 1806, foram produzidas na capitania de Goiás duas memórias que indicavam o potencial produtivo da região. Joaquim Teotônio Segurado escreveu a *Memória econômica e política sobre o comércio da capitania de Goiás*,<sup>40</sup> e Francisco Rodrigo Barata, a *Memória em que se mostram algumas providências tendentes ao melhoramento da agricultura e comércio da capitania de Goiás*.<sup>41</sup> Na asserção de Ledonias Garcia, estas memórias, bem como várias outras que foram escritas sobre diversas regiões do Brasil na mesma época, respondem ao projeto reformista de D. Rodrigo de Souza Coutinho para o Império português, que refletia uma nova percepção político-administrativa a ser implantada entre a metrópole e as suas colônias. Este projeto sugeria uma relação de “parceria” e não mais dominação/subjugação entre a Metrópole e suas possessões. Esses estudos refletem com clareza as preocupações com os recursos e as maneiras mais adequadas de torná-las importantes para o Império

---

<sup>38</sup> ALENCASTRE, op.cit., pp.193 -231.

<sup>39</sup> FUNES, op.cit.

<sup>40</sup> SEGURADO, J. T. *Memória econômica e política sobre o comércio ativo da Capitania de Goiás*. Memórias Goianas I. Goiânia: UCG, pp. 33-54.

<sup>41</sup> BARATA, F. J. *Memória em que se mostram algumas providências tendentes ao melhoramento da agricultura e comércio da Capitania de Goiás*. Memórias Goianas I. Goiânia: UCG, pp. 55-94.

integrado. Todas as matérias direcionam para o potencial do território brasileiro e para as possibilidades de exploração que poderiam favorecer o “Reino e o Ultramar”.<sup>42</sup>

Já nas primeiras décadas do século XIX, a criação de gado associada à agricultura de subsistência foi se definindo, porém o grau e o ritmo dessa dinâmica variaram conforme o lugar, segundo as observações do Comandante das Armas Cunha Mattos sintetizadas no quadro 1:

---

<sup>42</sup> GARCIA, L. F. *Goyaz: uma província do sertão*. Entre o signo da unidade nacional e a força do isolacionismo. 1999. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas.

**Quadro 1- Atividades econômicas na província de Goiás, 1824.**

| <i>Localidades( Arraiais /Aldeias)</i>                     | <i>Comarca</i> | <i>Atividades</i>                                            |
|------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------|
| Anicuns, Anta, Ouro Fino, Ferreiro e Rio Claro             | Sul            | Mineração                                                    |
| Barra                                                      | Sul            | Lavoura e pesca                                              |
| Santa Rita                                                 | Sul            | Criação, lavoura e pesca                                     |
| Campinas, Angicos, Aldeia Pedro II                         | Sul            | Lavoura e criação                                            |
| Meia Ponte                                                 | Sul            | Lavoura, criação, comércio, mineração e tecelagem de algodão |
| Jaraguá, Corumbá e Rio do Peixe                            | Sul            | Lavoura e mineração                                          |
| Santa Cruz                                                 | Sul            | Mineração, criação e tecelagem de algodão                    |
| Bonfim, Pilar                                              | Sul            | Lavoura, mineração e tecelagem de algodão                    |
| Santa Luzia                                                | Sul            | Comércio e mineração (cristais)                              |
| Couros                                                     | Sul            | Criação, lavoura, curtume e comércio                         |
| Guarinos                                                   | Sul            | Criação e mineração                                          |
| Crixás                                                     | Sul            | Mineração, lavoura, pesca e criação                          |
| Aldeia Maria                                               | Sul            | Criação                                                      |
| Aldeia de Salinas ou Boa Vista                             | Sul            | Salinas, lavoura, criação, engenhos                          |
| Traíras                                                    | Norte          | Mineração, criação e lavoura                                 |
| Água Quente, Descoberto da Piedade, Santa Rita e Cachoeira | Norte          | Mineração                                                    |
| Amaro Leite, Flores, Santa Rosa e Mato Grosso              | Norte          | Criação                                                      |
| São Félix                                                  | Norte          | Criação e fundição de ferro e aço                            |
| Conceição                                                  | Norte          | Mineração e criação                                          |
| Natividade                                                 | Norte          | Lavoura                                                      |

Fonte: MATTOS, R. J. C. *Corografia histórica da província de Goyaz*. Goiânia: SUDECO, 1979.

Em 1824, a província de Goiás encontrava-se dividida em duas comarcas. A do sul denominava-se comarca de Goiás, e a do norte, comarca de São João das Duas Barras. Tal divisão se manteria até a reorganização administrativa que marcou o período 1830-1835, com a elevação de vários arraiais à categoria de vila e a reestruturação judiciária, como a divisão do território em quatro comarcas: ao sul, as comarcas de Goiás e Santa Cruz e, ao norte, as comarcas de Cavalcante e Porto Imperial. Este processo continuou no período de 1840-1860<sup>43</sup>, com a elevação de cinco vilas à

<sup>43</sup> Por meio da Lei nº 19, de 6 de julho de 1850, a província foi novamente dividida, agora em sete comarcas: Goiás (Goiás, Pilar e Jaraguá); Maranhão (Meia Ponte, Traíras e São José); Santa Cruz (Santa Cruz, Bonfim, Santa Luzia); Paranaíba (Catalão e Vila Formosa); Cavalcante (Cavalcante, Flores e

categoria de cidade (Meia Ponte, Bonfim, Boa Vista do Tocantins e Catalão) e ainda com a criação de novas vilas.<sup>44</sup>

Apesar de Cunha Mattos balizar um panorama de decadência para a província nas suas primeiras décadas, advertiu que o subsolo das localidades de Ouro Fino, Ferreiro, Pilões e Anta, localizadas no sul, e do norte, Água Quente, Descoberto da Piedade, Santa Rita e Cachoeira, continuara propício às lavras minerais, e seus moradores podiam viver, na medida do possível, do ouro extraído das águas dos rios e das encostas da serra. Assim, o universo socioeconômico desses arraiais indica que a decadência da mineração deve ser relativizada, considerando-se outros aspectos.

Nos arraiais de Corumbá, Rio do Peixe e Jaraguá a mineração cedia cada vez mais espaço para as atividades agrícolas. Já em Anicuns, Angicos, Carretão e Campinas, a agropecuária se apresentava como principal atividade. Na primeira, havia seis chácaras e setenta e cinco fazendas de agricultura e criação.<sup>45</sup> Na última, os gêneros produzidos pelos agricultores e criadores eram encaminhados para o mercado local.<sup>46</sup>

A pescaria, associada à lavoura, criação e, por vezes, mineração, complementava e enriquecia com proteínas a alimentação das populações que residiam ao longo de rios. Por vezes, em ocasião de lauta pescaria, vendia-se o excedente para os viajantes, ao longo dos caminhos.

Em São Félix, norte da província, as práticas agrícolas coexistiam com a fundição de ferro e aço, conhecidos pela excelente qualidade, vendidos a 300 réis a libra. Contudo, a produção desses metais decaiu quando a casa de fundição foi transferida para Cavalcante.

As práticas econômicas diversificadas concentravam-se nos arraiais de Meia Ponte, Bonfim, Santa Cruz, Couros. Da localidade de Couros, por exemplo, denominada assim por causa da abundância de bovinos e feras que ali se acumulavam, exportava-se grande quantidade de gado e de pele de animais silvestres para o Rio de Janeiro e outros lugares. Seus habitantes viviam ainda da lavoura e das atividades do curtume.

---

Arraiais); Porto Imperial (Porto Imperial, Natividade e Palmas); Carolina (Carolina). Esta nova divisão administrativa visava facilitar as atividades dos Juizes de Direito que tinham enormes dificuldades em percorrer anualmente os diferentes termos para presidirem as sessões de júri. Cf: Relatório que à Assembléia Legislativa de Goiás apresentou na sessão ordinária de 1851 o Exmo. Presidente da mesma província Dr. Antônio Joaquim da Silva Gomes. *Memórias Goianas* nº5. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1850-1852). Goiânia: UCG, 1996, p.106.

<sup>44</sup> ALENCAR, M. A. G. *Estrutura fundiária em Goiás*. Goiânia: UFG, 1993, p.51.

<sup>45</sup> MATTOS, op.cit., p. 29.

<sup>46</sup> Idem, p.32.

Um maior entendimento sobre as transações comerciais regionais, inter-regionais e inter-provincial realizadas em Goiás podem ser melhor compreendidas por meio das observações de Gardner, Saint-Hilaire, Castelnau e Pohl contidas no quadro 2.

**Quadro 2- Fluxos comerciais inter-regionais em Goiás, 1819-1843.**

| Viajantes            | Produtos                                                                  | Origem        | Destino                  |               |                                         |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|---------------|-----------------------------------------|
| Comarca(s)           |                                                                           | Localidade(s) | Comarca(s)               | Localidade(s) |                                         |
| Saint-Hilaire (1819) | Fumo                                                                      | Sul           | Corumbá                  |               | Vários arraiais                         |
| Saint-Hilaire        | Trigo                                                                     | Sul           | Santa Luzia e Meia Ponte | Sul           | Cidade de Goiás                         |
| Saint-Hilaire        | Toucinho, fumo, açúcar, cachaça                                           | Sul           | Meia Ponte               | Sul e Norte   | Cidade de Goiás e norte da província    |
| Saint-Hilaire        | Açúcar                                                                    | Sul           | Jaraguá                  | Sul           | Cidade de Goiás                         |
| Saint-Hilaire        | Milho                                                                     | Sul           | Região do “Mato Grosso”  | Sul           | Cidade de Goiás                         |
| Saint-Hilaire        | Açúcar                                                                    | Sul           | Bonfim                   | Sul           | Cidade de Goiás                         |
| Gardner (1840)       | Mandioca, milho, arroz                                                    | Norte         | Arredores de Arraias     | Norte         | Arraial de Arraias                      |
| Castelnau (1844)     | Carne de Pirarucu salgada                                                 | Norte         | Boa Vista                | Sul           | Cidade de Goiás                         |
| Castelnau            | Açúcar, farinha, carne-seca, aguardente, café, fumo, rapadura e marmelada | Sul           | Arredores de Santa Cruz  | Sul           | Arraial de Santa Cruz e cidade de Goiás |
| Castelnau            | Algodão, açúcar, aguardente, gado                                         | Sul           | Pilar                    | Sul           | Cidade de Goiás                         |

Fonte: CASTELNAU, F. *Expedição às regiões centrais da América do Sul*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro:Itatiaia, 2000; D’Alincourt, L. *Memória sobre a viagem do porto de Santos à cidade de Cuiabá*. Belo Horizonte/ São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975; GARDNER, G. *Viagem ao interior do Brasil*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975; POHL, J. E. *Viagem no interior do Brasil*. 2 vols. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1951; SAINT-HILAIRE, A. *Viagens às nascentes do rio São Francisco*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975; \_\_\_\_\_ *Viagem à província de Goiás*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975.

O quadro 2 indica que várias localidades se dedicavam à agricultura para o autoconsumo e para abastecer o comércio interno, embora Funes tenha observado que este mercado estava limitado à produção de gêneros alimentícios como milho, feijão, arroz e farinha, produzidos em todas as vilas.<sup>47</sup> Apesar de Santa Luzia e Meia Ponte se apresentarem nessa amostragem como únicas regiões produtoras de trigo, cultivava-o também o arraial de Cavalcante, situado ao norte de Vila Boa, cujas terras, mais elevadas, propiciavam a sua cultura.<sup>48</sup> Além de suprir o comércio local, essas localidades direcionavam o excedente para a Capital, notadamente o mercado consumidor mais rentável. Com a criação do novo mercado público em 1859, os produtores encontraram melhores condições para comercializar suas mercadorias.

Os fluxos comerciais interprovíncia também foram observados pelos viajantes, como pode ser notado no quadro 3.

---

<sup>47</sup> FUNES, op.cit.

<sup>48</sup> SAINT-HILAIRE, *Viagem à província de Goiás*, p. 52.

Quadro 3- Fluxos comerciais inter-província, 1818-1843.

| <i>Viajantes</i>            | <i>Comarca<br/>(localização)</i> | <i>Localidade</i>             | <i>Produtos<br/>importados</i>                                     | <i>Locais<br/>de<br/>origem</i>            | <i>Produtos<br/>exportados</i>                                                 | <i>Destino</i>                                                                 |
|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Pohl (1818)                 | Sul                              | Meia Ponte                    | _____                                                              | _____                                      | Algodão,<br>fumo e<br>cana-de-<br>açúcar                                       | Rio de Janeiro,<br>Bahia, São<br>Paulo, mato<br>Grosso, Bahia,<br>Minas Gerais |
| Pohl                        | Sul                              | Rio Claro                     | _____                                                              | _____                                      | Diamantes                                                                      | Rio de Janeiro e<br>Bahia                                                      |
| Pohl                        | Norte                            | São João da<br>Palma          | _____                                                              | _____                                      | Gado                                                                           | Bahia                                                                          |
| Pohl                        | Sul                              | Meia Ponte                    | _____                                                              | _____                                      | Algodão                                                                        | Rio de Janeiro                                                                 |
| D'Alincourt<br>(1818)       | Sul                              | Bonfim                        | Sal e ferro                                                        | _____                                      | Gado e<br>capados                                                              | Minas Gerais<br>(Paracatu)                                                     |
| D'Alincourt                 | Sul                              | Santa Luzia                   | _____                                                              | São<br>Paulo e<br>norte<br>da<br>província | Marmelada                                                                      | Rio de Janeiro                                                                 |
| Saint-<br>Hilaire<br>(1819) | Sul                              | Santa Luzia                   | Sal e<br>mercadorias<br>diversas                                   | São<br>Romão<br>(MG),<br>Rio de<br>Janeiro | Açúcar,<br>aguardente,<br>gado,<br>couros,<br>peles de<br>animais<br>selvagens | Rio de Janeiro,<br>Minas<br>Gerais(Formiga,<br>Bambuí)                         |
| Saint-<br>Hilaire<br>(1819) | Sul                              | Meia Ponte                    | Mercadorias<br>Diversas                                            | Rio de<br>Janeiro                          | Algodão                                                                        | Rio de Janeiro                                                                 |
| Saint-<br>Hilaire           | Sul                              | Bonfim                        | _____                                                              | _____                                      | Marmelada<br>cristalizada                                                      | _____                                                                          |
| Saint-<br>Hilaire           | Sul                              | Arredores<br>de Santa<br>Cruz | _____                                                              | _____                                      | Milho,<br>açúcar e<br>cachaça                                                  | Minas Gerais<br>(Paracatu e<br>Araxá)                                          |
| Gardner<br>(1840)           | Norte                            | Arraías                       | _____                                                              | _____                                      | Gado                                                                           | Bahia                                                                          |
| Castelnau<br>(1844)         | Sul                              | Rio Claro                     | Mercadorias<br>diversas                                            | Rio de<br>Janeiro                          | Ouro em pó<br>e diamantes                                                      | Rio de Janeiro                                                                 |
| Castelnau                   | Sul                              | Santa Cruz                    | Sal, ferro, aço,<br>pólvora,<br>enxofre,<br>louça, vidros,<br>etc. | _____                                      | Algodão,<br>tecidos,<br>toucinho                                               | Minas Gerais<br>(Paracatu)                                                     |
| Castelnau                   | Sul                              | Santa Luzia                   | Sal,ferro,<br>Pólvora,<br>chumbo,<br>papéis, drogas<br>medicinais  | _____                                      | Marmelada,<br>café, fumo                                                       | São Paulo<br>(Franca), Minas<br>Gerais<br>(Paracatu)                           |
| Castelnau                   | Norte                            | Conceição                     | Sal, ferro,etc                                                     | Bahia                                      | Gado                                                                           | Bahia                                                                          |
| Castelnau                   | Norte                            | Natividade                    | Tecidos,                                                           | Bahia                                      | Gado e                                                                         | Bahia                                                                          |

|           |       |            |                                                                                                                         |                                       |                                   |              |
|-----------|-------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------|
|           |       |            | comestíveis,<br>ferro, aço,<br>fumo, farinha<br>de trigo, sal,<br>etc.                                                  |                                       | couro                             |              |
| Castelnau | Norte | Carolina   | Sal,<br>aguardente,<br>vinho                                                                                            | Pará                                  | Couros<br>curtidos                | Pará         |
| Castelnau | Norte | Flores     | Ferro, tecidos,<br>comestíveis,<br>ferro, aço, sal,<br>etc                                                              | Minas<br>Gerais<br>(Araxá)<br>e Bahia | Gado                              | Bahia        |
| Castelnau | Norte | Arraias    | Tecidos,<br>bebidas,<br>ferragens.                                                                                      | Bahia e<br>Pará                       | Gado,<br>couros de<br>Boi e Veado | Bahia e Pará |
| Castelnau | Norte | Cavalcante | Toucinho,<br>açúcar,<br>aguardente,<br>sal, tecidos de<br>algodão e<br>todos os<br>artigos de<br>fabricação<br>européia | _____                                 | Gado                              | Bahia        |
| Castelnau | Norte | Traíras    | Sal e todos os<br>artigos de<br>fabricação<br>européia                                                                  | Bahia                                 | Gado                              | Bahia        |

Fonte: CASTELNAU, F. *Expedição às regiões centrais da América do Sul*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro:Itatiaia, 2000; D'Alincourt, L. *Memória sobre a viagem do porto de Santos à cidade de Cuiabá*. Belo Horizonte/ São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975; GARDNER, G. *Viagem ao interior do Brasil*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975; POHL, J. E. *Viagem no interior do Brasil*. 2 vols. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1951; SAINT-HILAIRE, A. *Viagens às nascentes do rio São Francisco*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975; \_\_\_\_\_ *Viagem à província de Goiás*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975.

Não obstante a dificuldade de comércio imposta pelas distâncias e as precárias condições de transportes, que encareciam as mercadorias e obstavam as transações comerciais com as outras províncias, os viajantes perceberam que a comarca do sul, aqui exemplificada pelos arraiais de Meia Ponte, Santa Luzia, Rio Claro e Santa Cruz, mantinha relações mercantis com São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, exportando produtos agropecuários, couros e peles de animais silvestres. E numa época tida como de decadência, o arraial de Rio Claro continuava vendendo ouro e diamantes para o Rio de Janeiro.

As localidades importavam aquilo que não produziam, tais como o sal, ferro, gêneros alimentícios requintados, entre outros. Flores, Arraias, Carolina, Traíras,

Cavalcante, Natividade e Conceição, localizadas ao norte, realizavam importante comércio com as províncias do Pará e da Bahia. Nota-se que em ambas as comarcas o gado se posicionava como principal produto nas cotas de exportações, justificada em parte por requerer reduzido emprego de mão-de-obra e por vencer, por si só, a ausência de meios de transportes. Indiferente às dificuldades de condução, o gado, que se autotransportava, proporcionava o estabelecimento de relações comerciais entre Goiás, Minas, São Paulo e Bahia.

Minas Gerais, Mato Grosso e Goiás atravessaram o mesmo processo de reordenação econômica. Minas, em especial, favoreceu-se da própria urbanização da Capitania, que ensejava a manutenção de um mercado regional. Mais do que isso, a cidade do Rio de Janeiro passou a drenar parte expressiva do excedente mineiro, a ponto de garantir a expansão mercantil de áreas do sul mineiro, especializadas na produção de gêneros de primeira necessidade. Acrescenta-se a isso a maior proximidade de Minas do litoral, que lhe garantia o escoamento e o incentivo da produção de tabaco e algodão, exportados pelo Rio de Janeiro ou por Salvador. Minas Gerais dinamizou a integração econômica das regiões do Sul, do Norte e do Nordeste do país.<sup>49</sup> Em Mato Grosso, contudo, havia o problema da distância dos mercados de consumo e da competição interna dos centros produtores pelos mercados disponíveis, além, é claro, da limitação do próprio mercado local.<sup>50</sup>

Superando todas as dificuldades das práticas comerciais interprovinciais – enormes distâncias, transportes, etc. – Goiás conheceu exemplos particulares de intercâmbio econômico, apoiado na estrutura local de produção. Esse é o caso de Joaquim Alves de Oliveira, comerciante e agricultor de Meia Ponte, que dispunha de seu próprio serviço de tropas e comercializava com o Rio de Janeiro, Cuiabá e cidades do norte goiano. Meia Ponte era um ponto estratégico de entroncamento dos caminhos que procediam do Rio, da Bahia, Minas e São Paulo em demanda de Vila Boa e de Cuiabá. Foi desse comércio que Joaquim Alves de Oliveira acumulou o suficiente para investir na agricultura, além de agenciar as vendas da produção de outros produtores regionais. Reproduzia escravos em sua fazenda e mantinha amplo tráfico escravista. De sua propriedade obtinha açúcar, aguardente, mandioca, cereais que encaminhava para o mercado regional. O algodão era produzido e exportado para o Rio de Janeiro e para a

---

<sup>49</sup> ARRUDA, José Jobson de Andrade. *O Brasil no comércio colonial*. São Paulo: Editora Ática, 1980.

<sup>50</sup> LENHARO. *Crise e mudança na frente oeste de colonização*, op.cit.

Bahia.<sup>51</sup> Como primeiro proprietário da província, Oliveira animava a indústria e o comércio de Meia Ponte. Na opinião de Cunha Mattos, “este homem respeitável aplicava-se a tudo, e tudo é dirigido por ele por um método tal, que parece manejar os negócios da sua fazenda como se fosse um relógio”.<sup>52</sup>

A sobrevivência do escravismo goiano, graças à reprodução natural, ressaltada por Tarcísio Botelho<sup>53</sup>, pode ser considerada a partir das experimentações do fazendeiro Joaquim Alves de Oliveira realizadas na sua propriedade, comprovadas pessoalmente por Auguste de Saint-Hilaire.

As regras estabelecidas por Joaquim Alves quanto ao tratamento dado aos escravos consistiam em mantê-los bem alimentados e vestidos decentemente, em cuidar deles adequadamente quando adoeciam e jamais deixá-los ociosos. Todo ano ele promovia o casamento de alguns, e as mães só iam trabalhar nas plantações quando os filhos já podiam dispensar os seus cuidados. As crianças eram então confiadas a uma só mulher, que zelava por todas... O domingo pertencia aos escravos. Eles não tinham permissão para ir procurar ouro, mas recebiam um pedaço de terra que podiam cultivar em seu próprio proveito.<sup>54</sup>

O tratamento dispensado por Oliveira a seus cativos, exemplo raro naquela província, pode ter estimulado a sua reprodução. Analisando o contexto mineiro do século XIX, Francisco Vidal Luna e Wilson Cano demonstram que a redução da taxa de exploração e o “relaxamento dos costumes” no contexto da economia de subsistência permitiram o crescimento demográfico da escravaria.<sup>55</sup> Compreende-se que a multiplicação dos cativos teria sido possível com a queda das atividades mineratórias e a passagem para uma economia de subsistência pouco mercantilizada, em que a exploração do trabalhador escravo seria mais branda, permitindo, dessa forma, um aumento das taxas de reprodução.

Mesmo quando práticas agropecuárias estabeleceram-se, persistia o desprovido de alimentos naquelas terras. Em decorrência da escassa colheita, muitas

<sup>51</sup> SAINT-HILAIRE, op.cit., pp. 98-100.

<sup>52</sup> Idem, pp.34; 76.

<sup>53</sup> BOTELHO, 1996.

<sup>54</sup> SAINT-HILAIRE. *Viagem à província de Goiás*, op.cit., pp. 98-9. Ver também: CASTELNAU, op.cit.,p.133; D’Alincourt, op.cit., pp. 90-1.

<sup>55</sup> LUNA, F. V, CANO, W. Economia escravista em Minas Gerais. *Cadernos IFCH-UNICAMP*, nº.10, 1983.

peessoas morreram de fome em Crixás em 1819.<sup>56</sup> Em Natividade experimentava-se geralmente falta de mantimentos, como farinha, feijão, toucinho e sal. O arraial de Arraias convivia com a mesma realidade, predominava a fome, a peste e a miséria.<sup>57</sup>

A epidemia torna-se cada vez mais geral, e aos mesmos naturais tem sido funesta. Os víveres caríssimos; a garrafa de aguardente até meia oitava se tem comprado, o feijão a duas e meia, toucinho a quatro réis a libra, galinha a doze réis e a meia oitava, e por esta pequena narração conhecerão Vossas Excelências o que temos sofrido.<sup>58</sup>

Esse cenário lastimável foi observado pelo Padre Luís Gonzaga Fleury em missão pacificadora ao norte do território por ocasião da Independência política do Brasil. Já nos primeiros anos da década de 1820 a região setentrional de Goiás rompera com o restante da província. Considerando-se como área autônoma, não reconhecia o poder do Imperador D. Pedro I e se falava claramente na implantação de uma República. Para Fleury, o ano 1823 foi o mais pestilento que tinha vivido. Nesse mesmo ano, já restabelecida a “restauração da integridade territorial e a pacificação dos espíritos”, o Governador das Armas, Cunha Matos, seguia para o norte, a pedido do Imperador, com o objetivo de conciliar o ânimo da população e conhecer o território. Dessa empreitada, nasceu a *Corografia Histórica de Goiás*, obra repleta de informações históricas, sociais, políticas, econômicas, culturais e geográficas. Nessa obra, Mattos observa que em Cavalcante, Arraias, Conceição, Flores e Natividade faltavam os suprimentos mais corriqueiros,<sup>59</sup> sofria-se a mais cruel escassez ou, literalmente fome.<sup>60</sup> O Comandante José Maria da Silva ratificou esse panorama de penúria no Registro de Taguatinga. Além da falta de gêneros havia o atraso do pagamento dos soldos aos militares, o que lhes restringia o acesso ao consumo.

Também vou observar a Vossa Excelência que toda esta Guarnição está passando muitas calamidades da necessidade por não termos com que comprar o necessário sustento para as nossas sustentações, que se Vossa Excelência não se compadecer de nos mandar pagar os nossos

<sup>56</sup> POHL, op.cit., vol. 2, 1951, p.46.

<sup>57</sup> BORGES, H. C. *O pacificador do norte*. Goiânia: Cerne, 1984.

<sup>58</sup> Correspondência de Luís de Camargo Fleury à Junta Provisória da Província de Goiás, Natividade 7/04/1823. Apud: BORGES, op.cit.,p.110.

<sup>59</sup> MATTOS, op.cit.

<sup>60</sup> AHEG. Livro nº119. *Correspondência do e para o comandante das Armas em Goiás Raimundo da Cunha Mattos, 1823-1825*.

soldos já nos contamos por felizes pelas tristes circunstâncias em que nos vemos de misérias.<sup>61</sup>

Isolados nos sertões, muitos militares ficavam longo período sem receber os seus soldos, dessa forma, diante da impossibilidade de se obterem os recursos necessários para comprar os gêneros alimentícios de primeira necessidade, “muitos se achavam mortos de fome, por não terem nada para comer...”, outros “saíram em busca de... matalotagem e farinha ...dentro de uma hora trouxeram duas vacas e um garrotinho capado”.<sup>62</sup> Os gêneros, financiados a prazo, foram rateados entre todos os integrantes da guarnição.

Todavia, a escassez de alimentos não esteve restrita aos sertões daquela província. Avaliando a produção nos arredores da cidade de Goiás, Funes esclarece que, apesar de diversificada – maior era a do milho e em menor escala a do feijão, do arroz, da cana e da mandioca – a agricultura se mostrava limitada e pouco dinâmica, voltava-se para o autoconsumo, havendo, entretanto, um pequeno excedente comercializável. O autor observa ainda, que até 1819, a produção agrícola estava equilibrada. Ao longo da década de 1820, porém, inicia-se um período de improdutividade, gerando estados de penúria e fome, como aconteceu nos anos de 1830, em Meia Ponte, e de 1831, na capital.

O informante, que assinava sob o pseudônimo Fusileiro da Farda Rota revela a situação de miséria em Meia Ponte.

Falta-nos a farinha, o feijão, o arroz, o toucinho vasqueiro, e por um preço que aleija. A carne aparece no sábado de aleluia, os sacos andam e desandam de rua em rua, de taverna em taverna, nada... qual farinha... qual feijão... qual toucinho... qual carne... só o que temos com fartura é o *tom tom rom-tom dos tambores, e os roncós da zabumba*.<sup>63</sup>

Na cidade de Goiás, assistia-se a mesma cena:

Continua a laborar a fome na capital de Goiás pela contínua chuva de alguns dias que não tem deixado entrar os Roceiros e, em consequência dessa necessidade tem estado estancado o comércio das lojas, que tem sofrido algumas [ratonices], que aqui eram desusadas;

<sup>61</sup> AHEG. Livro nº69. *Originais dos comandantes dos Registros e Presídios da Província. 1823-1825*, p. 29.

<sup>62</sup> Idem, p. 30.

<sup>63</sup> AGEPEL. CD-ROM. *Matutina Meyapontense*, 7/05/1830, p. 87.

esta fome apresenta-se agora com diferente caráter, porque em todas as tavernas não existem mantimentos, e sacos ambulantes correm as ruas, querendo debalde comprar e pedindo.<sup>64</sup>

Na capital, a fome afligiu a todos os moradores, até mesmo os mais abastados, uma vez que as águas carregaram o pequeno estoque de gêneros alimentícios das vendas, até mesmo aquela “farinha de milho azeda, fermentada pela umidade e calor da atmosfera”<sup>65</sup>, que se encontrava esquecida no canto da prateleira. Na opinião de Funes, a insuficiência justifica-se na produção típica para o autoconsumo, havendo por vezes um pequeno excedente comercializável. Além desse aspecto, Mattos adverte que desde o ano de 1819 a intensidade das chuvas diminuiu consideravelmente naquela região.<sup>66</sup> Nesta ocasião Saint-Hilaire, que viajava pelo interior da Capitania, lamentava que “fazia vários meses que não chovia, e mesmo as pessoas mais velhas do lugar não se lembravam de ter visto uma seca tão prolongada quanto a desse ano (1819)”.<sup>67</sup>

Nessa época, a província abrigava 68.489 habitantes, e a capital, centro administrativo da província, resguardava o maior contingente populacional estimado em 14.251 habitantes, sendo 11.178 livres e 3.073 escravos. Em relação ao sexo, entre os livres os homens perfaziam um total de 5.639, e as mulheres, 5.539. Os escravos do sexo masculino somavam 1.675, e do feminino, 1398. Quanto às etnias, distribuíam-se em parda: 8.331, negra: 3.309, 2.527: branca, 84: índia.<sup>68</sup> Observa-se que o número de homens suplantava o de mulheres em 0,7 % entre a população livre. A diferença, embora não muito grande, é mais significativa entre os cativos, em que o número de homens supera o de mulheres em 1,9 %. No tocante à etnia, nota-se a presença maciça de negros e pardos, ambos integrando 81,6 % do contingente populacional. A branca totalizava 17,7 %, e a índia, 0,6 %. Embora possuísse numerosa população indígena, distribuída em diversas nações, muitos viviam em suas aldeias ou abrigadas em aldeamentos.<sup>69</sup>

Mesmo com a lei de 1832 que regulamentava a questão do abastecimento visando controlar a ação dos atravessadores, sujeitos a uma multa de 30\$000 e oito dias

<sup>64</sup> Idem, 19/03/1831, p. 137.

<sup>65</sup> Idem.

<sup>66</sup> MATTOS, op.cit., p. 67.

<sup>67</sup> SAINT-HILAIRE, *Viagem à província de Goiás*, p.109.

<sup>68</sup> *Estatística da província de Goiás em 1832*. Apud: FUNES, op.cit,

<sup>69</sup> Sobre indígenas ver: RIBEIRO, Darcy. *O povo brasileiro*. A formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

de prisão<sup>70</sup>, a fome voltou a assustar no ano de 1833. A gravidade da situação obrigou os moradores a recorrer às reservas frutíferas do cerrado: “todo o povo desta cidade passava a cocos, guarirobas, raízes de embiruçu e outros nada, até serem vítimas da fome”.<sup>71</sup>

Nos freqüentes períodos de escassez de alimentos, os goianos só dispunham dos suprimentos generosos do cerrado, já que a agricultura praticada na região, desprovida de técnicas, estava condicionada à sazonalidade climática. A fome cristalizou entre aquela gente o gosto pelos frutos silvestres como o pequi, a guariroba, o araçá, o cajuzinho-do-campo, o araticum, etc.<sup>72</sup>

Nos anos seguintes, a situação permanecia, ouvia-se por toda parte a lamúria dos famintos. A população do norte só não ficou à míngua, graças à farta colheita de raízes de mandioca, à qual, consumida *in natura* ou na forma de farinhas, nenhum tempero se acrescia, pois durante três anos consecutivos persistia a carência de sal naquela área.<sup>73</sup>

Em meados de 1834 continuava vigorando a penúria e a carestia mais cruel noticiada na província, atingindo, inclusive, os funcionários públicos que, conforme o parecer dos membros do Conselho Provincial “por um cálculo aproximado, e reconhecido para mais de 80 indivíduos foram vítimas dessa fome espantosa”.<sup>74</sup>

Em 1838, o presidente Luiz Gonzaga Fleury, aprovava posturas observando providências em tempos de carestia, ou faltando quaisquer gêneros comestíveis, ou outros objetos, imprescindíveis para o abastecimento público da cidade de Goiás e em toda a extensão de seu município.<sup>75</sup> Em relação aos atravessadores, permanecia a multa de 30\$000 réis e oito dias de prisões, a novidade é que, em caso de reincidência,

---

<sup>70</sup> Conforme esta lei eram considerados atravessadores não só os que comprarem gêneros comestíveis e objetos de abastança pública para revender ao povo, como aqueles que, por qualquer forma, intervirem na compra ou venda, sejam agentes, condutores, corretores, recebedores, contra os quais terá lugar e denúncia, e a ação competente. AHEG. *Correspondência da Assembléia Legislativa Provincial, 1832*. Apud FUNES, p. 70.

<sup>71</sup> Cartório de Famílias da Cidade de Goiás. Inventário de José Francisco Hutim. Apud FUNES, op.cit., p. 70.

<sup>72</sup> Nos cerrados estão presentes ao todo pelo menos 2.5000 espécies vegetais superiores. Além de forrageiras, espécies de excelente valor alimentar para o homem e outras cujo estudo fitoquímico permitiria a pesquisa de medicamentos contra o câncer, a AIDS e várias outras doenças que afligem a humanidade. Ver mais: COUTINHO, op.cit.

<sup>73</sup> Relatório que à Assembléia Legislativa de Goiás apresentou na sessão ordinária de 1835 o Exmo. Presidente da mesma província Jozé Rodrigues Jardim. *Memórias Goianas* nº 3. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1835-1843). Goiânia: UCG, 1986, p. 33.

<sup>74</sup> AGEPEL. CD-ROM. Matutina Meyapontense, 18/03/1834.

<sup>75</sup> *Livro da Lei Goyana*, Tomo 4º, p. 42.

agravaria em sessenta mil réis e vinte dias de prisão. Qualificam-se como atravessadores,

(...) não só os que comprarem gêneros comestíveis, e objetos de abastança publica para os revender ao povo, como aqueles, que por qualquer forma intervierem na compra, sejam agentes, corretores, condutores, recebedores, contra os quais terá lugar a denuncia, e ação competente, como Mandados de busca na forma das Leis Gerais, com apreensão dos ditos gêneros comestíveis, e exposição deles na vendagem publica.<sup>76</sup>

Cabia à população apontar os infratores ao Juiz de Paz, o qual, uma vez confirmada a denúncia, reconhecia ao denunciante o prêmio da metade da multa pecuniária imposta ao atravessador. Competia ao fiscal vigiar e coibir a ação dos atravessadores, dobrando a vigilância. Os lavradores, condutores de víveres, só podiam comercializar seus produtos mediante autorização escrita do Juiz de Paz. Esta autorização garantia a licença de comércio por um prazo de quarenta e oito horas.

Em meados de 1848, decorridos dez anos da aprovação da postura citada, o discurso dos administradores conservava-se o mesmo, além da diminuição das terras de cultivo e da ação dos atravessadores, o Vice-Presidente, Antônio de Pádua Fleury, apontou a precariedade das estradas como fator agravante para o encarecimento dos víveres.

Estas estradas recebendo o benefício de que trato facilitará a importação dos gêneros da lavoura, de que tanta carestia temos sofrido; é verdade que o ano tem sido bastante crítico pela irregularidade das chuvas, mas é também certo que as más estradas que temos dificultam os transportes, e por consequência, aumentam os males, que o povo tem sofrido, pela falta de víveres.<sup>77</sup>

O desprezo do minerador pelo trabalho agrícola, a omissão das autoridades governamentais, o pequeno consumo motivado pelas dificuldades de circulação de mercadorias por causa da precariedade das estradas, a distância entre as vilas, a cobrança dos dízimos feita de maneira irregular, as técnicas agrícolas rudimentares, contribuíram decisivamente para o precário desenvolvimento agrícola goiano, conforme

---

<sup>76</sup> Idem, 3º Parágrafo, Tomo 4º, p. 43.

<sup>77</sup> Relatório que à Assembléia Legislativa de Goiás apresentou na sessão ordinária de 1848 o Exmo, Vice-Presidente Antônio de Pádua Fleury. *Memórias Goianas*, nº 4. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1845-1849). *Goiânia*: UCG, 1996, p.132.

opinião de Funes.<sup>78</sup> Os dois últimos fatores, todavia, eram percebidos por muitos observadores como os mais graves.

O sistema de roças com pousio longo, geralmente de 20 a 30 anos, foi o mais viável para o tipo de agricultura que se estabeleceu na província de Goiás, pois esta prática dispensava muitos braços nos trabalhos agrícolas, além de não exigir muitos equipamentos. O princípio de preparo do solo, que ia de maio a setembro, era o mesmo empregado em outras regiões brasileiras: “derrubar matas e capoeiras com machados, aproveitar troncos e galhos como lenha, depois de secos, atear fogo à área desmatada, destoucar com enxadões e picaretas troncos e raízes, couvar a terra para receber as sementes, com enxadas e, com elas, limpar ervas e matos rasteiros”.<sup>79</sup> As lavouras eram feitas, geralmente, em “roças de teco”, sobre terras de matas derrubadas e queimadas e sem uso de equipamentos.<sup>80</sup> Na concepção do roceiro, quanto mais consumidas as madeiras pela ação do fogo, mais adubada ficava a área a ser cultivada. O arado e o sistema de adubação eram raros em Goiás. Aproveitava-se, porém, o bagaço da cana como adubo nas propriedades do comandante Joaquim Alves de Oliveira, em Meia Ponte, e na do Vigário de Santa Luzia. Este último chegou a mandar construir uma charrua, conforme as indicações prescritas no “Tratado de cultura das terras” de Duhamel.<sup>81</sup> Cunha Mattos entusiasmou-se quando assistiu escravos trabalhando com dois arados no engenho do padre João Teixeira.<sup>82</sup> Pohl também viu esse instrumento em plena atividade na propriedade do comandante Joaquim Alves.<sup>83</sup>

Ao menor prenúncio das chuvas inverniais, de outubro até o fim de março, iniciava-se o plantio. Semeavam-se inicialmente o arroz e o milho e, mais tarde, o feijão. Fazia-se a semeadura de maneira irregular, “sem nenhuma simetria, em simples escavações feitas à flor do chão com cavadores, espetos de pau, ou simplesmente com os dedos do pé”.<sup>84</sup> A falta de investimentos técnicos na agricultura justificava em parte a pequena produção alimentícia, uma vez que a pobreza nutricional do solo dos cerrados exigia maior investimento por parte dos agricultores.

---

<sup>78</sup> FUNES, op.cit., pp. 71-4.

<sup>79</sup> MENESES, J. N. *O Continente rústico: abastecimento alimentar na comarca do Serro Frio (1750-1810)*. Belo Horizonte, 1997. 228p. Dissertação de Mestrado/História. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, p. 53.

<sup>80</sup> BRANDÃO, op.cit., p. 22.

<sup>81</sup> SAINT-HILAIRE, op.cit., p. 28.

<sup>82</sup> MATTOS, op.cit., p. 76.

<sup>83</sup> POHL, op.cit., vol.2, p. 225.

<sup>84</sup> AUDRIN, F. J. M. *Os sertanejos que eu conheci*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1963, p. 47.

Havia dois tipos de propriedades preponderantes em Goiás: o sítio<sup>85</sup> e a fazenda. A desigualdade social e econômica entre sitiantes e fazendeiros encontrava-se essencialmente na posse de escravos.<sup>86</sup> Os sitiantes empregavam a força de trabalho familiar, predominava a agricultura e, em menor escala, a pecuária. Normalmente, eram pequenos ou médios proprietários de escravos, podendo não possuir nenhum deles, às vezes recorria-se a empregados remunerados. Tais características implicavam unidades agrícolas de menor porte e potencial produtivo. O trabalho escravo coexistia com o livre, porém era secundário e complementar. Assim, a participação da família se tornou fundamental no processo produtivo doméstico, principalmente na época dos grandes trabalhos agrícolas, como a derrubada e a queima da mata. Os fazendeiros, ao contrário dos sitiantes, dirigiam unidades maiores, o que resultava em grande produção. Empregavam largamente o trabalho escravo e, apesar de se dedicarem à agropecuária, especializavam-se mais na criação de gado, principalmente na região do Paranã e em Formosa (antigo Arraial de Couros). Outras importantes áreas de pecuária surgiram por volta de 1830, diante da precariedade da agricultura, decorrentes da penetração de mineiros e paulistas no sul da província.<sup>87</sup>

A ação predatória da coivara, que disponibilizava a terra após dois ou três anos, tantas vezes criticada pelos viajantes, dispersava cada vez mais o agricultor para áreas distantes de transporte e dos centros consumidores. O constante trânsito dos agricultores pelo território foi observado por Pohl:

São encontradas com freqüência no interior do país, essas mudanças e migrações. Quando as suas cabanas ficam muito arruinadas, ameaçando desabamento; quando o solo (que, aliás, nunca é adubado) produz pouco ou se esgota; quando a lavra de ouro não compensa mais o trabalho tão bem quanto se espera e se deseja, prepara-se a família para a partida e emigra-se para outras regiões do imenso reino e assim são abandonadas muitas cabanas. Muitas dessas famílias assim mudam de domicílio três e até quatro vezes durante a vida. Nessas mudanças, há ainda uma segunda vantagem para os emigrantes. Economizam os impostos que, com residência duradoura, teriam de pagar ao governo, pois, em um novo sítio que cultivem e cujo solo devem desbravar, podem viver dez anos com isenção de impostos. Esgotado esse prazo, ordinariamente emigram e

<sup>85</sup> Em 1820 havia grande número de pequenos e médios sítios de lavouras, na região conhecida por “Mato Grosso” de Goiás. Nessa época, Meia Ponte despontava como o centro agrícola. Cf: SALLES, Gilka V. F. *Economia e escravidão na capitania de Goiás*. Goiânia: Cegraf/UFG, 1992, p.225.

<sup>86</sup> Funes nos informa que entre os inventários consultados os maiores proprietários de escravos de Catalão possuía 23, o de Luziania 37, o de Formosa 11 e, em Goiás, apenas três inventariados detinham 50 escravos. Ver FUNES, op.cit., p.123.

<sup>87</sup> Idem, pp. 103-4.

recomeçam as coisas. Assim passam toda a vida isentos de impostos e o Estado perde essa renda, sem o benefício do arroteamento de novas terras.<sup>88</sup>

Tal realidade fazia com que o agricultor produzisse apenas o necessário para a subsistência. A cobrança dos dízimos, elaborada de maneira irregular, cujo cálculo feito sobre a área cultivada e não pelo resultado da produção, era o mal maior, conforme a opinião de D. José de Vasconcelos: “o quinto empobreceu Goiás, e o dízimo acabou de matá-lo”.<sup>89</sup>

Na segunda metade do século XIX persistiu a carência de gêneros repercutindo também, no aumento dos salários dos operários, no encarecimento e no atraso das obras públicas<sup>90</sup> e na redução do número de leitos disponíveis aos enfermos do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara<sup>91</sup>, único nosocômio da província.

Embora existissem lojas bem sortidas na capital, não havia mercado público, pelo menos até o ano de 1824.<sup>92</sup> Posteriormente, a administração provincial alugou um edifício para suprir essa ausência, porém carecia de cômodos para armazenamento, mediante as necessidades dos importadores.<sup>93</sup> Somente em 1859 o governo autorizou a despender a quantia necessária para aquisição ou edificação de uma casa de mercado na capital<sup>94</sup>, com dimensões maiores que as do anterior para aumentar a oferta de sortimento à população. A casa que abarcaria o novo mercado custou aos cofres públicos 3:000\$ 000 réis. Nela, foi construído um puxado com uma varanda e seis quartos ao custo de 1:620\$000 réis. Alugou-se também uma casa pertencente à Capela de São Francisco de Paula, pela quantia de 10\$000 réis mensais, para locar os cômodos

<sup>88</sup> POHL, op.cit.vol.2, pp. 80-1.

<sup>89</sup> ALENCASTRE, op.cit., p.93.

<sup>90</sup> Relatório que o Exmo. Dr. Francisco Januário da Gama Cerqueira entregou a administração da província de Goiás, ao Exmo. Sr. Dr. Antônio Manoel de Aragão e Mello, 1859. *Memórias Goianas nº8*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1859-1863).Goiânia: UCG, 1997, pp. 67-8.

<sup>91</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás na sessão ordinária pelo Exmo. Presidente da província José Martins Pereira de Alencastre, 1861. *Memórias Goianas 9*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1861-1863).Goiânia UCG, 1998, p.40.

<sup>92</sup> MATTOS, op.cit., p. 72

<sup>93</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás na sessão ordinária pelo Exmo. Presidente da província José Martins Pereira de Alencastre, 1861. *Memórias Goianas nº9*, p. 42.

<sup>94</sup> Relatório que o Exmo. Dr. Francisco Januário da Gama Cerqueira entregou a administração da província de Goiás, ao Exmo. Sr. Dr. Antônio Manoel de Aragão e Mello, 1859. *Memórias Goianas nº8*, p.102.

aos que quisessem estabelecer comércio.<sup>95</sup> O presidente João Bonifácio Gomes de Siqueira mandou, ainda, observar algumas questões relacionadas à salubridade pública, como aquela de “providenciar-se para que não continue a prática atualmente seguida de se descarregarem os carros e animais na frente do mercado, o que, além de incômodo e perigoso, pode até ser prejudicial à salubridade pública no tempo das chuvas por causa da lama e resto de matérias alimentícias em putrefação que ali se aglomeram”.<sup>96</sup>

Conforme a lei de organização municipal de 1828, cabia à Câmara resolver os problemas de abastecimento do município<sup>97</sup>, porém, a falta permanente de recursos financeiros fez com que o governo provincial de Goiás tomasse para si esse encargo. Refletindo sobre esta realidade, o presidente Dr. Joaquim de Almeida Leite Moraes constatou com estranheza que a Municipalidade não administrava o mercado público porque não possuía renda.<sup>98</sup>

A província absorveu o município; chamou a si o matadouro, e o mercado, passando para os seus cofres o respectivo rendimento. E como única compensação, de quando em quando, após muitos anos, o governo abre uma rua, um esgoto, constrói um cais, e faz uma calçada.<sup>99</sup>

Além do matadouro e do mercado, o único hospital da província, que também devia estar a cargo da administração municipal, permanecia sob a responsabilidade do governo provincial. Na opinião do presidente Joaquim Almeida Moraes, o mercado devia ser gerenciado pela municipalidade com todos os seus

<sup>95</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás, na sessão de 1864, pelo Exmo. Vice-presidente da província Dr. João Bonifácio Gomes Siqueira. *Memórias Goianas nº10*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1864-1869). Goiânia: UCG, 1998, pp.19-20.

<sup>96</sup> Relatório com que o Exmo. Sr. Dr. Augusto Ferreira França, Presidente da província de Goiás, passou a administração da mesma ao Exmo. Sr. vice-presidente Desembargador João Bonifácio Gomes de Siqueira, em 29 de abril de 1867. *Memórias Goianas nº 10*, p. 55.

<sup>97</sup> As funções administrativas das câmaras eram bastante amplas e vinham enumeradas com minúcia. Cabia-lhes cuidar do centro urbano, estradas, pontes, prisões, matadouros, abastecimento, iluminação, água, esgotos, saneamento, proteção contra loucos, ébrios e animais ferozes, defesa sanitária animal e vegetal, inspeção de escolas primárias, assistência a menores, hospitais, cemitérios, sossego público, polícia de costumes etc. Resumindo a lista, declarava o art. 71 que as câmaras deliberariam em geral sobre os meios de promover e manter a tranquilidade, segurança, saúde e comodidade dos habitantes, asseio, segurança, elegância e regularidade externa dos edifícios e das ruas das povoações. Cf: LEAL, V. N. *Coronelismo, enxada e voto*. O município e o regime representativo no Brasil. São Paulo: Alfa-ômega, 1975, p. 75.

<sup>98</sup> Relatório apresentado pelo Exmo. Sr. Dr. Theodoro Rodrigues de Moraes ao Presidente da Província Exmo. Sr. Dr. Joaquim de Almeida Leite Moraes, 1881. *Memórias Goianas nº13*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1880-1881). Goiânia: UCG, 2001, p. 233.

<sup>99</sup> Idem, p.281.

rendimentos e, para tanto, a autonomia das câmaras devia ser restituída. Com a perda da autonomia municipal, a partir do Regimento das Câmaras de 1828 e durante todo o Império, as questões relativas à infra-estrutura do município competentes às Assembléias ficaram subordinadas às deliberações de órgãos ligados à administração provincial.

Se a crise alimentícia era grave em tempos normais, esta piorou com a eclosão da Guerra do Paraguai (1865-70), momento em que o governo Imperial encarregou à província de Goiás a responsabilidade de alimentar as numerosas forças existentes ao sul de Mato Grosso.<sup>100</sup> Dada a característica da economia de subsistência, resultando na precariedade do comércio local, faltavam estoques de alimentos na província. Esses anos beligerantes coincidiram com as secas de 1865 a 1869, que provocaram má colheita e mortandade dos rebanhos.<sup>101</sup> Em 1867, o presidente Dr. Augusto Ferreira França lamentava que, em decorrência da seca, a província estava impossibilitada de acudir aos soldados enquanto durasse a guerra. Esse conflito colocou a região de Rio Verde, localizada no sudoeste goiano, de ocupação recente e raramente povoada, como fornecedora de mantimentos aos combatentes.<sup>102</sup>

Nesse contexto de luta armada, seca, carestia e carência, a ação dos atravessadores mantinha-se implacável, como nos informa novamente o presidente França:

Logo que vi que os lavradores tinham dilatado as suas plantações, que muitos especuladores transportavam gêneros para vende-los por sua conta ou no depósito ou no acampamento; que destarte se havia estabelecido por assim dizer, uma corrente regular de fornecimentos para aqueles lugares, reconheci que a multiplicidade de agentes podia ser prejudicial aos interesses da fazenda, por ser muito difícil a fiscalização exercida sobre tantos, e que sem risco algum podiam ser dispensados quase todos.<sup>103</sup>

Conservar um único agente em Rio Verde e outro em Rio Claro consistiram na melhor solução encontrada por França para continuar remetendo os gêneros acumulados.

<sup>100</sup> Fala apresentada à Assembléia Provincial de Goiás pelo Exmo. Presidente da província, Dr. Augusto Ferreira França, em 1º de agosto de 1866. *Memórias Goianas nº 10*, p. 90.

<sup>101</sup> AHEG. *Correio Oficial*, 10 de Maio de 1865, n.53, p. 3.

<sup>102</sup> ALENCAR, op.cit., p. 56.

<sup>103</sup> Relatório com que o Exmo. Sr. Dr. Augusto Ferreira França, Presidente da província de Goiás, passou a administração da mesma ao Exmo. Sr. vice-presidente Desembargador João Bonifácio Gomes de Siqueira, em 29 de abril de 1867. *Memórias Goianas nº 10*, p. 118.

Durante o período em que se processaram os envios de suprimentos a Mato Grosso, houve diminuição do volume de gêneros para consumo local e um aumento descontrolado dos preços. Esta situação agravou-se com a quebra da produção agrícola verificada no ano de 1869. Portanto, “ao final da década de 60, apresentavam-se em crise todos os setores básicos da vida da província”.<sup>104</sup>

A crise alimentícia estava na pauta do dia dos administradores, estimular o cultivo se apresentava como a melhor atitude para controlar a carestia. Acreditando que esta seria a melhor solução, o presidente França convoca o civismo dos lavradores:

É tempo de se fazerem as plantações em toda província, delas depende a abundância no ano próximo futuro. Abundância que compensa a carência do presente ano e troque em abastança os vexames que a população mais desvalida tem sofrido; abundância que dê para conservarem-se bem fornecidos os celeiros da província, e, para suprir-se Mato Grosso, onde a penúria vai manifestando-se...pois bem, releva que V.S anime-se as plantações fazendo ver aos lavradores pequenos e grandes, que não devem poupar trabalho para dilata-las o mais possível.<sup>105</sup>

Incentivar o cultivo se apresentava como a melhor maneira para superar aquela situação<sup>106</sup>, pelo menos na opinião dos administradores. Complicado, naquele contexto, seria mudar a mentalidade do agricultor goiano que produzia o mínimo necessário, uma vez que não havia condições satisfatórias para exportar seus víveres. Plantava-se pouco com temor de se perderem os mantimentos.

A carne alcançou preços descomedidos em decorrência da carência e da carestia que dominavam a capital. Em meados da década de 1860, o presidente França apresentou medidas tentando conter o aumento de preço dos alimentos, garantindo à população da capital carne a preços módicos e de melhor qualidade. Em relação à carne, determinou reformas no matadouro público e medidas que facilitassem a concorrência dos marchantes e carnicheiros, “convindo para isso que a câmara tenha um açougue com três ou quatro talhos, provido dos necessários utensílios”.<sup>107</sup> Quanto aos demais mantimentos, o presidente determinou à diretoria das rendas da província que enviasse

<sup>104</sup> DOLES, D. E. M. A expansão da indústria agro-pastoril e a navegação. In: *As comunicações fluviais pelo Tocantins e Araguaia no século XIX*. Goiânia: Oriente, 1973, p. 74.

<sup>105</sup> Relatório com que o Exmo. Sr. Dr. Augusto Ferreira França, Presidente da província de Goiás, passou a administração da mesma ao Exmo. Sr. vice-presidente Desembargador João Bonifácio Gomes de Siqueira, em 29 de abril de 1867. *Memórias Goianas* nº 10, p. 128.

<sup>106</sup> AHEG. *Correio Oficial*, 1873, p. 3.

<sup>107</sup> Idem, p. 131.

no início de cada semana tabelas demonstrativas dos gêneros nelas importados na semana anterior, com a designação de suas qualidades e quantidades, procedência e preço máximo e mínimo vendido.<sup>108</sup> Além do mercado público existente na capital, foram criados mais quatro para atender às necessidades dos moradores de Meia Ponte, Bonfim, Santa Luzia e Catalão, de acordo com a resolução nº 419 de nove de novembro de 1868. Esta mesma resolução conferia, ainda, novas disposições sobre a cobrança de taxas das mercadorias vendidas nos mercados públicos:

Os que importarem gêneros para qualquer dos mercados da província pagarão a simples locação de quartos pelas primeiras – quarenta e oito horas de estada, e mais um direito de armazenagem progressiva, que será no primeiro dia de excesso, o duplo valor da respectiva locação e em cada um dos mais dias que se forem seguindo, o mesmo que na véspera houver pago, o mais 50% se acumulando de 24 em 24 horas.<sup>109</sup>

Os efeitos dessa resolução foram os piores possíveis. Já às portas da capital, muitos comerciantes portados de suas mercadorias deram meia volta e foram vender seus produtos em outras paragens. Outros negociantes que pretendiam vir deixaram de o fazer. Nesse contexto, os víveres inflacionaram e a arrecadação do mercado diminuiu drasticamente.

A inópia persistia na capital em 1878. Nos primeiros meses do corrente ano, o toucinho chegou a ser vendido à razão de 1\$000 por 500 gramas, e o arroz a 250 réis por litro. Diante dessa realidade, o presidente Antonio Cícero de Assis mandou adquirir gêneros fora da capital para serem comercializados à população por preços mais em conta. Providência frustrada, uma vez que havia escassez em todas as áreas recorridas. Não obstante as dificuldades encontradas, adquiriu-se algum toucinho do fazendeiro Sr. Manoel Vieira de Resende, servindo para atenuar parcialmente tão grave crise.<sup>110</sup>

Nesse mesmo ano foi entregue ao Vice-Presidente em exercício, Theodoro Rodrigues de Moraes, um relatório elaborado pela comissão encarregada de investigar as causas da carestia na capital – “afetando a todos e, sobretudo a pobreza e a classe dos

---

<sup>108</sup> Idem.

<sup>109</sup> Relatório da Tesouraria da Fazenda Provincial de Goiás, apresentado pelo inspetor da mesma João Carneiro Batista, 1869. *Memórias Goianas* nº10, p. 308.

<sup>110</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás pelo Exmo. Sr. Dr. Antero Cícero de Assis, em 1º de junho de 1875. *Memórias Goianas* nº12. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1875-1879). Goiânia: UCG, 1999, pp. 54-5.

funcionários públicos, cujos ordenados, por sua natureza, não podem acompanhar as variações de alta e baixa dos preços porque se vendem os gêneros”.<sup>111</sup> Entre os fatores que concorriam para a alta dos preços, destacavam-se a diminuição dos braços empregados na lavoura, as péssimas condições das estradas e os efeitos de algumas disposições presentes no regulamento do mercado público da capital, a exemplo daquela que impunha aos lavradores ou importadores a obrigação de permanecerem no mesmo mercado 24 horas nos tempos normais ou 48 horas ou mais em tempos de carestia. Inconformados com esta resolução, os produtores preferiam vender suas mercadorias com menos lucro aos especuladores.

Na opinião dessa comissão, em relação ao comércio da capital, algumas medidas deviam ser tomadas para amortecer a carestia. O direito de propriedade e liberdade de comércio deveriam ser mantidos e respeitados na sua plenitude: “permita-se que cada um disponha de seus gêneros quando e como lhes convier, e a corrente de importadores se estabelecerá naturalmente, trazendo a concorrência e com ela a barateza dos gêneros”.<sup>112</sup> Havia ainda, presente na norma, o item que obrigava os lavradores a se servir exclusivamente dos pesos e medidas do mercado, pagando o respectivo aluguel. A comissão não vislumbrava inconveniente algum se o lavrador usasse os instrumentos de sua propriedade, uma vez que estivessem aferidos pelo padrão da Câmara Municipal. Sugestões pertinentes e aceitas pela administração provincial, que naquele mesmo ano fazia alterações no regulamento do mercado da capital, vislumbrando que “a escassez de gêneros deixará também de ser um mal crônico, somente em proveito de meia dúzia de especuladores”.<sup>113</sup>

Ainda que surtissem algum efeito, as ações administrativas, apenas paliativas, se mostraram ineficazes no combate às crises alimentícias em Goiás ao longo do século XIX. Por meio da documentação estudada, percebe-se que a escassez, a carestia e, por vezes, a fome declarada afligiram cronicamente aquela sociedade. A ação dos atravessadores, a sazonalidade climática, a falta de estímulo à agricultura, a ausência de técnicas, a falta de braços, os altos impostos, as dificuldades de comércio e transporte são fatores que se cruzam e entrecruzam para justificar aquela realidade. Os

---

<sup>111</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás pelo Exmo. Sr. Dr. Luiz Augusto Crespo, Presidente da província, em 1º de setembro de 1878. *Memórias Goianas* nº 12, p. 206.

<sup>112</sup> Idem.

<sup>113</sup> Relatório apresentado pelo Exmo. Sr. Luiz Augusto Crespo, ao 1º vice-presidente Dr. Theodoro Rodrigues de Moraes, por ocasião de passar-lhe a administração da província, em 11 de janeiro de 1879. *Memórias Goianas* nº 12, p. 229.

desdobramentos mais nefastos da carência alimentar provocaram a disseminação das doenças entre a população, especialmente as nutricionais.

## **Parte II- Alimentação e enfermidades**

### 3. Possibilidades alimentares e doenças em Goiás

#### O que se comia

Recuperar o cotidiano pouco estudado feito das rotinas alimentares dos goianos no século XIX constitui tarefa bastante complexa em virtude da impossibilidade de se encontrarem documentos de cozinhas familiares ou coletivas capazes de elucidar aspectos peculiares do seu repasto. As exceções são os mapas diários de dietas produzidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, que, apesar de dispersos e incompletos, revelam características da composição alimentar dos enfermos, que em quase nada diferia da comida dos demais segmentos daquela sociedade. Nutriam-se de carne bovina, arroz, feijão, farinha de milho e farinha de mandioca, refogados com toucinho e temperados com sal, alho e vinagre, como pode ser observado no mapa 3 referente a abril de 1891.

Diante dessas limitações, a literatura produzida pelos militares e viajantes estrangeiros é primordial para a realização dessa investigação.

O Comandante das Armas Cunha Mattos distingue a alimentação do goiano a partir de dois universos: o do campo e o da cidade. Os camponeses comiam carne seca, feijão, verduras, milho na forma de farinhas ou de canjica,<sup>1</sup> cultivados ou criados nos quintais<sup>2</sup> de suas moradas. O passadio urbano, mais variado por causa da diversidade de produtos negociados nos comércios estabelecidos e ambulantes, compunha-se de carne seca ou verde (fresca), aves, feijão, farinha de milho ou mandioca, café, hortaliças, arroz e pouco vinho.<sup>3</sup> Raramente consumia-se farinha de trigo, produto caro adquirido nos mercados de

---

<sup>1</sup> MATTOS, R. J. C. *Corografia histórica da província de Goyaz*. Goiânia: SUDECO, 1979, p. 92.

<sup>2</sup> A presença do quintal nas dependências do sítio indicava que o seu dono desejava fixar-se por longo tempo no local. Costumeiramente, os sertanejos – sempre à procura de locais propícios para as caçadas e lavouras e, também em decorrência de seus parcos recursos –, não cogitavam em organizar essa fonte de alimentos. AUDRIN, F. J. M. *Os sertanejos que eu conheci*. Rio de Janeiro: José Olympio, p. 50.

<sup>3</sup> Idem.

INSERI MAPA 3- 1891

São Paulo e da Europa, ingerida na forma de pães, peculiarmente. Ainda que se produzisse trigo nas localidades de Cavalcante e Meia Ponte, como referido no capítulo anterior, não se supriam as necessidades daqueles que podiam adquiri-lo.

Na primeira metade do século XIX, o comércio da capital era abastecido de mercadorias básicas. Além dos gêneros de produção local e regional, que atendiam à demanda dos consumidores mais pobres, comercializava-se nas vendas e lojas, artigos sofisticados provenientes principalmente da praça do Rio de Janeiro. Desse modo, esses estabelecimentos – que vendiam mantimentos, cachaça, miudezas e variados tipos de tecidos – também proviam os mais endinheirados de produtos requintados. Mesmo que Cunha Mattos tenha mencionado a existência de poucas lojas na capital de Goiás em 1824, Castelnau, ao contrário, por volta de 1844, listou 24 lojas e uma centena de botequins.<sup>4</sup>

A literatura produzida pelos viajantes estrangeiros revela aspectos interessantes sobre o cotidiano alimentar da sociedade em estudo. Além de ter ressaltado que na parte meridional da província cultivava-se mais mandioca e na setentrional, mais milho, Pohl percebeu que a alimentação dos moradores das localidades do norte manteve-se corriqueira, sem importantes mudanças na transição do século XVIII para o XIX. Os nortistas continuavam comendo diariamente feijão, toucinho, legumes lenhosos, carne seca ao ar (raramente fresca), galinha, arroz, açúcar de cana, mandioca, milho, frutas em conserva e peixe seco. O viajante advertia ainda, sobre as dificuldades de se adquirirem as provisões mais indispensáveis, como toucinho, feijão e farinha de milho quanto mais se adentrava pelo interior. Em Registro Ínsua, na divisa da capitania com o Mato Grosso, ele teve que se contentar com abóboras, bananas e carne seca, apesar de achar esta última repugnante.<sup>5</sup> Essa falta também foi mencionada por Gardner em certas áreas do centro-oriental onde comumente faltavam os itens mais indispensáveis como a farinha de mandioca, o arroz, o cará, a batata-doce e a banana. De vez em quando se obtinha uma espécie de biscoito grosseiro de farinha de milho e uma ou duas vezes ele foi presenteado com uns pãezinhos feitos de trigo produzidos nas terras altas da povoação de Cavalcante.<sup>6</sup> Para Saint-Hilaire, as farinhas de milho e mandioca compunham o nutrimento básico dos moradores de Vila Boa,

---

<sup>4</sup> CASTELNAU, F. *Expedição às regiões centrais da América do Sul*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Itatiaia, 2000, p. 255.

<sup>5</sup> POHL, J. E. *Viagem no interior do Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, vol 1, 1951, pp. 294; 335; 383; vol 2, p. 52.

<sup>6</sup> GARDNER, G. *Viagens no Brasil. Principalmente nas províncias do norte e nos Distritos de ouro e do diamante*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975, p. 157.

mesma composição ingerida em outras áreas do interior do país.<sup>7</sup> Além do milho, Castelnau acrescenta o feijão e o arroz, mantimentos cultivados em toda a província.<sup>8</sup>

Pouco se sabe sobre a composição das refeições nas casas mais abastadas. Todavia, conta-se com as impressões de Saint-Hilaire sobre um jantar festivo realizado no palácio do governador.

A comida era abundante e bem preparada, e na mesa refulgiam belas pratarias e porcelanas. Não deixava de causar assombro esse luxo, sabendo-se que o único meio de chegar a Vila Boa era em lombo de burro e que nos achávamos a 300 léguas do litoral... Havia sobre a mesa vários garrafões de vinho... O vinho ali é extremamente caro, não sendo vendido a menos de 1.500 réis a garrafa, e quando ali estive as tropas de burros que costumavam trazê-lo ainda não tinham chegado. No meu primeiro jantar no palácio do governo havia sobre a mesa uma bandeja com esplêndidas uvas moscatéis, as quais, como o vinho, foram inutilmente cobiçadas pela maioria dos convivas. Eu, porém, fui mais favorecido e achei-as excelentes.<sup>9</sup>

Ainda que descreva discretamente as iguarias servidas, o viajante realçou aspectos importantes sobre as intenções do anfitrião nesta data. Inicialmente, a abundância e o bom preparo da comida prenderam a sua atenção.

A hospitalidade na forma de servir grande quantidade de alimentos aos visitantes funciona como reforço da idéia de abundância e prosperidade. Em algumas sociedades “a maior desonra – mais temida que a fome – é ter as despensas vazias e não poder oferecer nada aos hóspedes”. Dessa forma, o papel simbólico e social do alimento parece ser mais determinante que a sua função nutritiva.<sup>10</sup>

O naturalista atenta também para o requinte do serviço de mesa por meio da prataria e das porcelanas utilizadas. Estes apetrechos culinários, pouco usados cotidianamente, ficavam guardados para ocasiões especiais. A quantidade e a qualidade dos utensílios de cozinha e do serviço de mesa simbolizam a riqueza do seu proprietário.<sup>11</sup> No dia-a-dia empregavam-se peças confeccionadas localmente, cujas matérias-primas mais utilizadas eram o barro e a madeira, contudo, os coités e as cascas

<sup>7</sup> SAINT-HILAIRE, A. *Viagem à província de Goiás*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975, p.52.

<sup>8</sup> CASTELNAU, op.cit., p. 254.

<sup>9</sup> SAINT-HILAIRE, op.cit., p. 55.

<sup>10</sup> VALERI, R. Alimentação. *Enciclopédia Einaudi*. Homo - Domesticação Cultura Material. Lisboa Imprensa Nacional/Casa da Moeda, vol 16, 1987, p. 198.

<sup>11</sup> VELOSO, C. *A alimentação em Portugal no século XVIII*. Coimbra: Minerva, 1992, p. 105.

de cocos também tinham ampla serventia na cozinha e à mesa. No lugar dos talheres, muitos indivíduos preferiam utilizar os dedos.<sup>12</sup>

O vinho e as uvas moscatel, gêneros caros e raramente consumidos naquelas paragens, reforçam a condição abastada do dono da casa, no caso, o governador da província, que pretendia, por meio desse jantar, impressionar o europeu, mostrando-lhe que, mesmo no sertão do Brasil, a 300 léguas do litoral, encontravam-se pessoas com padrões de civilidade e hábitos culturais comparáveis àqueles vigentes no Rio de Janeiro. E de fato o anfitrião impressionou o seu convidado, uma vez que a lembrança desse jantar ficou registrada no seu diário.

O escravo e o livre pobre sustentavam-se com os produtos cultivados localmente, como o milho, o feijão, o arroz e a mandioca, esta ingerida *in natura* ou na forma de farinhas. Da mesma forma que se observou em Minas Gerais<sup>13</sup>, parece que o passadio banal, sem importantes alterações, persistiu ao longo do tempo, mesmo quando a agricultura de abastecimento passou a fazer parte definitivamente daquela economia.

Consumiam-se quantidades superiores de milho e de mandioca frescos na época da colheita, o excedente da produção era beneficiado na forma de farinhas e beijus, que durava até a próxima safra. O milho constituía-se no principal ingrediente para composição da pamonha, do angu, mingaus, sopas, e outros diversos pratos. Da mandioca preparavam-se dois tipos de farinhas: a branca ou seca, considerada a mais saudável, e a de puba, percebida como indigesta e de qualidade inferior, mas apreciada pelos barqueiros e ribeirinhos do norte, que adoravam o seu azedume imprescindível na preparação do pirão que acompanhava o peixe.<sup>14</sup> Embora não competisse com a produção de feijão, pelo menos nas primeiras décadas do século XIX, a produção de arroz cresceu gradativamente a ponto do seu consumo tornar-se superior ao do primeiro. Segundo Carlos Brandão, o arroz, até hoje, é o alimento de base em toda a região. Media-se a intensidade da pobreza quando uma família não conseguia guardá-lo ou comprá-lo para todo o ano. Dessa maneira, “na prática, a base efetiva da alimentação do lavrador é o arroz. Tudo o mais é servido em menor quantidade, quanto menos recurso

---

<sup>12</sup> CASCUDO, L. C. *História da alimentação no Brasil*. Vol. II. São Paulo: Brasiliense, 1968.

<sup>13</sup> MAGALHÃES, S.M. As práticas sociais. In: *A mesa de Mariana: produção e consumo de alimentos em Minas Gerais (1750-1850)*. São Paulo: FAPESP/Annablume, 2004. Em Minas Gerais, os hábitos alimentares da gente marianense não passaram por mudanças importantes na passagem dos séculos XVIII para o XIX. Percebe-se a “quase” ausência de hierarquias alimentares nas Minas Gerais dos referidos séculos, pois a documentação referente ao *Seminário de Nossa Senhora da Boa Morte de Mariana*, sugere que os clérigos – parcela importante da elite mineira de então – tinham acesso a quantidades maiores de alimentos do que o conjunto da população; diferença que parece ser mais quantitativa do que qualitativa.

<sup>14</sup> AUDRIN, op.cit., pp. 54-5.

possui de usos de um quintal, tanto maior a quantidade de arroz servido no almoço e na ‘janta’. Uma família coloca-se na pobreza extrema quando lhe falta até o arroz”.<sup>15</sup>

Marta Campos ratifica as considerações de Brandão, mostrando que em Porto Nacional, o arroz constituía a base efetiva da alimentação, “embora sob forte suspeita de ser ‘fraco’ e sem ‘vitaminas’, é entronizado na cultura local como indispensável, central na dieta, adequado ao organismo, melhor dizendo, à barriga, que de outra forma correria o risco de ficar vazia”.<sup>16</sup> De um modo geral, a maioria da população, por causa da sua pobreza, consumia apenas esse cereal, boa parte do ano.

O abastecimento irregular e os preços exorbitantes cobrados pela carne restringiam o seu consumo aos mais abastados. Os livres pobres e os escravos, obviamente, raramente ingeriam esta proteína. No ano de 1887, o Inspetor de Saúde doutor José de Campos Carneiro traçou um painel sobre as causas que mais concorriam para o desenvolvimento de certas moléstias na capital de Goiás, dentre elas a localização do cemitério na área urbana, a falta de água encanada e a alimentação. Sobre este último aspecto, ele observou o seguinte:

É inegável que a nossa alimentação é deficiente e tem grande parte na anemia e suas conseqüências, espantinhos dos médicos que clinicam nesta capital. Na alimentação das pessoas abastadas, a carne entra apenas por um quarto de sua alimentação. Nos pobres ela entra como visita uma ou outra vez por semana.<sup>17</sup>

A carne possui um critério importante para o estabelecimento do nível de vida da população, sendo que a tendência à diminuição ou elevação de sua taxa de consumo é considerada como muito significativa. No relatório de saúde citado transparece a preocupação do médico com o papel claramente nutritivo da carne, já considerada um indispensável complemento na dieta dos pobres. Nesta época, essa proteína era vista como alimento básico, assim, aqueles que podiam ingeriam enorme quantidade dela. Atestava-se a pauperidade dos indivíduos na possibilidade de degustá-la apenas uma ou duas vezes semanalmente. Pior condição social possuíam aqueles que a comiam seca ou defumada. Ainda nessa época, consumir carne bovina fresca era um privilégio dos grupos mais abastados.

---

<sup>15</sup> BRANDÃO, C. R. *Plantar, colher, comer*. Rio de Janeiro: Graal, 1981, pp. 32; 104.

<sup>16</sup> CAMPOS, M. S. *Poder, saúde e gosto*. São Paulo: Cortez, 1982, p.23.

<sup>17</sup> AHEG. Caixa 372. Ano 1887.

Apesar de a pecuária constituir a base de sustentação da economia goiana no século XIX, poucas pessoas se beneficiavam da produção, uma vez que os rebanhos bovinos direcionavam-se cada vez mais aos mercados mineiro, paulista e baiano. A pouca carne negociada localmente ficava nas mãos dos monopolistas e alcançava cifras exorbitantes, mesmo nas áreas das grandes fazendas de gado, localizadas principalmente no norte da província, somente os fazendeiros a consumiam habitualmente. O grosso daquela gente, quando dispunha de algumas reses, reservavam-nas para ocasiões festivas, como casamentos, batizados, festas de santos, passagens de folias, etc.<sup>18</sup> Por vezes, quando o proprietário de alguma fazenda matava um boi, após suprir sua família, distribuía ou vendia o restante aos seus vizinhos.<sup>19</sup>

As galinhas e porcos cevados com restos de comida, criados soltos nos pátios das casas, também constituíam ricas fontes de proteína. Mas, diante da incerteza da ingestão de carnes bovina, suína e de aves, a caça e a pesca apresentavam-se, praticamente, como únicas alternativas de acesso à proteína animal por parte daquela gente.

As verduras cultivadas nas hortas, as frutas dos pomares e as do cerrado complementavam o nutrimento. Contudo, a área reservada à horta era exígua, o que indica a pouca importância dada nos sertões às hortaliças, conforme nos informa Frei Audrin: “a horta é praticamente desconhecida e ninguém, por lá, sente a utilidade das verduras. Ouvimos, mais de uma vez, sertanejos manifestarem o seu pouco interesse pela alface, alegando que não comiam capim”.<sup>20</sup>

Analisando a prática econômica e as condições de vida das comunidades rurais de Mossâmedes em Goiás, Carlos Rodrigues Brandão reafirma as observações de Audrin, esclarecendo que se consumiam e se plantavam verduras com muito menor frequência.<sup>21</sup> No entendimento de Anzai, “pouquíssimas pessoas possuíam horta, mas contavam, além da couve e da cebola, com o tomatinho nativo, nascido no meio das roças, e com as abóboras e o quiabo”.<sup>22</sup>

Em decorrência das constantes crises alimentícias, havia uma dependência crônica por parte da população em relação ao cerrado, principalmente os mais

---

<sup>18</sup> AUDRIN, op.cit., p. 56.

<sup>19</sup> ANZAI, L. C. *Vida cotidiana na zona rural do município de Goiás 1888-1930*. Goiânia, 1985. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, p. 122.

<sup>20</sup> Idem, p.51.

<sup>21</sup> BRANDÃO, op.cit.,p. 34.

<sup>22</sup> ANZAI, op.cit., p. 120.

necessitados, cuja “parte principal do alimento desta gente é de natureza vegetal, frutas silvestres que buscam nas matas, tais como cocos de diferentes espécies de palmeiras, o fruto da pusá, mangaba, jatobá, pitomba, goiaba, araçá e outras”.<sup>23</sup> O palmito da guariroba, extremamente amargo, e o pequi, nos meses de setembro e outubro, saciavam a fome de muitos. A fruta da cajazeira tinha a mesma serventia em determinadas épocas do ano, dela preparava-se a “sembereba”, suco de cajá misturado com rapadura e farinha.<sup>24</sup>

Os rios forneciam diferentes espécies de peixes, tais como o pacu, a piranha, a piratinga, a pirarara e o pirarucu. Pescava-se este último no alto Araguaia, considerado o bacalhau do Brasil, que – convenientemente retalhado, salgado e secado ao sol – compunha excelente reserva alimentícia.<sup>25</sup> As tartarugas, em especial “a tracajá, assada inteira, em cima de brasas, é um dos melhores regalos do sertão”.<sup>26</sup> Aproveitavam-se também os seus ovos, excelentes quando batidos com rapadura, segundo a opinião de Audrin, que os experimentou diversas vezes.

O cerrado ainda fornecia caças saborosas, como a carne delicada dos veados (mateiros, galheiros ou catingueiros), a da anta, apreciada pela fineza de sua carne e o especial sabor do toucinho. Apesar do seu sabor considerado detestável, a carne da capivara era concorrida para a elaboração de um remédio eficaz contra a sífilis, morfêia e todas as impurezas do sangue.<sup>27</sup> As perdizes, as emas, os mutuns, os jacus e várias outras aves também reforçavam a comida de muita gente.

Sendo uma reserva potencial de provisões, as matas e o cerrado também sofriam os efeitos das alterações climáticas, ocasionadas pela temporada irregular de chuvas e seca, reduzindo a caça, a pesca e a coleta a níveis baixíssimos e, inevitavelmente, aumentando o número de famintos. Essas variações climáticas podem estar associadas a um desastre ecológico em Goiás, no último quartel do século XVIII, com efeitos devastadores sobre a fauna e a flora da região, em decorrência do uso indiscriminado de queimadas, de acúmulo de detritos e de envenenamento dos ribeirões por mercúrio.<sup>28</sup>

Desse celeiro natural provinha, também, a sustentação dos indígenas – caça, ervas, mel silvestre e raízes – calculados em trinta mil em meados do século XIX. Desse

---

<sup>23</sup> GARDNER, op.cit., p. 182.

<sup>24</sup> AUDRIN, op.cit., p. 60.

<sup>25</sup> Idem, p. 32.

<sup>26</sup> Idem.

<sup>27</sup> Idem, p. 20.

<sup>28</sup> BERTRAN, P. Desastres ambientais: a capitania de Goiás. *Ciência Hoje*, vol.12, nº 70, pp. 42-8, 1991.

total, oito mil viviam aldeados, segundo os dados oficiais da época.<sup>29</sup> Nos aldeamentos<sup>30</sup> – fundados sob a direção de Capuchinhos, Salesianos e Dominicanos para promover a sedentarização e fundar núcleos iniciais de povoação – os índios, orientados pelos administradores a praticarem a agricultura e a criação, acabaram diversificando e incorporando novos ingredientes à sua dieta. Os do povo Caiapó da Aldeia de São José de Mossâmedes comiam batata-doce, inhame, milho e seus derivados.<sup>31</sup> Os que habitavam a Aldeia Cocal Grande ingeriam mandioca, milho, cará e feijão.<sup>32</sup> Os Xavantes da Aldeia Carretão alimentavam-se de milho, feijão, mandioca, carnes de vaca e de galinha temperadas com sal proveniente das salinas de Crixás.<sup>33</sup>

O abastecimento irregular de sal constitui um capítulo à parte na história de Goiás. Embora existissem os “campos salinos”, onde se explorava o sal-gema, na margem oriental do rio Crixás, afluente do rio Araguaia, a extração aí praticada não supria as necessidades da província, que assim o adquiria, também, por meio de trocas negociadas com o povoado de São Romão, situado à margem esquerda do rio São Francisco.<sup>34</sup> Obtinha-se o sal marinho dos mercados paulista, carioca e paraense. Sua aquisição tornou-se mais difícil com a falta de recursos financeiros atribuídos à crise mineradora, fazendo com que certos colonos caíssem em tal miséria a ponto de ficar meses inteiros sem poder salgar os alimentos.<sup>35</sup>

Durante o período colonial, o sistema comercial São Paulo–Santos, seguindo a antiga estrada do Anhangüera (ou “Estrada do Sal”), costumava distribuí-lo para Goiás, que posteriormente, passou a adquiri-lo diretamente das praças do Pará e do Rio de Janeiro. A despesa com transporte fazia com que seu preço alcançasse níveis exorbitantes. Entre os produtos adquiridos do Pará, a “maior força dos carregamentos constava de sal, que ocupava de ordinário três quartos ou quatro quintos de

<sup>29</sup> ROCHA, L. M. *O Estado e os índios: Goiás 1850-1889*. Goiânia: UFG, 1998, p. 27.

<sup>30</sup> A criação de aldeamentos insere-se nas ações do Estado em relação aos índios a partir da segunda metade do século XIX. A política indigenista em Goiás ligava-se aos interesses suscitados pelo deslocamento das frentes de expansão da pecuária e à necessidade de desenvolver a navegação dos rios Tocantins e Araguaia. Além dos aldeamentos, os governos imperial e provincial instituíram presídios militares visando abrir extensas áreas de colonização e ocupação, bem como garantir a navegação dos referidos rios. Cf.: ROCHA, op.cit.

<sup>31</sup> SAINT-HILAIRE, op.cit., p. 65; POHL, op.cit., vol.1, p. 363.

<sup>32</sup> POHL, op.cit., vol.2, p. 150.

<sup>33</sup> Idem, p. 42.

<sup>34</sup> SALLES, G. V. F. *Economia e escravidão na capitania de Goiás*. Goiânia: Cegraf/UFG, 1992, pp. 99-102.

<sup>35</sup> PALACÍN, L., MORAES, M. A. S. *História de Goiás*. Goiânia: UCG, 1989, p. 47.

carregamento de cada barco”.<sup>36</sup> Neste tipo de condução, via fluvial, a umidade fazia com que o produto nunca chegasse ao seu destino com o mesmo peso de origem, fator que contribuía para elevar seu valor no varejo, obstando, inevitavelmente, a sua aquisição por parte dos mais carentes.

O sal era de fundamental importância para a expansão da atividade criatória, imprescindível à nutrição dos gados vacum, suíno e cavalar, no tratamento e preparo de couros, na conservação dos produtos de origem animal, carnes e mais gêneros alimentícios que, sob as influências do clima tropical, se tornavam extremamente perecíveis. Mesmo havendo o “sal da terra” no subsolo, este havia se mostrado muitas vezes nocivo às salgas.<sup>37</sup>

No deslocamento por terra, transportava-se todo o tipo de mercadoria em lombos de mulas ou em carros puxados a bois, em precárias vias de comunicação, contribuindo para elevar o custo dos artigos. Em 1863, o presidente João Bonifácio Gomes de Siqueira culpou os custos do carroto pelo encarecimento dos gêneros provenientes do litoral, “dez anos atrás os gêneros que nós consumíamos do litoral nos custavam de carroto 5\$000 a arroba. Gastamos cerca de mil contos de réis, o resultado dessas despesas é termos hoje os mesmos gêneros a 12\$000; quer dizer que o carroto foi aumentado em mais de cinquenta por cento”.<sup>38</sup>

O sal marinho fazia-se indispensável para o gado e os moradores do Brasil Central que possuíam solos pobres em iodo, sendo considerado um dos elementos raros, constituindo-se em cerca de 0,4% da massa terrestre. O agrupamento desse halogênio no solo é mais elevado do que no mar, porém a sua concentração total neste último é muitas vezes maior do que na terra.<sup>39</sup>

Além de propiciar a engorda, o uso freqüente de sal mineralizado pelos bovinos faz com que o leite seja uma das fontes mais importantes de iodo alimentar, porém, se o gado não o ingerir, e nutrir-se exclusivamente de gramíneas que provêm de

---

<sup>36</sup> Fala que recitou o Presidente da província de Goiás, o Dr. Eduardo Olímpio Machado, na abertura da Assembléia Legislativa da mesma província, em 1º de maio de 1850. *Memórias Goianas nº5*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1850-1852). Goiânia: UCG, 1996, p. 41.

<sup>37</sup> ELLIS, M. *O monopólio do sal no estado do Brasil (1631-1801)*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1955.

<sup>38</sup> Relatório com que o Exmo. Sr. Dr. João Bonifácio Gomes de Siqueira vice-presidente da província o Exmo. Sr. Dr. José Vieira Couto de Magalhães, no dia 1º de junho de 1863. *Memórias Goianas nº9*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1862-1863). Goiânia: UCG, 1998, p. 225.

<sup>39</sup> NETO, G. M. *História do bócio endêmico no Brasil*. Origens e causas. São Paulo: Secretaria de Esportes e Turismo, 1975, p.17.

solos desprovidos em sais minerais, o leite e derivados também serão pobres em iodo, em nada contribuindo, portanto, para a erradicação do bócio endêmico naquelas áreas<sup>40</sup>, apesar do acesso limitado aos laticínios e às carnes por parte dos habitantes.

A despeito de os administradores locais lamentarem a inacessibilidade do sal por parte dos mais pobres, poucas iniciativas tomaram para solucionar essa questão, talvez porque desconhecêssem a relação da alimentação com o bócio e o cretinismo tão disseminados naquele território. Percebe-se, contudo, a ação do presidente Francisco Januário da Gama Cerqueira no ano dia trinta e um de dezembro de 1858.

Tendo nesta data ordenado ao Inspetor da tesouraria das rendas da província que envie para o Hospital de Caridade a quantia de vinte e quatro mil oitocentos e vinte réis e dezessete medidas de sal, que ficarão de saldo na venda daquele gênero, que por ordem deste governo foi comprado para ser distribuída ao povo pelo custo, assim o comunico a V. Mercê declarando-lhes que o sal será repartido para os mendigos por pessoa para isso por V. Mercê autoriza, e que a quantia de 24\$820 réis será aplicada para despesas desse pio estabelecimento.<sup>41</sup>

Nestas raras ocasiões em que obtinham o sal a preços módicos ou gratuitamente, graças à caridade pública, o repasto dos carentes, composto, geralmente, de papa de milho, mandioca ou arroz, ganhava melhor paladar. Diante da impossibilidade de consumi-lo diariamente, maior importância adquiriam as carnes salgadas de peixe e de boi, o bacalhau e a carne seca compensando, até certo ponto, a dieta deficiente e muitas vezes insípida por falta de tempero.<sup>42</sup> Além disso, equilibrava momentaneamente os efeitos negativos no organismo humano caracterizado por baixa tensão arterial, incapacidade para o esforço muscular, tendência à fadiga e inércia mental.

---

<sup>40</sup> Idem, p. 23.

<sup>41</sup> AHEG. Livro 202, 1836-1862. Secretaria do Governo. *Registro da presidência da província à administração do HCSPA*, pp.41-41v.

<sup>42</sup> Alguns pratos típicos da culinária goiana como o arroz com pequi e o arroz com carne-seca cozida, conhecido como *Maria Izabel* ou *Maria Zabé*, comida trivial dos garimpeiros do rio Araguaia, podem ter surgido nesse contexto de carência de sal. A incorporação do pequi e da carne-seca a esse cereal deu mais sabor à insossa papa de arroz.

## O cenário nosológico

É comum deparar com um número surpreendente de licenças-saúde concedidas aos funcionários públicos, ao consultar os relatórios dos presidentes da província. No ano de 1860, por exemplo, a Secretaria do Governo Provincial sofreu um grande desfalque no seu quadro de empregados em consequência de moléstias, fato que causou atrasos nos registros administrativos.<sup>43</sup> No ano de 1863, Couto de Magalhães vislumbrou a província como uma região doente onde não se podia encontrar um só homem saudável: “a mielite, a hidropisia, a hipertrofia do coração, os aneurismas, a lepra de três espécies diferentes, a tísica, as pneumonias, as febres paludosas, o raquitismo e o idiotismo, o bócio, a sífilis, e, sobretudo, as inflamações crônicas do estômago, fígado e intestino” enfraqueciam ou dizimavam boa parte daquela gente.<sup>44</sup> A mesma impressão teve o presidente Aristides de Souza Spinola, recém-chegado à capital no ano de 1879: “Desde que cheguei a esta cidade incitou-me a curiosidade o grande número de pessoas atacadas de raquitismo, de idiotismo e de bócio que aqui existem. Cumpre averiguar as causas desses males”.<sup>45</sup>

Os administradores, contudo, já cogitavam que a alimentação deficiente, as precárias condições de vida e a topografia desfavorável da capital – assentada numa profunda bacia de terreno úmido, cercada de montanhas e sujeita a altas temperaturas – talvez explicassem a diversidade de achaques reinantes naquele local.<sup>46</sup> A província de Goiás gozava de uma situação sanitária ambígua, descrita simultaneamente como saudável e insalubre. Averiguando essa questão, Karasch observa que as diversidades dos ambientes entre o norte e o sul do território contribuíram para classificações duvidosas. As localidades mais deletérias do norte situavam-se ao longo dos rios Maranhão, Paranã e Bezerra e do sul, nas extensões do Araguaia e do Paranaíba. Mesmo o rio Vermelho, em cujas margens se localizava a capital, possuía péssima

<sup>43</sup> Aditamento ao relatório com o que o Exmo. Sr. Dr. Antônio Manoel de Aragão e Mello fez entrega da administração da província de Goiás, o excelentíssimo Sr. Dr. Francisco Januário da Gama Cerqueira. Rio de Janeiro, 1861. *Memórias Goianas n°8*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1859-1863). Goiânia: UCG, 1997, p.118.

<sup>44</sup> MAGALHÃES, C. *Viagem ao Araguaia*. São Paulo, Editora Nacional. 1975, p. 167.

<sup>45</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás, pelo Exmo. Sr. Dr. Aristides de Souza Spinola, Presidente da província de Goiás, no dia 1º de junho de 1879. *Memórias Goianas n°12*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1875-1879). Goiânia: UCG, 1999, p. 244.

<sup>46</sup> Relatório que o Exmo, Sr. Vice-Presidente da província de Goiás João Bonifácio Gomes de Siqueira entregou à presidência da mesma ao Exmo. Sr. Dr. Francisco Januário da Gama Cerqueira. *Memórias Goianas n°7*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1856-1859). Goiânia: UCG, 1997, p. 231.

fama. As pessoas mais saudáveis e isentas de febres habitavam os planaltos e as montanhas, segundo a opinião dos visitantes. Fica patente, por meio da documentação, que por causa da grande incidência de febres letais, o norte era o pior lugar para se viver.

Até o final do século XIX, no campo da medicina, dominava a teoria miasmática, princípio segundo o qual surtos epidêmicos de doenças infecciosas seriam causados pelo estado da atmosfera. As condições sanitárias geravam um estado atmosférico, que vinha a causar doenças.<sup>47</sup> Assim, criou-se certa mentalidade preventiva que orientou as ações públicas a partir da observação de que certos tipos de doenças ocorriam com mais frequência, e várias epidemias e doenças contagiosas surgiam como consequência da falta de higiene, da deficiência alimentar, do saneamento precário ou inexistente, e até mesmo em decorrência de certas condições climáticas locais. Assim, os higienistas se esforçaram desde logo em definir imperativos cuja prática garantia a salubridade e a moralidade do ambiente.

À medida que se adentrava no oitocentos, os administradores e os médicos locais passavam a responsabilizar a localização e a arquitetura da cidade de Goiás como fatores preponderantes para as diversas patologias reinantes.

O antigo arraial de Sant'Anna, fundado em 1726, surgiu como resultado das descobertas auríferas realizadas pelas bandeiras paulistas. Elevou-se à categoria de vila doze anos depois da sua edificação, época em que já abrigava uma imensa população e uma intensa vida comercial, recebendo a denominação de Vila Boa de Goiás. A emancipação à categoria de cidade ocorreria somente no ano de 1819. Construída numa espécie de funil, inteiramente rodeada de morros, possuía um formato alongado e praticamente cortada ao meio pelo rio Vermelho. As ruas largas e retas tinham inadequada pavimentação apesar de calçadas.<sup>48</sup> Coberta de becos e travessas desiguais, repleta de casas térreas, feitas de taipa, simples e com frontispícios irregulares.<sup>49</sup> De uma forma geral, predominava o mesmo traçado assimétrico presente em outras localidades originadas à época da mineração do ouro, ignorando-se qualquer norma ou orientação espacial.

---

<sup>47</sup>ROSEN, G. O industrialismo e o movimento sanitário. In: *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 211.

<sup>48</sup> SAINT-HILAIRE, op.cit., p. 50.

<sup>49</sup> D'ALINCOURT, L. *Memória sobre a viagem do porto de Santos à cidade de Cuiabá*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975, p. 95.

Somente com a Lei das atribuições das câmaras de 1828 e as Posturas Municipais de Goiás de 1830 que os administradores procuraram organizar o confuso espaço urbano da capital por meio de medidas preventivas que viessem torná-la mais saudável, tais como arborização das praças, canalização das águas dos chafarizes, proibição de circulação de porcos, cabras e outros animais que pastavam livremente pelas ruas “como se tratasse de uma fazenda de criar...”, cujas “manjedouras são colocadas nas próprias casas ou contíguas a estas, o leite muitas vezes é mugido na sala de jantar”.<sup>50</sup> Intensificaram, também, a intolerância aos alienados, aos morféticos e aos portadores de moléstias contagiosas, segmentos considerados perigosos à salubridade do lugar.

Nesse contexto, foram adquiridos imóveis para o estabelecimento do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara e do novo mercado municipal. Obras de porte também foram realizadas como a construção do cemitério e do matadouro público. Grandes projetos propondo medidas para tornar a sede da província higienizada também estavam na pauta do dia, inclusive aqueles sugeridos pelos médicos Francisco de Azeredo e José Netto de Campos Carneiro. Azeredo recomendou a remoção do lixo existente em vários lugares, a limpeza das sarjetas da praça do chafariz e do açougue, a desobstrução dos bueiros e a inspeção rigorosa dos gêneros alimentícios vendidos no mercado, medidas prioritárias que dependiam de uma atuação mais enérgica por parte da Câmara Municipal. Interferências maiores, de competência do governo provincial, também se faziam necessárias, como a destruição de alguns prédios visando à facilitação da circulação do ar, a construção do cais da Lapa e a mudança do curso do rio Uru para uma das cabeceiras do rio Vermelho.<sup>51</sup> O Inspetor de Saúde, José Netto Carneiro, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia<sup>52</sup>, delineou nove pontos para melhorar o estado sanitário da cidade de Goiás: 1º) remoção do cemitério para fora da cidade; 2º) canalização da água para o abastecimento público; 3º) proibição da circulação de animais dentro da cidade; 4º) estabelecimento de redes de esgotos nas casas e nas ruas desembocando em um coletor até o rio Vermelho; 5º) remoção da enfermaria militar e do hospital São Pedro de Alcântara para fora da cidade; 6º) limpeza

---

<sup>50</sup> AHEG. Caixa 372. Ano 1887. *Relatório do Inspetor de Higiene Dr. José Netto de Campos Carneiro*, p.5v.

<sup>51</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa Provincial de Goiás pelo Exmo Sr. Dr. Aristides de Souza Spinola, presidente da província, em 1º de março de 1880. *Memórias Goianas 13*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1880-1881). Goiânia: SGC, 2001, p. 28.

<sup>52</sup> BLAKE, A. V. A. S. *Dicionário bibliográfico brasileiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, vol. 5, 1970, p. 106.

do córrego Manoel Gomes; 7) drenagem e limpeza do Largo Municipal; 8º) maior rigor por parte da Câmara Municipal no cumprimento de suas posturas referentes a higiene pública; 9º) maior rigor na limpeza dos edifícios públicos.<sup>53</sup>

A necessidade de sanear a capital tornou-se extremamente urgente no ano de 1890, quando as febres de “mau caráter” e a influenza fizeram inúmeras vítimas na cidade de Goiás e em outros municípios. Essas moléstias chegaram a ceifar diariamente até oito vidas, mortalidade alta para uma pequena localidade que abrigava por volta de dez mil habitantes.<sup>54</sup> Esse número, aparentemente inexpressivo, era assustador: “algo como se, entre os 600 mil habitantes do Rio de Janeiro de então, ocorressem 480 falecimentos a cada 24 horas”.<sup>55</sup>

Desde a segunda metade do século XIX, os médicos, particularmente, inseridos na categoria dos profissionais liberais, encontraram nas cidades o espaço propício para aplicarem seus conhecimentos e sua atuação. Como um dos segmentos da intelectualidade, empenhavam-se na tarefa de ordenar aquilo que era visto como desordem, transformando a cidade num espaço civilizado.<sup>56</sup> Assim, o médico ampliava, gradativamente, sua representação, alcançando até mesmo a esfera familiar. Tal difusão inseria-se num projeto maior do Estado, visando consolidar e estender seu desempenho em todas as esferas do social. Por meio de leis impositivas, o governo objetivava moldar profundamente o indivíduo segundo modelos sociais de comportamento, tornando-o produtivo e integrado.

Esse novo sistema de governo caracterizava-se pela proliferação das tecnologias políticas investidas sobre o corpo, a saúde, a forma de se alimentar e de morar, as condições de vida, o espaço completo da existência nos países europeus, a partir do século XVIII. Técnicas que, no seu ponto de partida, encontram seu pólo de unificação naquilo que então se chamava *polícia* (segundo uma acepção mais ampla, englobando todos os métodos de desenvolvimento da qualidade da população e da potência da nação). A ciência da polícia consistia em regular todas as coisas relativas

---

<sup>53</sup> AHEG. Caixa 372. Ano 1887. *Relatório do Inspetor de Higiene Dr. José Netto de Campos Carneiro*, p.5v.

<sup>54</sup> Mensagem dirigida à Câmara Legislativa de Goiás pelo Governador do Estado Major Dr. Rodolpho Gustavo da Paixão no dia 5/12/1891. *Memórias Goianas nº15*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1891-1900). Goiânia: UCG, 2002. Diante de tão calamitoso cenário, o Governador do Estado Major Dr. Rodolpho Gustavo da Paixão solicitou ao Ministério do Interior um crédito de 50:000\$000 réis para ser empregado no abastecimento de água.

<sup>55</sup> TEIXEIRA, P. L. *Memórias*. Goiânia: Cultura Goiânia, 1973, p. 5.

<sup>56</sup> ENGEL, M. *Meretrizes e doutores*. Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense, 1989, p. 97; pp. 109-10.

aos estado presente da sociedade, em consolidá-la, melhorá-la e em agir de forma que tudo concorresse para a felicidade dos membros que a constituíam.<sup>57</sup>

## **O diagnóstico da Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil e da expedição científica de Belisário Penna e Artur Neiva**

As mazelas das populações interioranas, em decorrência das precárias situações sanitárias e alimentares, começaram a ser propaladas pelo relatório da Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil.<sup>58</sup> Contudo, somente a longa expedição de Belisário Penna e Artur Neiva<sup>59</sup> em 1912, pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Pará e norte e sul de Goiás, denunciou que os males dos sertanejos resultavam da falta de assistência por parte dos governos.

No período de 1892 a 1893, a Comissão Exploradora do Planalto Central, chefiada por Luís Cruls, elaborou um amplo projeto sobre a geografia física e geológica, a fauna, a flora, a patologia e, especialmente, a climatologia, considerando ainda as facilidades de comunicações para o desenvolvimento dessa área com as outras regiões. Antônio Martins de Azevedo Pimentel, médico higienista dessa comissão, vislumbrou o Brasil Central como “um verdadeiro paraíso”, “em que tudo é belo, agradável”<sup>60</sup>, mesmo povoado por pessoas acometidas por uma infinidade de moléstias, tais como sífilis, bócio, afecções gastrintestinais crônicas e de alterações do sistema nervoso, malária, pneumonias, broncopneumonias, morfêia, epilepsia, histeria, entre outras.

<sup>57</sup> Foucault denominou esse novo sistema de governo de bio-político. Ver mais sobre esse assunto em: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1985; DONZELOT, J. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

<sup>58</sup> Em 1892, por determinação do então presidente Floriano Peixoto, uma missão técnico-científica chefiada pelo astrônomo e geógrafo belga Luiz Cruls partiu do Rio de Janeiro com destino ao Planalto Central. Seguindo as determinações presentes na Constituição de 1891, tinha como objetivo demarcar o quadrilátero onde seria constituída a nova capital do país. A missão, que durou de maio a novembro daquele ano, elaborou uma análise cuidadosa da flora, fauna, rios, solos, clima e do modo de vida dos habitantes do Planalto. Ver mais informações em: CRULS, Luís. *Relatório da Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1947.

<sup>59</sup> NEIVA, A., PENA, B. *Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás*. Brasília: s/e, 1984.

<sup>60</sup> AGEPEL Revista *A Informação Goiana*, 15/04/1918; 06/1922. Embora tenha sido criada com o objetivo de divulgar as possibilidades econômicas do Brasil Central, dedicou especial atenção ao Estado de Goiás. Por meio dos Relatórios dos Presidentes de Província, dos diários dos viajantes e de outros documentos, os redatores dessa revista trataram da pecuária, da agricultura, do transporte, das finanças, do artesanato, do clima, da vegetação, da população e, inúmeros outros assuntos.

Pimentel admite, inclusive, que “nenhuma afecção constante da estatística por mim organizada, e que se acha no meu relatório de 1893, é peculiar à parte explorada do estado de Goiás, nem tão pouco depende do clima”.<sup>61</sup> Atribuía o grande abuso dos condimentos pela alta incidência de doenças gastrintestinais, as bebidas alcoólicas pela degeneração do gênero humano, a ausência de conforto e falta de noções elementares de higiene concorriam para o aparecimento das enfermidades.

Ocultado pela retórica romântica que exaltava as condições pródigas de existência no interior, havia o projeto político de demarcar a área para a nova capital do Brasil estipulada pela Constituição de 1891.

A expedição de Penna<sup>62</sup> e Neiva<sup>63</sup>, organizada pelo Instituto Oswaldo Cruz<sup>64</sup>, ao percorrer durante sete meses o trajeto de mais de quatro mil quilômetros no lombo de cavalo uma extensa área onde predominavam regiões periodicamente amofinadas pela seca, com objetivo de elaborar um levantamento preliminar para a construção de açudes pelo Governo Federal, visitou áreas pouco conhecidas, como certas extensões entre Goiás e Piauí, praticamente privadas de registros feitos por naturalistas estrangeiros ou brasileiros.<sup>65</sup> Um argumento peculiar presente no relatório dessa comissão é que, apesar de abandonados e esquecidos, e mesmo vitimados por

---

<sup>61</sup> PIMENTEL, M. A. O Brasil Central. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB)*, tomo 68, parte 1, 1907, p. 332.

<sup>62</sup> Belisário Penna (1868-1939) doutorou-se em 1890, pela Faculdade de Medicina da Bahia. Em 1905 foi designado para trabalhar na Inspetoria de Profilaxia Rural da Febre Amarela, incorporando-se à campanha chefiada por Oswaldo Cruz para a erradicação desta doença no Rio de Janeiro. A partir de então e até 1913, dedicou-se ao combate de endemias rurais, como a malária e a ancilostomíase. Por volta de 1914, através do jornal *Correio da Manhã* iniciou uma campanha “pelo saneamento físico e moral do Brasil”. Em 1918, publicou o livro *O Saneamento do Brasil*. Ainda neste ano, foi nomeado para dirigir o recém-criado Serviço de Profilaxia Rural, assumindo o cargo de Delegado de Saúde. Entre 1920 e 1922, foi diretor de saneamento do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), instalado em quinze estados os serviços de profilaxia rural. Em 1928, ocupou a chefia do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, percorrendo os estados de Minas Gerais, Alagoas, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte, até ser requisitado pelo governo do Rio Grande do Sul para estudar as condições sanitárias daquele estado. Durante dois breves períodos, em setembro de 1931 e dezembro de 1932, ocupou interinamente o Ministério de Educação e Saúde. Ver mais em: Fundo Belisário Penna. <http://fiocruz.br>

<sup>63</sup> O médico sanitaria baiano Artur Neiva desenvolveu importantes trabalhos nas áreas de história natural, etnografia e lingüística. Formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foi nomeado interventor da Bahia (1931), onde criou o Instituto do Cacau. Organizou e fundou o Instituto Biológico de São Paulo e o Instituto de Tecnologia do Ministério do Trabalho e criou o Instituto de Biologia Vegetal do Ministério da Agricultura. Elaborou o primeiro código sanitário do Brasil quando dirigia o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo e restabeleceu a profilaxia do tracoma e a vacina obrigatória e organizou o serviço para o combate à sífilis. Como uma das maiores autoridades do país em malária, foi designado por Oswaldo Cruz (1906) para organizar a profilaxia antimalárica na captação da água destinada ao Rio de Janeiro, em Xerém e Mantiqueira.

<sup>64</sup> Percorrendo o Brasil nas duas primeiras décadas do século XX, as expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz destacaram-se na produção de conhecimentos sobre a incidência de doenças, suprimindo de informações o debate dos problemas nacionais.

<sup>65</sup> HOCHMAN, G. *A era do saneamento*. São Paulo: HUCITEC/ANPOCS, 1998, p. 66.

inúmeras doenças, alguns sertanejos de certas localidades da Bahia e Pernambuco apresentavam-se robustos e resistentes. O cenário patológico, no entanto, mostrava-se aterrorizante, sendo alarmante o número de portadores do mal de Chagas (*tripanossomíase americana*), especialmente em Goiás. O documento ressalta também os efeitos da fome crônica, denotando “o que figura no obituário como *causa mortis* é um nome qualquer de moléstia, mas a causa verdadeira, na maioria dos casos, é a fraca resistência do doente que durante a vida passou o martírio da fome parcial”<sup>66</sup>, ingerindo alimentos contaminados ou insuficientes para manter o equilíbrio orgânico.

A grande mudança analítica presente na análise de Penna e Neiva quando comparada com a da Comissão Cruls, embora esboce muitas vezes uma imagem negativa da população, está na atribuição de responsabilidade ao governo pela apatia e pelo atraso do brasileiro. A sua improdutividade passava a ser justificada pela doença, decorrente do abandono das autoridades públicas. Imputava-se ao governo, e não mais à natureza, à raça ou ao próprio indivíduo, a responsabilidade pela indigência de tanta gente que padecia sem assistência e com ausência absoluta de qualquer identificação com o país. Para esses sanitaristas, somente a medicina, aliada ao poder público, seria capaz de transformar “os estranhos habitantes do Brasil em brasileiros”.<sup>67</sup>

Após divulgar o diagnóstico do Brasil associado a um grande sertão e a um vasto hospital e reivindicar políticas de saneamento para recuperar e integrar o país, a Liga Pró Saneamento, encampada por Belisário Penna, passou a contar com o apoio de vários intelectuais, entre eles, Monteiro Lobato. Da reunião de vários artigos publicados em *O Estado de São Paulo*, Lobato publicou o livro *Problema Vital*<sup>68</sup>, editado pela Liga Pró-Saneamento e pela Sociedade de Eugenia de São Paulo. Nessa obra, Lobato denuncia as endemias do homem da roça que vivia “escravizado” pelos vermes, pela sífilis, pela doença de Chagas e diversas outras.

Os intelectuais agregados à revista *A Informação Goiana*, principal meio de divulgação das possibilidades econômicas do Brasil Central, entretanto, contestaram as informações do relatório de Neiva e Penna propaladas pelo *Correio da Manhã* em dezembro de 1916, cuja matéria afirmava que “estaríamos em maus lençóis se a capital do Brasil viesse um dia a ser localizada na área do planalto central, conforme

---

<sup>66</sup> PENNA, B. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Tipografia Revista dos Tribunais, 1918, p. 53.

<sup>67</sup> HOCHMAN, op.cit., pp. 67-8.

<sup>68</sup> LOBATO, J. B. M. *Mr. Slang e o Brasil e problema vital*. São Paulo: Brasiliense, 1959.

deliberaram os legisladores constituintes”.<sup>69</sup> Em repúdio ao parecer desse relatório, os editores da referida revista, Henrique Silva e Americano do Brasil<sup>70</sup>, endereçaram àquele matutino algumas cartas questionando a veracidade da pesquisa, denunciando “que nenhum médico de Manguinhos fizera pesquisa na área de 14.400 quilômetros quadrados demarcada pela Comissão Cruls para o futuro Distrito Federal da República”, cujo médico responsável, o doutor Pimentel, não encontrou na área de Planaltina, sede da nova capital, nenhum caso de impaludismo, leishmaniose (ferida brava ou úlcera de Bauru), doença de Chagas ou outra enfermidade perigosa.<sup>71</sup>

O relatório médico do Instituto Oswaldo Cruz colocou em destaque as mazelas sociais e o abandono dos habitantes do interior do Brasil, uma imagem negativa contrária àquela apregoada pela *A Informação Goiana*, que proclamava as virtudes de Goiás: “salubérrimo clima, gente saudável, riquezas extraordinárias e suas fontes de vida”.<sup>72</sup> Ademais, os intelectuais goianos acreditavam que, com a edificação da nova capital, Goiás encontraria, enfim, o caminho do seu desenvolvimento econômico e o seu merecido lugar entre os estados mais importantes da federação.

## **Doenças observadas pelos viajantes estrangeiros**

Os relatos dos viajantes estrangeiros, enquanto manancial de informações, permitem copiosas interpretações. Estudando a biografia desses personagens, Ilka Leite expôs algumas similaridades entre eles, revelando um perfil genericamente denominado “explorador”: de novos conhecimentos, de riquezas materiais, de experiências”.<sup>73</sup> As observações desses exploradores, parafraseando Leite, preenchem lacunas e ilustram o cotidiano goiano oitocentista, em especial sobre as doenças, diante do silêncio persistente em outras fontes.

---

<sup>69</sup> AGEPEL. CD-ROM. *A Informação Goiana*, agosto de 1920.

<sup>70</sup> Americano do Brasil (1891-1931) foi considerado um dos mais expressivos intelectuais de sua época em Goiás. Além de exercer a política, atuou como jornalista e historiador produzindo, entre outras obras, *Súmula de história de Goiás* (1932).

<sup>71</sup> Idem.

<sup>72</sup> AGEPEL. CD-ROM. Revista *A Informação Goiana*, novembro de 1933, p. 1785.

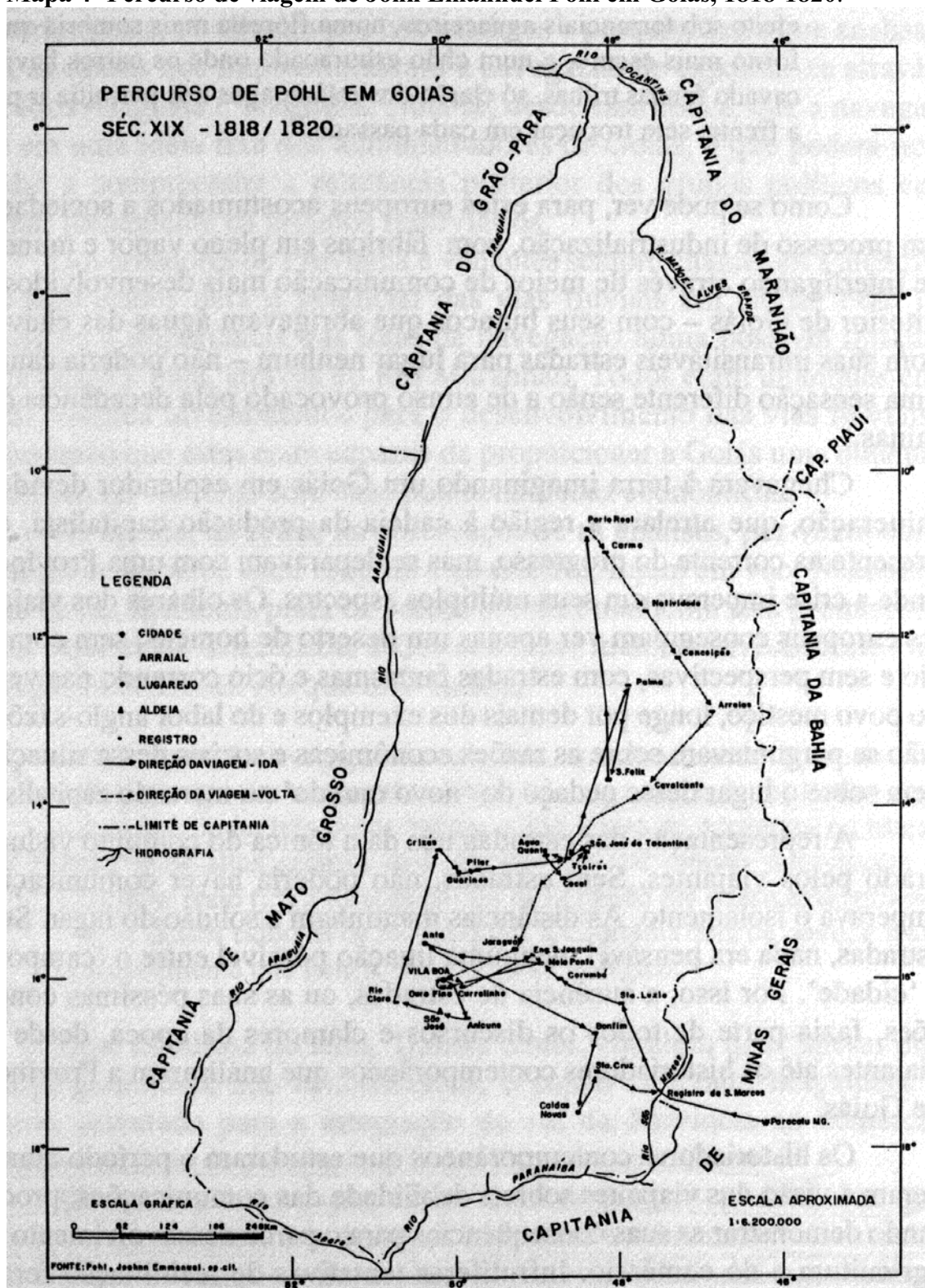
<sup>73</sup> LEITE, I. B. *Antropologia da viagem*. Escravos e libertos em Minas Gerais no século XIX. Belo Horizonte: UFMG, 1996.

As impressões de Johann Emanuel Pohl, de Saint-Hilaire, Luiz D'Alincourt, de George Gardner e de Francis Castelnau são primordiais para a análise das patologias predominantes em Goiás.

O médico austríaco Pohl aportou no Rio de Janeiro em 1817 e prontamente, no ano seguinte, iniciou uma longa viagem pelas províncias de Minas Gerais, Goiás, Mato Grosso e Pará. Em seu diário abundam observações importantes sobre amplas áreas do conhecimento. O naturalista francês Saint-Hilaire chegou ao Brasil em 1816 e percorreu o território de Goiás em 1819. Já, o relato do militar português D'Alincourt, que se transferiu para o Brasil no ano de 1808, versa sobre a extensa jornada que empreendeu em 1818, do Porto de Santos, passando por Goiás, até Cuiabá, também rico em apontamentos geográficos e topográficos. O naturalista escocês George Gardner residiu no Brasil durante cinco anos, de 1838 a 1843, durante este período percorreu as províncias da Bahia, Alagoas, Pernambuco, Ceará, Piauí, Goiás em 1840 e, por último, Minas Gerais. Em 1843, Francis Castelnau, chefe da expedição francesa às regiões centrais da América do Sul, visitou as províncias de Minas Gerais, Goiás e Mato Grosso. Além de estudos geológicos, zoológicos e meteorológicos, delinear aspectos sobre os hábitos e os costumes dos brasileiros.

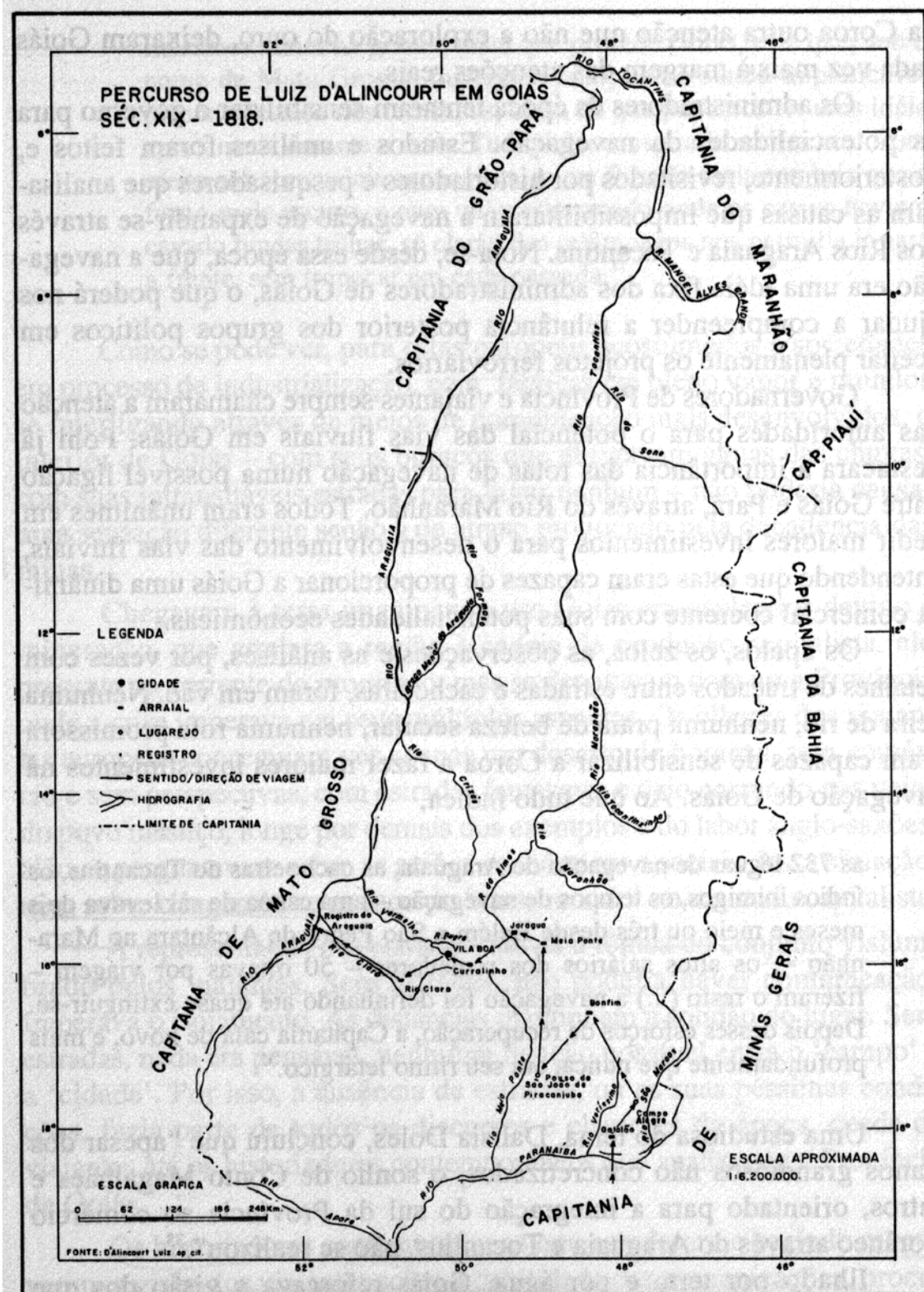
Os mapas que se seguem mostram o percurso de viagem realizado pelos viajantes citados.

Mapa 4- Percurso de viagem de John Emmanuel Pohl em Goiás, 1818-1820.



Transcrito de: CHAUL, Nars Fayad. *Caminhos de Goiás*. Da construção da decadência aos limites da modernidade. Goiânia: UFG, 1997.

Mapa 5- Percurso de viagem de Luiz D'Alincourt em Goiás, 1818.



Transcrito de: CHAUL, Nars Fayad. *Caminhos de Goiás*. Da construção da decadência aos limites da modernidade. Goiânia: UFG, 1997.







As condições sociais e intelectuais, as atividades profissionais dos viajantes, obviamente, influíram nas suas observações e impressões. Assim, aqueles que possuíam formação médica, ou relacionados às ciências biológicas, tinham maior competência para elaborar um diagnóstico das patologias reinantes. Os doutores Pohl e Weddell, este último da expedição de Castelnau, em especial, revelaram com maior nitidez o quadro clínico, uma vez que tiveram contato direto com os seus pacientes.

O quadro 4 apresenta diversas moléstias identificadas por Pohl, Saint-Hilaire, D'Alincourt, Gardner e Castelnau na Capitania/Província de Goiás.

**Quadro 4-Principais doenças contraídas pelos habitantes de Goiás, segundo os viajantes estrangeiros do século XIX.**

| <i>Viajantes</i>               | <i>Local</i>           | <i>Doenças</i>                                                                                                         |
|--------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Johann Emanuel Pohl</i>     | Cidade de Goiás        | Bócio, apoplexias nervosas, hidropisia, ataques catarrais, elefantíase, sífilis, bexigas.                              |
|                                | Mossâmedes             | Bócio                                                                                                                  |
|                                | Água Quente            | Febre pútrida                                                                                                          |
|                                | São Félix              | Febre e sífilis                                                                                                        |
|                                | São João da Palma      | Febre maligna                                                                                                          |
|                                | Aldeia Carretão        | Úlceras cancerosas                                                                                                     |
|                                | (arredores)            |                                                                                                                        |
|                                | São Pedro de Alcântara | Sífilis                                                                                                                |
|                                | Arraías                | Febre                                                                                                                  |
|                                | Traíras                | Geofagia                                                                                                               |
| <i>August de Saint-Hilaire</i> | Aldeia Cocal Grande    | Sífilis e oftalmia                                                                                                     |
|                                | Jaraguá                | Hidropisia e morfêia                                                                                                   |
|                                | Cidade de Goiás        | Hidropisia do peito e bócio                                                                                            |
| <i>Luiz D'Alincourt</i>        | Aldeia de São José     | Doenças venéreas e sarampo                                                                                             |
|                                | Cidade de Goiás        | Bócio                                                                                                                  |
|                                | Natividade             | Febres intermitentes e malignas, oftalmia, sífilis e bócio.                                                            |
| <i>George Gardner</i>          | Arraías                | Febres intermitentes, reumatismo, doenças inflamatórias, do baço e do fígado, dispepsia, bócio, paralisia e resfriado. |
|                                |                        | Sarcocele                                                                                                              |
|                                |                        | Bócio                                                                                                                  |
|                                |                        | Afecções do aparelho respiratório, elefantíase do escroto, oftalmia, bócio, pênfigo e clorose.                         |
|                                |                        | Bócio                                                                                                                  |
|                                |                        | Febres                                                                                                                 |
|                                |                        | Febres                                                                                                                 |
|                                |                        |                                                                                                                        |
|                                |                        |                                                                                                                        |
|                                |                        |                                                                                                                        |
| <i>Francis Castelnau</i>       | Catalão                |                                                                                                                        |
|                                | Palmital               |                                                                                                                        |
|                                | Boa Vista              |                                                                                                                        |
|                                |                        |                                                                                                                        |
|                                | Amaro Leite            |                                                                                                                        |
|                                | Pilar                  |                                                                                                                        |
|                                | Conceição              |                                                                                                                        |

Fonte: CASTELNAU, F. *Expedição às regiões centrais da América do Sul*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro:Itatiaia, 2000; D'Alincourt, L. *Memória sobre a viagem do porto de Santos à cidade de Cuiabá*. Belo Horizonte/ São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975; GARDNER, G. *Viagem ao interior do Brasil*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975; POHL, J. E. *Viagem no interior do Brasil*. 2 vols. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1951; SAINT-HILAIRE, A. *Viagens às nascentes do rio São Francisco*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975; \_\_\_\_\_ *Viagem à província de Goiás*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975.

A multidão de bociados ou “papudos” dispersos por todo o território impressionaram a todos os estrangeiros. Este dado é importante porque somente quando

a carência de iodo chega a um nível extremo é que se observa a presença de bócios maiores ou de casos de cretinismo endêmico. Em São João da Palma, brancos e negros sofriam desse mal, que atacava também os animais, cães e gatos em particular, conforme as anotações de Pohl, que viu ainda vários pescoços deformados por três bócios<sup>74</sup>, dificultando a fala dos portadores.<sup>75</sup> Em Natividade, a papeira afetava a todos e freqüentemente nasciam crianças com ela.<sup>76</sup> Parece que só os índios estavam livres desse mal, conforme as impressões de Pohl e Saint-Hilaire em relação aos Caiapós.

Embora vivendo em condições próprias para o estabelecimento de carência crônica de iodo, em regiões desprovidas deste elemento, os índios não desenvolveram a endemia bociosa até o início do século XIX. Para Neto, esta peculiaridade seria explicável por uma característica genética ou, eventualmente, por algum elemento nutricional que suplementaria o mineral a essa etnia. Segundo Josué de Castro, o índio amazonense “não lança mão de nenhum recurso para salvar à fome de sal. Quase não o come, ou quando o faz é de um tipo obtido da cinza de certas plantas queimadas, sal que por sua composição química está longe de melhorar a sua deficiência em sódio porque é mais rico em potássio, que tem funções antagônicas à do sódio”.<sup>77</sup> A baixa de sódio e a subida vicariante de potássio no organismo humano provocam fadiga e esgotamento neuromuscular, mais intensamente em regiões de climas tropicais. Até hoje, o povo Mehinaku do Alto Xingu preparam e consomem o sal vegetal, extraído da folha do aguapé. Entretanto, se consumíssemos esta substância nas mesmas proporções que o utilizamos o nosso tempero, teríamos poucas chances de sobreviver, uma vez que é altamente tóxico, com elevado teor de cloreto de potássio.<sup>78</sup>

Parece que num período bastante curto a mestiçagem suprimiu a aparente “imunidade” do índio em relação ao bócio<sup>79</sup>, de acordo com o relato D’Orbigny, da segunda metade do século XIX, a papeira incidia com maior prevalência nos mestiços, seja de negros e índios (cafuzos), seja nos índios e brancos (mamelucos).<sup>80</sup>

Nessa época, a medicina preventiva, apesar das intensas pesquisas e avanços científicos na identificação das doenças e a determinação de suas causas, caminhava vagarosamente, fato que contribuía para inúmeras especulações em torno do assunto.

<sup>74</sup> POHL, vol.1, op.cit.,p. 297.

<sup>75</sup> SAINT-HILAIRE, op.cit., p. 51.

<sup>76</sup> GARDNER, op.cit., p. 158.

<sup>77</sup> CASTRO, J. *Geografia da fome. A fome no Brasil*. Rio de Janeiro: Empresa Gráfica O Cruzeiro, 1948, pp. 80-1.

<sup>78</sup> Mehinaku mensagem da Amazônia. [www.tvcultura.Br/mehinaku/pagina3.htm](http://www.tvcultura.Br/mehinaku/pagina3.htm).

<sup>79</sup> NETO, op.cit., p. 49.

<sup>80</sup> D’ORBIGNY, A. *Viagem pitoresca através do Brasil*. Belo Horizonte/ São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1976.

D'Alincourt menciona, que numa tentativa de reduzir a moléstia dos papos na capital, o ex-Governador D. João Manoel de Menezes mandou destruir uma alameda localizada perto do Palácio do Governo e do chafariz, acreditando que as raízes das árvores contaminavam as águas, provocando a moléstia dos papos.<sup>81</sup> A gente de Natividade, por sua vez, atribuía a ocorrência do achaque à substituição do “sal da terra”, anteriormente mais usado, pelo sal marinho proveniente dos mercados do Pará e à ingestão de água da serra, que aumentava a sua salinidade principalmente na época da seca.<sup>82</sup> Para Castelnau, a presença do cloreto de magnésio na água conferia a disseminação da papeira em toda a região de Caldas Novas.<sup>83</sup>

Como a etiologia do bócio só seria reconhecida no século XX, empregavam-se vários paliativos, como “massa socada de cupim”, “água de cupim” e, topicamente, cataplasmas quentes de abóbora e esponja queimada.<sup>84</sup> Utilizavam-se desta última os moradores de Natividade, conforme as observações de Gardner. Já em 1819, o escocês Andrew Fyfe demonstrou que a esponja marinha continha iodo, que deveria ser o elemento ativo na terapêutica.<sup>85</sup> Pohl, por sua vez, acreditava na ação curativa do ar marinho no combate a essa endemia.<sup>86</sup> Outro recurso utilizado pelos habitantes de Natividade consistia num “pedacinho de corda que leva à igreja e corta-se exatamente do comprimento do crucifixo para usa-lo em volta do pescoço”. Contudo, mesmo depositando grande fé nesse ritual, reconheciam que nenhum efeito causava sobre o edema e nem sequer o impedia de crescer.<sup>87</sup>

Amiúde, as febres agiam intensamente na parte setentrional do território, especialmente ao longo dos rios. O doutor Pohl, que residiu em Goiás por dois anos e teve oportunidade de observar os efeitos do clima sobre a saúde dos habitantes do lugar, delimitou a área insalubre a partir de Água Quente até as cercanias de São João da Palma, onde vigorava a febre pútrida com tal violência que dizimava famílias inteiras e, especialmente, os escravos.<sup>88</sup> Em Arraias, na época das chuvas, as febres intermitentes levavam muita gente à morte, especialmente aquelas que vinham das terras altas. Ainda que sofressem seus efeitos ao longo da vida, os habitantes das planícies raramente

---

<sup>81</sup> D'ALINCOURT, op.cit., p. 95.

<sup>82</sup> GARDNER, op.cit., p. 158.

<sup>83</sup> CASTELNAU, op.cit.

<sup>84</sup> ARAUJO, C. S. *Matéria médica no Brasil do século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora A Noite, 1952, p. 99.

<sup>85</sup> NETO, op.cit., p. 9.

<sup>86</sup> POHL, op.cit., vol.1, p. 297.

<sup>87</sup> GARDNER, op.cit., p. 159.

<sup>88</sup> POHL, op.cit., 295.

morriam em decorrência dela.<sup>89</sup> Às vezes, a febre perdia seu caráter intermitente e tornava-se de natureza maligna e renitente, nesse grupo alinhavam-se as tíficas, o “tabardilho” (tifo exantemático)<sup>90</sup>, as disentéricas e outras.<sup>91</sup>

Apesar de manifestar-se mais intensamente no norte, a gente do sul também padecia dos efeitos da malária. A grande incidência na capital devia-se, segundo Saint-Hilaire, à sua localização: “em uma baixada onde a água parece pouco salubre e o calor é quase sempre sufocante durante a seca” pela má saúde da sua população, onde predominavam indivíduos franzinos, sem vigor e energia. Pohl, por sua vez, associou-a ao consumo de água contaminada por folhas em putrefação.<sup>92</sup>

No século XVIII curavam-se as sezões com alho e pinga<sup>93</sup>, no século seguinte, como poucos podiam comprar sulfato de quinina<sup>94</sup> para aliviar as febres, apelavam para eméticos, purgantes, cascas amargas e uma forte infusão de café misturado com sal.<sup>95</sup>

A síndrome de hidropisia revelava sintomas de saúde fraca. Ao longo do século XIX deixou de significar apenas acúmulo de líquido nas pernas, ganhando uma conotação mais ampla, sinalizando também problemas cardíacos, renais ou de desnutrição, uma vez que ela acompanhava o beribéri. Especula-se, também, que as manifestações cardíacas que reinavam, sobretudo na capital<sup>96</sup>, afligindo ainda Meia Ponte e Jaraguá, sugerem a endemicidade da doença de Chagas. As descrições de Gardner reforçam esse indício, pois realçam que em Arraias havia inúmeras pessoas com o baço dilatado, que por vezes crescia a ponto de encher toda a cavidade abdominal.<sup>97</sup>

A sífilis e outras doenças venéreas estavam disseminadas entre brancos, negros, índios e mestiços. Em Traíras, muitos escravos, tão logo souberam da presença do médico Pohl naquelas paragens, recorreram a ele buscando solução para esse mal que os atormentava.<sup>98</sup> Em São Pedro de Alcântara, esse médico atendeu uma bela

---

<sup>89</sup> GARDNER, op.cit., p. 169.

<sup>90</sup> doença infectocontagiosa transmitida ao homem pelo piolho, caracterizada por fraqueza, febre alta e erupção maculopapular (mancha).

<sup>91</sup> FILHO, L. S. *Pequena história da medicina*. São Paulo: Parma, 1980, p. 48.

<sup>92</sup> POHL, op.cit., vol.1, p. 296.

<sup>93</sup> ARAUJO, op.cit., p. 15.

<sup>94</sup> Substância extraída árvore (*Cinchona magnifolia*), nativa do Peru, empregada contra a malária.

<sup>95</sup> GARDNER, p. 169.

<sup>96</sup> SAINT-HILAIRE, op.cit., p. 51.

<sup>97</sup> GARDNER, op.cit., p. 169.

<sup>98</sup> POHL, vol.2, p. 97.

mulher que possuía um tumor na coxa de natureza sífilítica.<sup>99</sup> Os índios tratavam da sífilis com freqüentes lavagens na área afetada. No sul, vangloriava-se muito da eficácia das águas minerais de Caldas Novas e Caldas Velhas, principalmente para reumatismos, moléstias de pele e de origem venérea.<sup>100</sup>

As epidemias de varíola tiveram pouca expressão na província quando comparadas às outras partes do Brasil. Há referências de apenas três surtos significativos: o primeiro em 1771, o segundo no período de 1809 a 1820 e o terceiro de 1873 a 1874.<sup>101</sup> A baixa incidência pode ser justificada pela prática de inoculação com a vacina de Jenner na Capitania desde 1805, introduzida inclusive nos mais distantes arraiais de Crixás, Pilar, Água Quente, Traíras e São José. Ao longo desse século, apesar da irregularidade, a imunização continuou a ser praticada. Outros fatores também devem ser considerados, como o isolamento da província, com baixa densidade populacional, e sua característica rural impedia que as pessoas se encontrassem com freqüência, o que diminuía a possibilidade de contágio. Apesar disso, por vezes surgia alguma ocorrência como na distante Aldeia Cocal Grande, onde centenas de índios morreram desfigurados em decorrência de uma epidemia de bexigas.<sup>102</sup>

Castelnau, Gardner e Pohl perceberam as manifestações oculares, como oftalmia e catarata, em Boa Vista, Arraiais e na Aldeia Cocal Grande, respectivamente. O primeiro viajante registrou que em nenhum lugar havia encontrado tão grande número de cataratas.<sup>103</sup> Sobre a notável incidência de problemas oftalmológicos em Goiás, Karasch cogita que podia ter como causas, acidentes, glaucoma não tratado, moléstias contagiosas como lepra, varíola, sarampo e sífilis ou deficiência de vitamina A<sup>104</sup>. Este último fator pode ser sustentado, considerando-se a prevalência da fome e das composições dietéticas banais.

Em suas manifestações mais graves, a carência de vitamina “A” causa alterações oculares (xeroftalmia e querotomalacia) que podem resultar em cegueira por cicatrizes e perfuração da córnea. Durante muito tempo, associou-se a xeroftalmia e a querotomalacia aos retirantes nordestinos, principalmente em épocas de seca.<sup>105</sup>

<sup>99</sup> Idem, p.166.

<sup>100</sup> ORIENTE, T. *As fabulosas águas quentes de Caldas Novas*. Goiânia: Editora Oriente, 1971.

<sup>101</sup> KARASCH, M. C. História das doenças e dos cuidados médicos na capitania de Goiás. FREITAS, Lena Castelo Branco Ferreira de. (Org). *Saúde e doenças em Goiás*. A medicina possível. Goiânia: UFG, 1999, p. 52.

<sup>102</sup> Idem, p. 55.

<sup>103</sup> POHL, op.cit., p. 155.

<sup>104</sup> KARASCH, 1999, p. 30.

<sup>105</sup> SILVA, A. C. Nordeste, desespero ou desesperança. *Ciência Hoje*, nº 5, 1983, p. 67.

O doutor Weddell, médico da expedição de Castelnau, ressaltou dois casos de sarcocele ou “elefantíase do escroto”, um em Catalão e outro em Boa Vista. Em ambos os casos, o tumor pesava por volta de 20 a 30 quilos e descia até o calcanhar dos portadores, quando de pé. Weddell examinou minuciosamente o enfermo de Boa Vista, que tinha entre trinta e cinco e quarenta anos de idade e convivia com esse tumor, oriundo de uma contusão, havia mais de cinco anos. A uretra e os órgãos anexos conservavam-se sãos. Ademais, o paciente desconhecia outro caso semelhante na sua família.<sup>106</sup>

Entre as doenças que agrediam a pele, destacam-se o pênfigo, a morfêia e a elefantíase. Castelnau registrou um caso de pênfigo na localidade de Boa Vista em uma negra que sofria desse seu mal havia mais de oito anos, cuja pele já estava inteiramente comprometida, “na parte posterior de um dos punhos, apresentava ela diversas vesículas grandes, pelas quais pude sem dificuldade fixar a posição que devia ocupar a moléstia no quadro dermatológico, toda a pele restante era coberta por crostas cinzentas de aspecto mais ou menos foliáceo, fendilhadas e como imbricadas”.<sup>107</sup>

O surgimento de bolhas de volume variável compõe sintomas do pênfigo, cujas formas mais conhecidas são a vulgar e a foliácea. Esta última tem uma variedade denominada como “fogo selvagem”, que foi inicialmente identificada entre os índios que viviam ao longo do rio Araguaia, em 1902-1903<sup>108</sup>, também encontrada na região Centro-Oeste, em Minas Gerais, Paraná e São Paulo. Afeta principalmente adultos, jovens e crianças que vivem em áreas rurais, próximas a rios e em algumas aldeias indígenas. Caracteriza-se pelo aparecimento de bolhas superficiais que afluem e rompem facilmente, deixando a pele em carne viva, vermelha e recoberta por escamas e crostas. As bolhas começam pela cabeça, pescoço e parte superior do tronco, espalhando-se por todo o corpo. As lesões são dolorosas, com ardência e queimação, daí a designação “fogo selvagem”.<sup>109</sup>

Os médicos dos séculos XVIII e XIX associavam a elefantíase, a lepra e filariose como morbididades banais entre os escravos provenientes da África. A filariose é causada por parasitas que vivem no sangue ou no tecido subcutâneo, transmitido por picadas de insetos ou através da ingestão de água contaminada. À medida que os parasitas se multiplicam, as pernas, o escroto e os seios incham até alcançarem

---

<sup>106</sup> CASTELNAU, op.cit., pp.109; 212.

<sup>107</sup> CASTELNAU, op.cit., p. 212.

<sup>108</sup> KARASCH, 1999, p. 41.

<sup>109</sup> Sobre pênfigo: [www.boasaude.com](http://www.boasaude.com).

dimensões abissais. As pernas, em particular, aumentam de volume, tanto a pele quanto o tecido enrijecem, ganhando aspecto elefantino. Nessas condições, o portador, que ficava incapacitado para o trabalho, encontrava na mendicância ou na caridade pública sua única forma de sobrevivência, situação vivenciada por Julião, elefantiaco, casado e com filhos, acolhido no Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, com quatrocentos réis em dinheiro, uma medida de farinha e meia de feijão com o sal correspondente.<sup>110</sup> O significativo número de pedintes sofrendo desse mal em Meia Ponte chamou a atenção de Saint-Hilaire: “não se consegue dar um passo no arraial sem esbarrar com mendigos. Vários deles atacados de elefantíase necessitam evidentemente de assistência”.<sup>111</sup>

Embora raras no norte da província, as doenças do fígado ou hepatite explicavam-se pelos abusos “no comer e beber e pelo uso constante e imoderado do fumo”, segundo a opinião de Gardner.<sup>112</sup>

Nas proximidades de Traíras, Pohl atendeu a uma negra que tinha o ventre terrivelmente inchado em decorrência do costume de comer terra.<sup>113</sup> Este hábito, muito comum entre os africanos, foi amplamente estudado pelo doutor Wücherer da Faculdade de Medicina da Bahia, que, ao longo das suas pesquisas, recebeu várias designações, “geofagia”, “clorose tropical” ou ainda “clorose” oriunda de malária e, posteriormente, simplesmente opilação, doença causada pelo verme *ancylostoma duodenale*.<sup>114</sup>

Sintomas de neoplasia foram identificados por Pohl num índio da Aldeia Carretão, que na época estava com “cerca de quarenta anos, tinha todo coberto de repugnantes úlceras cancerosas, que já havia atingindo também o rosto do infeliz e tinham um aspecto horrível”. Esta descrição, por sua vez, assemelha também a lepra e à morféia, amplamente difundidas naquela província.<sup>115</sup>

Quase todos os Caiapós da Aldeia São José foram vitimados pela epidemia de sarampo anos antes de Saint-Hilaire visitá-los. Só a água fria do rio aliviava o mal-estar e o delírio provocado pela febre.<sup>116</sup> Em 1874 uma outra pandemia proveniente de Santa Luzia sucumbiu várias crianças.<sup>117</sup>

<sup>110</sup> AHEG. Livro 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara 1836-1862*, pp.24v; 26.

<sup>111</sup> SAINT-HILAIRE, p. 38.

<sup>112</sup> GARDNER, p. 169.

<sup>113</sup> POHL, vol.2, p. 216.

<sup>114</sup> *Gazeta Médica da Bahia*, 15/08/1867, p.32.

<sup>115</sup> POHL, op.cit., vol.2, p. 128.

<sup>116</sup> SAINT-HILAIRE, op.cit., p. 69.

<sup>117</sup> AHEG. Caixa 235. Pacote 1. *Relatório da Delegacia do Serviço sanitário, 1874*.

A documentação de viagem ajuda a localizar e a perceber o ímpeto das enfermidades em Goiás na primeira metade do século XIX, silenciadas, muitas vezes, nos relatórios de presidentes de província e de saúde, bem como nos registros de óbito. Vale lembrar, todavia, que nem sempre os diagnósticos feitos pelos viajantes ou por seus informantes permaneceram e se confirmaram em decorrência da própria circunscrição da medicina.

#### 4. O que os registros de óbito revelam sobre as enfermidades dos goianos

Qualquer historiador que procure reconstituir um quadro nosológico das sociedades passadas enfrentará inúmeros desafios. Uma das dificuldades é a apreensão da terminologia das doenças, pois os registros apresentam as denominações populares variáveis no tempo e no espaço.<sup>1</sup> Outra, é a ausência de padronização dos registros, pois em alguns períodos o documento apresenta riqueza de detalhes e em outros, sequer a causa da morte é registrada.

Pesquisando a mortalidade e a morbidade no Rio de Janeiro à época do Império, Maria Luiza Marcílio aponta pelos menos três tipos de embaraços para a realização desse tipo de investigação.<sup>2</sup> O primeiro refere-se às estatísticas vitais, sem uniformidade, produzidas por diferentes serviços públicos ao longo do século. Entre 1837 e 1853 os mapas contêm os totais de batizados, óbitos e casamentos, repartidos entre livres e escravos, por sexo e por paróquias. Entre 1854 e 1858, paralelamente a esses mapas, foram organizados outros, como os dos enterros por cemitérios públicos, por meses, e distinguindo-se os nacionais dos estrangeiros, os livres dos escravos e os sexos. De 1859 a 1863, as estatísticas publicadas assinalam os sexos, grupos etários, estado conjugal, livres e escravos e as doenças que mais ceifaram vidas naquele período. Em 1864, os quadros de mortalidade da cidade deixam de mencionar as doenças e as classificam por grandes setores, permanecendo a distinção de sexos, nacionalidade, condição social, grupos etários e distribuição das mortes pelos meses do ano. A partir de 1869, as estatísticas de óbito obedecem à nova Classificação Internacional da *Causa-mortis*, conforme as deliberações do Congresso Internacional de Estatística. Assim, em cada grupo de causas da morte relacionava-se a referida doença. Considerando-se as distinções de sexo, condição social, nacionalidade, idades agrupadas, incorporam-se profissões, hospitais onde faleceram, paróquias e meses do ano, porém ignora-se a Classificação Internacional todos os anos. O segundo embaraço refere-se aos nomes das doenças. Sabe-se que o conhecimento, a frequência e a

---

<sup>1</sup> Sobre a compreensão das doenças ao longo do tempo, Braudel adverte que “nada nos garante que elas sejam sempre comparáveis às que hoje conhecemos, pois as doenças transformam-se, têm a sua história própria que depende da possível evolução dos micróbios e vírus e da do território humano em que eles vivem”. Cf. *Civilização material, economia e capitalismo Século XV-XVIII*. As estruturas do cotidiano. São Paulo: Martins Fontes, 1995, p.66. Ver também: LE GOFF, Jacques. *A doença tem história*. Lisboa: Terramar, 1985.

<sup>2</sup> MARCÍLIO, M. L. Mortalidade e morbidade da cidade do Rio de Janeiro Imperial. *Revista de História*, n° 127-128, pp. 53-68, 1992/94.

natureza das enfermidades mudam com o tempo. Por isso, existe um grande risco ao definir, sob um critério antigo, a doença correspondente. Há, ainda, termos vagos que designam sintomas que impossibilitam qualquer constatação real da causa da morte. E o terceiro diz respeito à definição e à determinação das epidemias.

O estudo da relação da alimentação com a morbidade no século XIX, do mesmo modo, oferece inúmeros obstáculos, uma vez que poucos médicos da época percebiam a vinculação dela com a doença.

Os princípios da bioenergética, graças às experiências de Lavoisier e Laplace, já eram conhecidos pelos doutores. Dentro desse novo conceito, considerava-se o alimento não só fornecedor de matéria, mas também de energia, reintegrando o organismo nos seus gastos materiais e energéticos. Essa definição, completa para os fisiologistas dos fins do século XIX, só mudaria com a inserção da noção de vitaminas na ciência da nutrição no início do século XX.<sup>3</sup>

Ciente das dificuldades para a realização dessa pesquisa, sabendo, obviamente, que nenhuma morte era justificada pela carência de vitaminas, iniciou-se a pesquisa nos registros de óbito passados pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara da cidade de Goiás, a partir da inauguração do cemitério público no ano de 1859, momento em que os enterros e serviços fúnebres daquela localidade passaram a ser da responsabilidade desse nosocômio, melhor maneira encontrada pelo governo provincial para aumentar os rendimentos da instituição.

A análise dos sintomas ou doenças permite estabelecer, ainda que de forma genérica, como se apresentava à época o quadro da morbidade. Foram arrolados 2.590 óbitos, sendo 232 referentes à população escrava e 2.358 à livre. Recolheram-se os dados, considerando-se a data do falecimento, o sexo, as idades, o estado civil, a condição social, a ocupação e a causa da morte, essa raramente informada. Em um universo documental referente aos livres, somente 794 esclarecem esta lacuna, e entre os escravos apenas 99 possuem esta referência, perfazendo 33,67% e 42,67%, respectivamente. O desconhecimento acerca da etiologia das doenças e o fato de que nem sempre o médico constata o óbito: padres e inspetores de quartirão também exerciam essa função, corroboram pela constância da falta de informações.

A elaboração de um glossário (ver anexo) tornou-se fundamental na medida em que se percebe que a designação das doenças mudava ao longo do tempo, recurso

---

<sup>3</sup> CASTRO, J. *Geografia da fome*. São Paulo: Brasiliense, 1957, pp. 32-4.

que facilitou a identificação das moléstias por categorias, observando o método de Classificação Internacional das Doenças (CID).

É extremamente complexa a recriação detalhada do ambiente mórbido de Goiás com seu real impacto sobre a população livre e escrava. Por meio de vários registros de óbitos, muitos avulsos, outros anotados em livros, embora deteriorados pela ação do tempo e pelo descaso, constituiu-se a tabela 1 que apresenta as causas de doenças e mortes de livres e escravos na cidade de Goiás ao longo do século XIX.

**Tabela 1- Causas da morte de livres e escravos na cidade de Goiás, 1859-1900.**

| <i>Doenças</i>                                            | <i>Livres</i> | <i>%</i>   | <i>Escravos</i> | <i>%</i>   | <i>Total<br/>números absolutos<br/>e %</i> |
|-----------------------------------------------------------|---------------|------------|-----------------|------------|--------------------------------------------|
| <i>Da infância, gravidez e parto</i>                      | 236           | 29,72      | 24              | 24,25      | 260 - 29,12                                |
| <i>Infecciosas e parasitárias</i>                         | 165           | 20,78      | 13              | 13,13      | 178 - 19,94                                |
| <i>Do aparelho digestivo</i>                              | 147           | 18,51      | 39              | 39,39      | 186 - 20,83                                |
| <i>Do aparelho circulatório</i>                           | 83            | 10,46      | 7               | 7,07       | 90 - 10,08                                 |
| <i>De transtornos mentais e sistema nervoso</i>           | 50            | 6,30       | 7               | 7,07       | 57 - 6,39                                  |
| <i>Do sangue e nutricionais</i>                           | 31            | 3,90       | 1               | 1,01       | 32 - 3,59                                  |
| <i>Do aparelho respiratório</i>                           | 25            | 3,14       | 1               | 1,01       | 26 - 2,91                                  |
| <i>Do aparelho geniturinário</i>                          | 13            | 1,63       | 1               | 1,01       | 14 - 1,56                                  |
| <i>De neoplasias</i>                                      | 12            | 1,51       | 2               | 2,02       | 14 - 1,56                                  |
| <i>De sintomas mal definidos</i>                          | 12            | 1,51       | 0               | 0          | 12 - 1,34                                  |
| <i>De pele e do tecido subcutâneo</i>                     | 11            | 1,39       | 2               | 2,02       | 13 - 1,45                                  |
| <i>De lesões, envenenamentos e outras causas externas</i> | 9             | 1,15       | 2               | 2,02       | 11 - 1,23                                  |
| <b>Total</b>                                              | <b>794</b>    | <b>100</b> | <b>99</b>       | <b>100</b> | <b>893 - 100</b>                           |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara. Total: 2.590

A tabela 1 mostra que das três principais causas conhecidas de doenças e mortes dos livres, 29,72 % correspondem a complicações durante a gravidez, parto e infância, 20,78 % infecto-parasíticas, 18,51 % são do sistema digestivo. Entre os escravos, as do aparelho digestivo ocupavam o primeiro lugar, perfazendo 39,39 %, acompanhada por aquelas que ocorriam durante a gravidez, parto e infância, que somaram juntas 24,25% e, em seguida, as infecciosas e parasitárias, totalizando 13,13%.

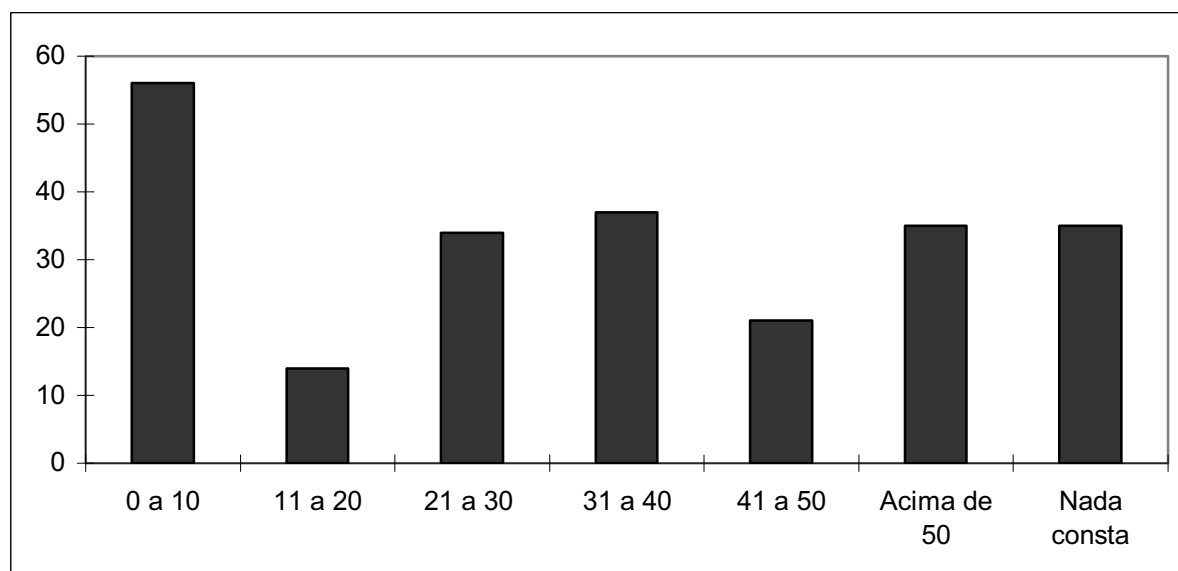
Para averiguar as causas conhecidas de morte no interior de cada categoria, seguiremos a seqüência da tabela 1 referente à população livre, que possui um maior

volume documental, incorporando simultaneamente os números e elementos concernentes aos escravos.

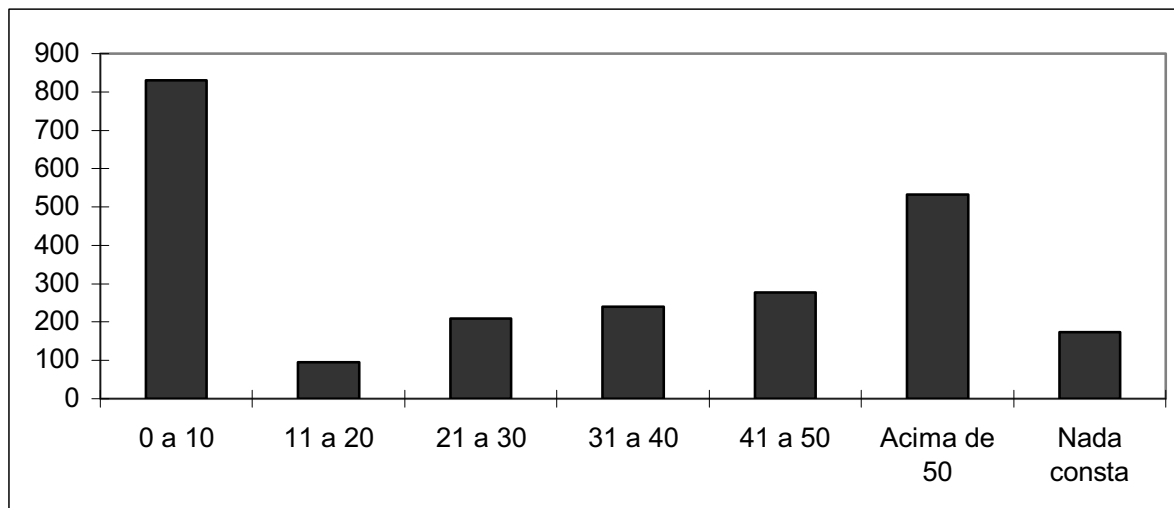
## Doenças da infância, gravidez e parto

A fase mais crítica na vida dos goianos situava-se nos primeiros dez anos de vida, como pode ser observado por meio dos gráficos 1 e 2 referentes aos segmentos livres e escravos.

**Gráfico 1- Número de escravos mortos por faixa etária na cidade de Goiás, 1859-1876.**



Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total de óbitos: 232

**Gráfico 2- Número de livres mortos na cidade de Goiás, 1859-1900.**

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total de óbitos: 2.358

O inquérito mais aprofundado dos números sobre a mortalidade infantil confirma como principais vítimas as crianças com até um ano de idade. As amostras pouco esclarecem sobre a morbidade infantil em Goiás ao longo do século XIX, principalmente, em relação às doenças da primeira infância. Registrava-se a maioria das mortes, ocorridas antes ou depois do parto, em consequência de convulsões ou tétano. Raramente, identificavam-nas como natimortas ou prematuras. Na documentação referente aos escravos, quantificamos apenas cinco abortos nos anos de 1859 a 1876 e, entre os livres, no período de 1859 a 1900, 51 com características de natimortos, 25 abortos e dez em decorrência de parto.<sup>4</sup> Tendo em vista que havia uma elevada taxa de amblose espontânea, sobretudo entre as escravas, que provavelmente enterravam os fetos e também os natimortos, sem enviá-los para o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara que registrou um número baixo desse tipo de falecimento. As doenças infecciosas e parasitárias, as do aparelho digestivo, as nutricionais, as respiratórias e as do sistema nervoso grassavam entre os pequeninos, de acordo com os quadros 5 e 6.

<sup>4</sup> Sociedade de Cultura Frei Simão Dorvi (SCFSD). *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Documentação Avulsa.

**Quadro 5- Doenças da infância por faixa etária entre os escravos da cidade de Goiás, 1859-1876.**

| <i>Faixa etária</i> | <i>Doenças</i>                                                                                  |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 a 1 ano           | Lepra (1); hepatite (1); Convulsões (1).                                                        |
| 1 a 2 anos          | Hepatite (2); vermes (2); febre (1); intestino (1); gangrena (1); inflamação (1); enterite (1). |
| 3 anos              | Gastrenterite (1); enterocolite (1); dentição (1).                                              |
| 4 anos              | Gastrenterite (1); marasmo (1).                                                                 |
| 7 anos              | Milite (1).                                                                                     |
| 10 anos             | Tuberculose (1).                                                                                |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total de óbitos: 19.

**Quadro 6- Doenças da infância por faixa etária entre os livres da cidade de Goiás, 1859-1900.**

| <i>Faixa etária</i> | <i>Doenças</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 a 1 ano           | Tétano/convulsões (14); marasmo/fraqueza congênita/atrepisia (13); catarro (9); enterocolite (5); febres (5); enterite (5); peritonite (4); bronquite (4); dentição (4); pneumonia (3); asfixia (2); influenza (2); coqueluche (2); gastrenterite (1); afecção nervosa (1); difterite (1); intestino (1); úlcera interna (1); icterícia (1); hepatite crônica (1); afecção cerebral (1); lesão cardíaca (1); broncopneumonia (1); intoxicação (1); câncer (1); colenterite (1). |
| 1 a 2 anos          | Febre (6); enterocolite (5); gastrenterite (2); enterite (2); intestino (2); dentição (2); cistite (1); desenteria (1); diarreia (1); hepatite crônica (1); coqueluche (1); enterohepatite (1); marasmo (1); cólica (1); reumatismo (1); molifica (1); pneumonia (1).                                                                                                                                                                                                           |
| 3 anos              | Febres (3); coqueluche (2); enterocolite (2); tétano (2); intestino (1); paralisia (1); Ascite (1); pneumonia (1); moléstia de pele (1).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4 anos              | Enterocolite (1); coqueluche (1); anemia profunda (1).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5 anos              | Gastrenterite (1); paralisia (1); febre (1); pneumonia (1); enterocolite (1); coqueluche (1).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6 anos              | Hepatite (1); meningite (1).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7 anos              | Icterícia (1); marasmo (1); desenteria (1).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8 anos              | Meningite (1).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 9 anos              | Convulsão (1).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 10 anos             | Febre (1); mielite (1); tísica (1); hipoemia (1); enterocolite (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total de óbitos: 150.

A mortalidade do primeiro mês, designada freqüentemente de neonatal, relaciona-se a malformações congênitas ou lesões sofridas durante o parto. As parteiras ou curiosas que possuíam conhecimentos empíricos, frutos da experiência, realizavam grande parte deles. Se fosse natural, tudo se passava razoavelmente bem, entretanto,

quando havia nascimentos prematuros ou complicações, essa hora transformava-se em drama. Após essa etapa, os dias seguintes tornavam-se críticos diante da ameaça do tétano neonatal. Estranhamente, nenhuma menção a esse aparece na amostra referente aos escravinhos, somente uma única citação a convulsões. Entre as crianças livres, na faixa etária de zero a um ano de idade, identificamos as designações de tétano, convulsões, convulsões tetânicas e tétano dos recém-nascidos que somaram juntos 14 casos. Em relação a essa patologia, Mary Karasch adverte que o mal-de-sete-dias, ou qualquer outra doença infantil caracterizada por ataques e espasmos dos músculos pode ser na realidade tetania, uma deficiência grave de cálcio, de magnésio e de vitamina D.<sup>5</sup> A tetania infantil costuma ocorrer dos seis meses aos dois ou três anos de idade, caracterizada, entre outros sintomas, por rigidez muscular, dificuldade de fechar as mãos e sensação de formigamento.<sup>6</sup>

Ainda que os óbitos não revelem o real impacto das doenças nutricionais entre as crianças, os sintomas de marasmo, fraqueza, molifica, atrepsia, raquitismo, dentição, caquexia, anemia, mielite (concebida pelos médicos locais como beribéri) entre outros, presentes em alguns documentos, fornecem pistas sobre os efeitos da fome em Goiás.

O marasmo resulta de uma carência geral de calorias e proteínas, verificada principalmente no primeiro ano de vida, em decorrência do desmame precoce, quando o bebê passa a receber uma alimentação insuficiente em nutrientes. Nessas circunstâncias, a deficiência do crescimento é marcante, bem como a do peso. Os músculos atrofiam e o emagrecimento é, às vezes, tão grande, que ocorre a “caquexia” (estado de profunda desnutrição). A face da criança toma aspecto de uma pessoa idosa, diferenciando da aparência de “lua cheia” da síndrome de *Kwashiorkor*, causada pela falta de proteína, de vitamina A e as do complexo B, e elementos minerais.<sup>7</sup> Essa síndrome, caracterizada por lesões cutâneas, edema, diarreia e apatia geral, também devia estar disseminada entre as crianças goianas recém-desmamadas. As designações de molifica (sem ânimo), de atrepsia que é, na verdade, o marasmo dos recém-nascidos, anemia, raquitismo presentes nos óbitos compunham, muitas vezes, sintomas de enfermidades atualmente denominadas de marasmo e *kwashiorkor*. Crianças que

<sup>5</sup> KARASCH, M. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

<sup>6</sup> KIPLE, K. Tetany. In: KIPLE, Kenneth. *The Cambridge world history of human disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. Cap.VIII. 140, p. 1050.

<sup>7</sup> CHAVES, N. *Nutrição básica e aplicada*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogen, 1985, p. 299.

faleciam de dentição, entre um e seis meses, sugerem fortemente como causa o beribéri infantil.<sup>8</sup> Outros indícios, tais como enfermidades gastrintestinais, de pele, raquitismo, vermes, oftalmia, entre outros não devem ser desconsiderados. As moléstias cutâneas como lepra, sarna e elefantíase, por exemplo, disfarçavam o beribéri, conforme demonstram as pesquisas de Kiple.<sup>9</sup>

Durante a gestação, e ao nascer, “as crianças eram também gravemente prejudicadas por causa do mal estado nutricional de suas mães, que sofriam de falta de cálcio, vitamina D e beribéri”.<sup>10</sup> Na concepção de Karasch, a carência desses nutrientes explicava em parte a dificuldade das mães escravas e livres pobres conceberem filhos vivos e saudáveis que sobrevivessem até os seis anos de idade. Para o médico Francisco de Azeredo,<sup>11</sup> a situação de miséria em que viviam inúmeras famílias talvez esclarecesse “o maior número dos 61 casos de óbitos de moléstias não designadas, inclusive 22 de crianças menores de seis meses e vários fetos” de primeiro de janeiro a 31 de dezembro de 1874.<sup>12</sup>

O desmame, conforme mencionado, constituía-se em outra etapa arriscada na existência dos nenês, muitos faleciam quando se substituíam-se o leite materno pela alimentação baseada em milho, mandioca, arroz e carne seca escassa em nutrientes essenciais. Além do problema da inadequação alimentar, havia outro, relacionado à ausência de horários das refeições dos infantes, questão de difícil solução como informa o Frei Audrin que viveu entre os sertanejos do norte de Goiás nos primeiros trinta e quatro anos do XX.

Nenhuma regra, nenhum horário para alimentá-lo, e se a mãe tiver de ausentar-se, qualquer comadre ou vizinha encarrega-se de acalmar o exigente pequenino, dando-lhe o peito a mamar. Exatamente o sistema praticado entre os índios. O regime lácteo é, sem demora, julgado insuficiente; vem, então, as papas ou mingaus de farinha de mandioca, aos quais adicionam-se pedacinhos de carne ou de peixe. A mãe mastiga primeiro o bocado para introduzi-lo com o dedo na boca da criança. Daí, distúrbios gástricos, que provocam novos gritos e obriga a nova oferta do seio materno. É de

<sup>8</sup> KARASCH, 2000, p. 254.

<sup>9</sup> KIPLE, K. The nutritional link with slave infant and child mortality in Brazil. *The Hispanic American Review*, 69:4, pp. 677-90, 1989.

<sup>10</sup> KARASCH, op.cit., p. 253.

<sup>11</sup> Médico goiano formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro de 1844 defendeu a tese intitulada *Algumas considerações gerais acerca da importância da higiene nos hospitais civis*.

<sup>12</sup> AHEG. Caixa 247. *Relatório de Saúde*, 1875, p. 4.

admirar como não são mais freqüentes os acidentes que resultam de tão imprudente modo de alimentação”.<sup>13</sup>

Diante dessas informações, há de se considerar, que a determinação de regras e horários para refeições são compatíveis em segmentos sociais peculiares, já que é necessário ter mantimentos suficientemente previstos. Em uma sociedade, em que a população majoritária, em decorrência da sua pobreza, sofria duramente os efeitos da carência de alimentos, comia-se quando havia comida e, portanto, nem sempre na hora certa; não se podia acostumar os bebês com horários, “algum dia pode a mãe estar na roça, além do que a criança avisa, com o choro e a barriga murcha, que está com fome: e é só nesta hora que a mãe conhece que ela quer comer mesmo”.<sup>14</sup>

As doenças do aparelho digestivo (enterocolite, enterite, intestino, gastrenterite, hepatite crônica, etc.) que acometiam gravemente as crianças relacionavam-se, ao que parece, à ausência de uma dieta específica para aquelas com menos de um ano de idade, especialmente. Todavia, quando se analisa as informações contidas nos quadros 5 e 6 percebe-se a sua difusão entre os meninos até os dez anos.

É consensual que a boa alimentação e as adequadas medidas higiênico-sanitárias são o ponto de partida para a obtenção ou conservação da saúde. O sarampo e a diarreia, por exemplo, doenças ligeiras e de curta duração nas crianças bem alimentadas, são geralmente graves e muitas vezes fatais para as mal nutridas. O mesmo sucede com a diarreia, as doenças respiratórias, a tuberculose e muitas outras infecções, como a epidemia de coqueluche que se abateu sobre a capital de Goiás e alguns municípios em fins de julho recrudescendo em setembro de 1876. Manifestou-se gravemente entre os pequeninos já debilitados por bronquites agudas, convulsões, vermes, dentição, afecção cerebral e febre tifóide. Seus efeitos foram assustadores naquele ano, ceifando de três a seis rebentos diariamente perfazendo um total de 300 a 400 vítimas declaradas no período de novembro a dezembro, quando diminuiu a sua intensidade.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> AUDRIN, F. J. M. *Os sertanejos que eu conheci*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1963, p. 49.

<sup>14</sup> CAMPOS, M. S. *Poder, saúde e gosto*. Um estudo antropológico acerca dos cuidados possíveis com a alimentação e o corpo. São Paulo: Cortez, 1982, p. 75.

<sup>15</sup> AHEG. Caixa 372. *Saúde Pública*, 1877, p.1v.

Portanto, a propagação das infecções de qualquer natureza está relacionada ao estado de nutrição e às condições higiênicas da população e ao tipo de organização da vida social.

As informações contidas nos registros de óbito somadas àquelas dos relatórios dos presidentes de província e de saúde descortinam os problemas de saúde específicos das crianças goianas, até então, pouco conhecidos pela historiografia.

## Doenças infecto-parasitárias

Corriqueiramente, associava-se a grande incidência de tuberculose a densos núcleos urbanos, onde as habitações coletivas colocavam em contato íntimo pessoas das mais diferentes origens e condições de saúde. Em Goiás, apesar da sua natureza rural e da baixa densidade populacional, a tuberculose ocupava o primeiro lugar entre as doenças infecciosas, como pode ser observado na tabela 2.

**Tabela 2- Doenças infecto-parasitárias dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900.**

| <i>Doenças</i>                              | <i>Livres</i> | <i>%</i>   | <i>Escravos</i> | <i>%</i>   | <i>Total<br/>números<br/>absolutos e %</i> |
|---------------------------------------------|---------------|------------|-----------------|------------|--------------------------------------------|
| Tuberculose/ tubérculos pulmonares / tísica | 76            | 46,06      | 3               | 23,08      | 79 - 44,38                                 |
| Febres (todas)                              | 40            | 24,24      | 7               | 53,85      | 47 - 26,40                                 |
| Encefalite/ meningoencefalite               | 16            | 9,69       | 1               | 7,69       | 17 - 9,55                                  |
| Tétano                                      | 8             | 4,84       | 1               | 7,69       | 9 - 5,05                                   |
| Lepra/morféia                               | 6             | 3,63       | 0               | 0,00       | 6 - 3,37                                   |
| Opilação/Hipoemia/Ascite                    | 5             | 3,03       | 0               | 0,00       | 5 - 2,80                                   |
| Desenteria /diarréia                        | 4             | 2,43       | 0               | 0,00       | 4 - 2,25                                   |
| Sífilis                                     | 3             | 1,82       | 0               | 0,00       | 3 - 1,69                                   |
| Cólera/ colerina                            | 3             | 1,82       | 0               | 0,00       | 3 - 1,69                                   |
| Meningite                                   | 2             | 1,22       | 1               | 7,69       | 3 - 1,69                                   |
| Coqueluche                                  | 2             | 1,22       | 0               | 0,00       | 2 - 1,13                                   |
| <b>Total</b>                                | <b>165</b>    | <b>100</b> | <b>13</b>       | <b>100</b> | <b>178 -100</b>                            |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total 2.590

Os médicos empregavam amplo vocabulário para designá-la, desde os nomes científicos, como tuberculose pulmonar ou tubérculos pulmonares, até as mais usuais, como “tísica”, “tísica pulmonar”, “tísica mesentérica”, “tísica laringiana”, “tísica escrofulosa”, fimatose. Os dados arrolados acentuam a tuberculose pulmonar como a principal causa de morte, embora ocorresse numerosa incidência de “tísica escrofulosa” (nodos linfáticos no pescoço) e de tísica mesentérica (estômago e intestinos). Os registros de óbito evidenciam, acima dos onze anos de idade, 43 casos entre o sexo masculino e 33 no feminino, sendo a maior incidência, em ambas as categorias, na faixa etária dos 21 aos 30 anos de idade.

Os doutores da época já associavam a mortandade constante e crescente pelas tísicas às condições de miséria, péssimas habitações, à sujeira das ruas, à água contaminada, à falta de higiene, à carência e monotonia alimentar. Alguns especialistas e leigos, porém, acreditavam que as pessoas sem emoções, inibidas e reprimidas estavam mais propensas à tuberculose.<sup>16</sup>

Ademais, a simples presença do bacilo de Koch não justifica a causa da tuberculose. Frequentemente, o seu desenvolvimento está associado a fatores de caráter social, econômico e cultural.

As febres receberam inúmeras denominações, segundo a manifestação, a evolução e a sintomalogia. A malária, originária das emanções deletérias dos pântanos, recebeu várias sinonímias, tais como sezões, maleitas, periódicas, terçãs e quartãs. No grupo das “malignas” ou “pestilentas”, configuravam as tíficas, o “tabardilho” (tifo exantemático) e as disenterícas. A febre “hética” ou “lenta” sinalizava a tuberculose e outras enfermidades debilitantes. A febre “biliosa” acompanhada de icterícia foi sinonímia usual da febre amarela e também do tifo. A “eruptiva” denotava as doenças exantemáticas, como a escarlatina, o sarampo, entre outras.<sup>17</sup>

O Comandante das Armas Cunha Mattos lamentou que jamais tinha visto lugar tão pestilento quanto Goiás.

Eu residi dezenove anos nos lugares mais mal são da costa da África, mas nunca vi tanta epidemia, situações tão pestilenciais como estas em que agora existo, e outras por onde tenho marchado nestes dois últimos meses. Espero ser acometido a toda hora pela malignidade do

<sup>16</sup> SONTAG, S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 51.

<sup>17</sup> SANTOS FILHO, L. *Pequena história da medicina*. São Paulo: Parma, 1980, p. 48.

clima, e desgrazadamente aqui não há professores de medicina, e os enfermos são tratados ao acaso.<sup>18</sup>

Mattos tinha razão para estar desesperado, dos 45 praças que marcharam com ele para o norte, treze soldados e um oficial foram atacados de sezões e, ao chegarem ao arraial de Cavalcante, norte da província, o restante que estava sadio adoeceu em virtude dessa mesma moléstia.

Vítimas de encefalite – inflamação no encéfalo que em suas ocorrências agudas e não herpéticas apresentam sinais e sintomas semelhantes aos de meningite combinados com convulsões, delírio, alteração da consciência, afasia<sup>19</sup>, hemiparesia<sup>20</sup>, ataxia<sup>21</sup>, paralisias oculares e facial –, surgem com frequência na documentação. Os principais agentes causadores desse mal são os *arbovirus* oriundos de artrópodes e os *ecovirus*, que podem produzir uma meningoencefalite<sup>22</sup>, porém é mais comum uma meningite asséptica benigna com estes microrganismos. Mosquitos, carrapatos e aves também podem ser reservatórios dessa moléstia. O clima também contribui de alguma forma para a sua incidência, em lugares onde predomina a seca é comum se registrarem muitos casos.

Os surtos de encefalite foram comuns em Goiás e em outras regiões do Brasil ao longo dos séculos XIX e XX. O mosquito *Aedes scapularis*, por exemplo, foi apontado como provável veiculador da parasitose *microfilaremia bancroftiana* na década de 1950 e também como responsável pela doença que afetou cerca de mil pessoas no Vale do Ribeira, no município de Iguape, em que o índice de óbito foi de 10 %, entre os anos de 1975 e 1977. O vírus responsável pela doença foi o *Rocio*, transmitido pela picada do referido mosquito quando infectado.

A sífilis ou *morbus gálico*<sup>23</sup> recebeu, ao longo do tempo, inúmeras designações de conotação ofensiva e pejorativa. Foi confundida com a boubá (framboesa-tropical) e, em casos muito graves, com a lepra. Costumeiramente,

<sup>18</sup> AHEG. Livro 119. *Correspondência do e para o Comandante das Armas em Goiás Raimundo da Cunha Mattos, 1823-1825*, p. 46.

<sup>19</sup> Enfraquecimento ou perda quase total do poder de captação, manipulação e por vezes de expressão de palavras como símbolos de pensamentos, em virtude de lesões em alguns centros cerebrais e não devido a defeito no mecanismo auditivo ou fonador.

<sup>20</sup> Paralisia branda de uma das metades do corpo.

<sup>21</sup> Perda ou irregularidade da coordenação muscular.

<sup>22</sup> Inflamação que atinge o encéfalo e as meninges.

<sup>23</sup> Chamada de Sífilis porque Syphilus, pastor dos rebanhos do rei Alcithous foi o primeiro a ser atingido, e por isso a doença recebe o seu nome. Na Itália, surgiu entre as tropas francesas do rei Carlos VIII durante a invasão de Nápoles em 1495. Assim, os italianos denominaram-na doença francesa, por isso *morbus gálico*. Cf: SCLIAR, M. *A paixão transformada*. História da medicina na literatura. São Paulo: Companhia das Letras, 2001, pp. 60-1.

associava-se qualquer ferida de gálica. Assim, havia “sarna gálica”, “gota gálica”, entre outras.<sup>24</sup> Em Goiás, os militares integravam o grupo de risco em potencial, de acordo com as referências contidas nos relatórios da província<sup>25</sup> e no movimento da enfermaria dos militares, a exemplo do ano de 1861, conforme pode ser notado na tabela 3.

**Tabela 3 - Doenças da enfermaria militar da cidade de Goiás no ano de 1861.**

| <i>Doenças</i>                        | <i>Números absolutos</i> | <i>%</i> |
|---------------------------------------|--------------------------|----------|
| Sifílicas                             | 322                      | 30,46    |
| Agudas externas                       | 271                      | 25,63    |
| Dos órgãos torácicos                  | 99                       | 9,36     |
| Agudas externas                       | 95                       | 8,98     |
| Febres diversas                       | 71                       | 6,72     |
| Dos órgãos abdominais                 | 64                       | 6,06     |
| Nervosas                              | 49                       | 4,64     |
| Feridas diversas                      | 38                       | 3,59     |
| Exantemáticas                         | 14                       | 1,33     |
| Crônicas do aparelho cérebro espinhal | 12                       | 1,14     |
| Agudas do aparelho cérebro espinhal   | 12                       | 1,14     |
| Crônica dos órgãos torácicos          | 10                       | 0,95     |
| Total                                 | 1057                     | 100      |

Fonte: Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás na sessão ordinária de 1861 pelo Exmo. Sr. José Martins Pereira de Alencastre, 1862. *Memórias Goianas* n°8. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1859-1863). Goiânia: UCG, 1997.

A tabela 3 apresenta 322 casos de sífilis, perfazendo 30,46 % do total de ocorrências na enfermaria militar no ano de 1861. O contágio da sífilis acontece por meio de relação sexual com um portador infectado, afetando o coração, com aneurismas na aorta, nos olhos e no sistema nervoso, podendo, algumas vezes, levar suas vítimas a óbito. Na sua manifestação congênita colaborara também para aumentar o número de natimortos, mortes de prematuros, debilitação geral e aumento das taxas de mortalidade infantil.<sup>26</sup>

No relatório de 1893 da Expedição ao Planalto Central do Brasil, o médico Pimentel menciona que a sífilis estava entre as doenças mais comuns em Goiás. Ele atendeu enfermos com complicações sérias, cujo mal estava em estado tão avançado

<sup>24</sup> SANTOS FILHO, op.cit., pp. 51-2.

<sup>25</sup> Relatório que o Exmo. Sr. Vice-Presidente da província de Goiás João Bonifácio Gomes de Siqueira entregou à presidência da mesma ao Exmo. Sr. Dr. Francisco Januário da Gama Cerqueira. *Memórias Goianas* n°7. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1856-1859). Goiânia: UCG, 1997, pp. 230-1.

<sup>26</sup> KARASCH, 2000, p. 237.

que tinha abalado órgãos vitais, como o coração, impedindo em um dos pacientes assistidos, a circulação sanguínea do braço esquerdo. Observou, ainda, seus efeitos em um homem que convivia há quatro anos com uma “nuvem branca” nos olhos impedindo-o de distinguir pessoas e objetos.<sup>27</sup>

Apesar de existirem referências ao cólera ou colerina (ocorrência mais branda do *cólera morbus*) em alguns registros de óbito, parece que seus efeitos foram pouco avassaladores na província. Esse mal, originário da Ásia, causado pelo vibrião colérico que se dissemina pelas águas contaminadas, caracterizado por vômitos, evacuações (de 20 a 30 vezes ao dia), fraqueza e abatimento geral “era tão constante, que figurava como disenteria nos mapas do Hospital (São Pedro de Alcântara), não requerendo maiores cuidados, apesar de ser considerado muito doloroso e grave”.<sup>28</sup>

As disenterias e diarreias atacavam costumeiramente os escravos, ainda que nessa amostragem nenhum caso seja registrado. No Rio de Janeiro aparecia como a segunda maior causa da mortalidade dos cativos entre as moléstias infecto-parasitárias.<sup>29</sup> Manifesta-se em decorrência de alimentos e ambientes contaminados e inobservância aos princípios higiênicos. Em uma época na qual não se distinguia a disenteria bacilar da amebiana, as fontes do século XIX empregavam vasto vocabulário para acusar suas aparições, tais como “câmara de sangue”, “crônica”, “sangrenta”, “maligna”, “violenta”, “alarmante”, entre outras.

Em Goiás, a opilação ou cansaço hostilizava a todos, inclusive os mais abastados.<sup>30</sup> Denominada popularmente de “cangoari”, “amarelão”, “vício”, “mal da terra” caracteriza-se, segundo Chernoviz<sup>31</sup>, por palidez extrema da pele e das membranas mucosas. A pele do rosto adquiria uma cor semelhante à cera amarela, nestas condições até os pretos ficavam fulos. A fisionomia tornava-se triste, ocorria uma leve inchaço do rosto ou das pernas. Além disso, manifestava-se em alguns o

<sup>27</sup> PIMENTEL, M. A. O Brasil Central. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, tomo 68, parte 1, 1907, pp. 333-4; AGEPEL.CD-ROM. *Revista A Informação Goiana*, 15/04/1918.

<sup>28</sup> MORAES, C. C. P. *As estratégias de purificação de Goiás (1835-1943)*. 1995. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás.

<sup>29</sup> KARASCH, op.cit., p. 213.

<sup>30</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás, na sessão ordinária de 1856 pelo Exmo, Presidente da província Dr. Antônio Pereira da Cunha. *Memórias Goianas nº7*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1856-1859). Goiânia: UCG, 1997, p. 23.

<sup>31</sup> O médico de origem polonesa, Luiz Napoleão Chernoviz atuou no Brasil por cerca de quinze anos. As suas obras mais conhecidas no Brasil foram o *Formulário e Guia Prático de Saúde e Dicionário de medicina popular e das ciências acessórias*.

desejo de comer coisas impróprias, como terra, carvão, sal<sup>32</sup>, entre outros apetites estranhos, como aquele desenvolvido por um paciente internado na Santa Casa da Bahia:

Durante o tempo que se demorou no Hospital comeu parte de sete camisas fornecidas para o seu uso, inclusive uma poluída de matéria purulenta de varíola de que ele fora acometido no hospital; roeu também pedaços dos lençóis e da baeta que serviam na cama, e foi até acusado, por alguns companheiros de furtar lenços para devorar.<sup>33</sup>

O castigo dentro do balaio e a mordança de folha de flandres, afivelada ao rosto, foram largamente usados como recursos para eliminar o vício de comer terra e outros desejos pouco convencionais. Em meados do século XX, ainda se encontravam à venda tijolinhos de barro de massapé bem cozido, para regalo dos viciados, em certas bodegas de Pontal da Barra e Alagoas.<sup>34</sup>

Os médicos José Martins da Silva Jobim, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e Oto Edward Wücherer, da Faculdade de Medicina da Bahia, foram pioneiros no estudo das manifestações da opilação no Brasil. O primeiro, que a denominou de *hipoemia intertropical*, atribuía a má alimentação, sobretudo o consumo de farinha de mandioca e carne seca e as precárias condições higiênicas à sua grande difusão entre os segmentos sociais desfavorecidos. As análises cadavéricas realizadas pelo doutor Wücherer no ano de 1866 em cinco defuntos mostraram, além de sinais de anemia e cansaço, a presença *ancylostomo duodenale* – “uns vermes de pequena dimensão que se nutrem de sangue e que se encontram em cardumes, agarrados, como sanguessugas, à mucosa do intestino delgado, provoca hemorragias e causa anemia profunda”<sup>35</sup> –, sendo este o agente causador da opilação.

Na opinião de Belisário Penna, o diagnóstico para criança, combinado por gastrite, infecção intestinal e, para adultos, o de caquexia palustre, anemia perniciosa, anemia profunda ou lesão cardíaca ocultava, na verdade, a opilação.

Para Karasch, contudo, o que era registrado ou observado como “opilação” poderia ser pelagra, carência de niacina, caracterizada por eritema (rubor congestivo da

<sup>32</sup> CHERNOVIZ, L. N. *Dicionário de Medicina Popular*. Paris, 1862, vol.3, p. 140.

<sup>33</sup> *Gazeta Médica da Bahia*, 15/08/1867, p. 32.

<sup>34</sup> Cf. CASTRO, 1948, p.161.

<sup>35</sup> *Gazeta Médica da Bahia*. Edição fac-similar coordenada por José Ribeiro do Valle. São Paulo: Brasiliensia, 10/07/1866, p. 63.

pele que desaparece momentaneamente à pressão do dedo), seguido de graves alterações da membrana mucosa do canal digestivo, a que se sucedem perturbações psíquicas e a morte. Contudo, podem surgir outros sinais, tais como diarreias, sarnas e ataques nervosos.

A coqueluche, ou “tosse comprida”, manifestava-se endemicamente nas povoações do norte e epidemicamente nas do sul, como ocorreu nos anos de 1855 e 1876, difundindo-se pela capital e seus municípios e outras localidades. As crianças, já debilitadas pela nutrição deficiente e vivendo em condições insalubres, sempre foram as maiores vítimas, principalmente nos anos citados, em que a epidemia agravou com as pneumonias, pleuropneumonias<sup>36</sup> e encefalites.<sup>37</sup>

No século XIX, a lepra, também conhecida como morfêia, atualmente designada mal de Hansen – que afeta a pele, a mucosa e os nervos –, manifestava-se endemicamente em diversas partes do Império, conforme os estudos do médico francês Francisco Xavier Sigaud, em sua obra *Du climat et des maladies du Brésil* (1844).<sup>38</sup> Foi confundida ainda com outras dermatoses como filariose, elefantíase e, ainda, erisipela. Estudos recentes, como de Karasch e de Kiple, suspeitam que algumas dessas moléstias podem ter sido diagnosticadas erradamente como sendo, até mesmo, de caráter nutricional, sofrendo do edema generalizado do beribéri e das mudanças de pele devido à pelagra e ao escorbuto.<sup>39</sup>

Da mesma maneira que vigorava em outros lugares, enxotava-se o leproso para fora das povoações ou o confinavam em casas-hospitais situadas nos arredores das principais áreas urbanas. Na cidade de Goiás, os morféticos viviam vagando pelas ruas, esmolando o alimento e esperando a morte. Ao longo do tempo, o medo do contágio fez com que o governo provincial contornasse a situação por meio da resolução número 24, de 31 de julho de 1835, resolvendo que, na ausência de hospitais de caridade, todas as localidades deveriam construir um edifício destinado a abrigar

<sup>36</sup> Inflamação que ocorre simultaneamente no pulmão e na pleura correspondente.

<sup>37</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás, na sessão ordinária de 1856 pelo Exmo. Presidente da província Dr. Antônio Pereira da Cunha. *Memórias Goianas* nº7, p. 23.

<sup>38</sup> Escrito sob a influência do neo-hipocratismo – concepção ambiental da medicina que se apoiava na hipótese da relação intrínseca entre doença, natureza e sociedade –, este livro foi a primeira tentativa de interpretação sistemática da situação sanitária brasileira. Sigaud rejeitava a idéia de que o problema sanitário do Brasil decorresse da composição racial brasileira. Tais idéias deveriam ser compreendidas no estudo do clima das localidades e no regime alimentar das populações é que deveriam ser considerados os principais fatores patogênicos do país. Cf: FERREIRA, Luís Otávio. *Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43)*. *História, Ciências, Saúde*. Manguinhos., vol.1, nº 1, jul-out,1994.

<sup>39</sup> KIPLE, 1989; KARASCH, 1999.

peessoas infectadas de morféia, lepra e chagas cancerosas. Nesse mesmo ano, a Câmara Municipal da capital adquiriu uma chácara, afastada do espaço urbano, para ser sanatório dos lázaros, entretanto, não foram feitas as benfeitorias essenciais e nem a divisão dos cômodos para atender enfermos de ambos os sexos. Mesmo nessas condições, a referida casa prestava algum atendimento, apesar de a maioria dos lazarentos continuar a pedir esmolas pelas ruas.<sup>40</sup> Em janeiro de 1856 construiu-se, nas cercanias de Meia Ponte, atual cidade de Pirenópolis, uma espécie de lazareto, constituído por uma série de pequenas casas de palhas, num lugar denominado Lajes, à margem esquerda do rio das Almas<sup>41</sup>, situado fora dos muros da cidade.

## Doenças do aparelho digestivo

As moléstias hepáticas com as suas variadas manifestações (abscesso do fígado, inflamação no fígado, congestão hepática, gastroheptoenterite, gastroheptoenterocolite) aparecem freqüentemente nos registros, como ilustra a tabela 4.

---

<sup>40</sup> Discurso com que o presidente da província de Goiás Luiz Gonzaga de Camargo Fleury fez a abertura da primeira sessão ordinária da segunda legislatura da Assembléia Provincial no 1º de julho de 1837. *Memórias Goianas* nº 3. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1835-1843). Goiânia: UCG, 1986, p. 24.

<sup>41</sup> SALLES, G. V. F. Saúde e doenças em Goiás (1826-1930). FREITAS, L. C. B. F. (Org). *Saúde e doenças em Goiás*. A medicina possível. Goiânia: UFG, 1999, p. 102.

**Tabela 4 - Doenças do aparelho digestivo dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900.**

| <i>Doenças</i>                                      | <i>Livres</i> | <i>%</i> | <i>Escravos</i> | <i>%</i> | <i>Total<br/>números absolutos e<br/>%</i> |
|-----------------------------------------------------|---------------|----------|-----------------|----------|--------------------------------------------|
| Hepatite                                            | 69            | 46,93    | 24              | 66,66    | 93 - 50,81                                 |
| Gastrohepatite                                      | 15            | 10,20    | 2               | 5,55     | 17 - 9,29                                  |
| Gastrenterite                                       | 11            | 7,48     | 4               | 11,12    | 15 - 8,20                                  |
| Gastrite/ulceração gástrica                         | 10            | 6,80     | 0               | 0,00     | 10 - 5,47                                  |
| Abcesso/ inflamação no<br>fígado/congestão hepática | 9             | 6,12     | 0               | 0,00     | 9 - 4,92                                   |
| Gastrohepatoenterite                                | 6             | 4,08     | 0               | 0,00     | 6 - 3,27                                   |
| Intestino                                           | 5             | 3,40     | 1               | 2,78     | 6 - 3,27                                   |
| Enterite                                            | 4             | 2,72     | 2               | 5,55     | 6 - 3,27                                   |
| Enterocolite                                        | 3             | 2,05     | 0               | 0,00     | 3 - 1,64                                   |
| Peritonite                                          | 3             | 2,05     | 1               | 2,78     | 4 - 2,19                                   |
| Gastrenterocolite                                   | 3             | 2,05     | 0               | 0,00     | 3 - 1,63                                   |
| Colienterite                                        | 2             | 1,36     | 0               | 0,00     | 2 - 1,09                                   |
| Estreitamento do estômago                           | 1             | 0,68     | 0               | 0,00     | 1 - 0,55                                   |
| Gastrocolite                                        | 1             | 0,68     | 0               | 0,00     | 1 - 0,55                                   |
| Gastrosofagia                                       | 1             | 0,68     | 0               | 0,00     | 1 - 0,55                                   |
| Gastrehepatointerocolite                            | 1             | 0,68     | 0               | 0,00     | 1 - 0,55                                   |
| Gastrohepatoperitonite                              | 1             | 0,68     | 0               | 0,00     | 1 - 0,55                                   |
| Enteralgia                                          | 1             | 0,68     | 0               | 2,78     | 1 - 0,55                                   |
| Mal de engasgo                                      | 0             | 0,00     | 1               | 2,78     | 1 - 0,55                                   |
| Espasmo do esôfago                                  | 0             | 0,00     | 1               | 2,78     | 1 - 0,55                                   |
| Total                                               | 147           | 100      | 36              | 100      | 183 - 100                                  |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total. 2.590

A hepatite consiste em uma inflamação do fígado causada por agentes infecciosos (vírus, bactérias, parasitas) ou tóxicos (álcool, etc.), caracterizada por icterícia e geralmente acompanhada de febres. A forma crônica, persistente por mais de seis meses, cujos casos mais graves evoluem para cirrose, grassava entre adultos e crianças e, na maioria das vezes, acompanhada de lesão cardíaca e outras complicações do aparelho circulatório. Alguns viajantes justificaram a prevalência de infecções hepáticas crônicas, principalmente entre os homens de 30 e 50 anos, ao clima quente, ao inquieto modo de viver e à exagerada ingestão de cachaça<sup>42</sup>, porém esse argumento não explica a manifestação entre os infantes. Todavia, outras enfermidades, a exemplo

<sup>42</sup> MARTIUS, K. F. P. V. *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)*. São Paulo: Brasiliana, 1939, pp. 106-110.

da malária, também podem produzir inflamação do fígado seguida de icterícia ou “amarelamento” da pele<sup>43</sup>, tão comuns entre os pequeninos.

As enfermidades gastrintestinais (gastreenterite, gastroenterocolite, enterocolite, enterite, peritonite, etc.) causavam grande mortandade em crianças e adultos, resultantes da deficiência alimentar e, sobretudo, da má qualidade dos gêneros ingeridos que, por causa da carestia, costumavam ser substituídos por outros inferiores e deteriorados, extremamente daninhos ao organismo.

Os problemas digestivos manifestavam-se endemicamente e, algumas vezes, de forma epidêmica, a exemplo do que ocorreu no ano de 1874, como noticia o doutor Francisco de Azeredo.

De julho a outubro desenvolveu-se epidemicamente, tanto em algumas localidades do sul, como nesta cidade (capital) a gastreenterite, algumas vezes só a enterite, outros a enterocolite, muitas vezes com o caráter [mesentérico], aproximando-se muito de colerina, quase todos esses casos cederam facilmente em poucos dias pela dieta rigorosa de canjas ou mingaus de polvilho, e uns ou outros pelos mucilaginosos ou laxativos, conforme as circunstâncias e assim quanto as bebidas gasosas nos primeiros casos.<sup>44</sup>

Azeredo admitia que o abuso dos condimentos, os alimentos estimulantes e menos digeríveis colaboravam para a difusão de irritações inflamatórias do aparelho digestivo.

Outras manifestações, como a gastrosófagia, sugerem a presença da doença de Chagas na província, a qual na forma crônica, pode causar lesão do coração e dilatação de partes do tubo digestivo. No interior do Brasil, denominava-se o megasôfago chagásico de “mal de engasgo”, como pode ser observado nos dados referentes aos escravos.

## **Doenças do aparelho circulatório**

Outra possível evidência da doença de Chagas é a referência a problemas cardíacos, tão habitual em Goiás, como visualiza a tabela 5.

---

<sup>43</sup> KARASCH, 1999, p. 38.

<sup>44</sup> AHEG. Caixa 247. *Relatório de Saúde, 1875.*

**Tabela 5 - Doenças do aparelho circulatório dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900.**

| <i>Doenças</i>                                            | <i>Livres</i> | <i>%</i> | <i>Escravos</i> | <i>%</i> | <i>Total<br/>números<br/>absolutos e<br/>%</i> |
|-----------------------------------------------------------|---------------|----------|-----------------|----------|------------------------------------------------|
| Hipertrofia, lesão, dilatação, apoplexia do coração, etc. | 78            | 92,80    | 4               | 57,15    | 82 - 91,12                                     |
| Aneurisma da aorta/insuficiência mitral                   | 2             | 2,60     | 1               | 14,28    | 3 - 3,33                                       |
| Angina                                                    | 1             | 1,15     | 0               | 0,00     | 1 - 1,11                                       |
| Anasarca                                                  | 1             | 1,15     | 2               | 28,57    | 3 - 3,33                                       |
| Aterosclerose                                             | 1             | 1,15     | 0               | 0,00     | 1 - 1,11                                       |
| Total                                                     | 83            | 100      | 7               | 100      | 90 - 100                                       |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total: 2.590

Entre as vítimas acima dos onze anos de idade, somaram-se 41 casos do sexo masculino e 42 do feminino. Havia uma a maior propensão à cardiopatia em adultos acima de 50 anos de idade de ambos os sexos.

Nas suas andanças pelo interior do Brasil, pelos bairros mais afastados e pelos subúrbios, Penna e Neiva esbarraram inúmeras vezes com o *triatoma megista*, também conhecido, conforme as regiões, como “barbeiro”, “chupão”, “chupança”, “fincão”, “percevejo”, “bicudo” e “bicho de parede”, transmissor da *tripanossomíase americana*, vulgarmente denominada doença de Chagas ou do barbeiro. Contudo, em nenhum outro lugar visitado, os efeitos desse mal os impressionaram tanto como em Goiás.

A morada corriqueira do goiano, “um rancho à beira da estrada, a taipa sem reboco ou liga deste estrume fresco de vaca, que ao secar deixa largas fendas. O chiqueiro ao pé da cozinha, o tijucal que se forma à frente da palhoça, regurgitando de dejetos da criação”, <sup>45</sup> era também a preferida do barbeiro. As habitações precárias das choças, das cafuas ou dos ranchos, cobertos de palha de buriti ou de sapé e feitos de paredes de pau-a-pique sem reboco, possuíam as características propícias para esse artrópode depositar seus ovos e iniciar os dois períodos de manifestação do tripanossomo, o agudo e o crônico.

No período agudo ou febril, os parasitas podem viver dias ou meses na circulação periférica, até penetrarem nas fibras musculares do coração, iniciando a fase

<sup>45</sup> AGEPEL. Revista *A Informação Goiana*.

crônica e cardíaca da moléstia, a mais freqüente e mais letal. Quando incidem no sistema nervoso, provocam paralisias, deformações, idiotia, entre outras debilitações. Nas glândulas de secreção interna, determinam o endocrinismo (célula ou glândula cuja secreção é lançada diretamente na circulação sanguínea).<sup>46</sup>

Durante muito tempo, Carlos Chagas e outros clínicos acreditaram na nítida relação da etiologia parasitária do bócio endêmico com a forma aguda da *tripanossomíase*, tal tendência perdurou até as pesquisas conclusivas de Lobo Leite, em 1939, indicarem que a referida analogia não possuía fundamento.

Neiva e Penna ressaltaram que, em casos mais graves, dificilmente os enfermos atingiam a idade adulta, porém, quando conseguiam sobreviver, resultavam “em criaturas de aspecto monstruoso, que naquelas regiões atenta contra a beleza da vida e contra a harmonia das coisas”.<sup>47</sup> Este cenário desolador foi acentuado por eles, sobretudo, para o norte e centro de Goiás.

## Transtornos mentais e sistema nervoso

Os sintomas de convulsão, apoplexia, derramamento, derrame, comoção cerebral, histeria e epilepsia, presentes nos registros de livres e escravos ressaltam a freqüência das doenças do sistema nervoso, que em casos mais graves, levavam à paralisia parcial ou total dos membros.

**Tabela 6 - Transtornos mentais e doenças do sistema nervoso dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900.**

| <i>Doenças</i>                                          | <i>Livres</i> | <i>%</i> | <i>Escravos</i> | <i>%</i> | <i>Total<br/>números absolutos<br/>e %</i> |
|---------------------------------------------------------|---------------|----------|-----------------|----------|--------------------------------------------|
| Convulsão, congestão, afecção, apoplexia cerebral, etc. | 42            | 84,00    | 5               | 71,42    | 47 - 82,46                                 |
| Hemiplegia/paraplegia                                   | 5             | 10,00    | 1               | 14,29    | 6 - 10,53                                  |
| Hemorragia cerebral                                     | 2             | 4,00     | 0               | 0        | 2 - 3,51                                   |
| Mentecapto                                              | 1             | 2,00     | 0               | 0        | 1 - 1,75                                   |
| Epilepsia                                               | 0             | 0        | 1               | 14,29    | 1 - 1,75                                   |
| Total                                                   | 50            | 100      | 7               | 100      | 57 - 100                                   |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total: 2.590

<sup>46</sup> PENNA, B. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Tipografia Revista dos Tribunais, 1918, p. 44.

<sup>47</sup> Idem.

Referências à inquietante incidência de debilidade mental na província surgem frequentemente nos relatórios presidenciais e de saúde. Os indivíduos acometidos dessa anomalia viviam soltos nas ruas, pondo em risco a tranqüilidade e o sossego das famílias, “ameaçando a segurança individual, e às vezes dando o mais deplorável espetáculo, ofendendo o pudor social, e outras pondo termo desgraçadamente à própria existência”<sup>48</sup>, a exemplo do que aconteceu com o “infeliz Jerônimo Soares, que sofria de alienação mental” e, utilizando-se de uma faca de ponta, pôs fim a sua própria existência.<sup>49</sup> Na tarde de 16 de maio de 1879, o escravo Lourenço, pertencente ao Cônego Manoel José do Couto Guimarães, em acesso de alienação mental, valeu-se também de uma faca, a qual foi introduzida no estômago, para dar fim a sua vida.<sup>50</sup>

Se esses indivíduos demandavam a atenção das autoridades não era por razões filantrópicas, humanitárias ou terapêuticas.<sup>51</sup> O Inspetor de Saúde José Netto de Campos Carneiro aponta que:

(...) a vida anormal que levam, esses indivíduos, abandonados e colocados em uma posição crítica e indefinida, mantêm-nos fora da comunhão social, infeliz pelo seu estado mórbido mil vezes pior que a morte, infelizes porque a caridade pública parece esquece-los e negar-se a estender-lhes a sua bem fazeja mão, infelizes porque o governo até agora tem-se mostrado surdo aos seus gemidos e quando alguma providência se toma é apenas para retirar-los da sociedade quais animais hidrófobos e não para socorrer-los, e, sendo cura-los, mitigar por seus cruéis sofrimentos, prestando de acordo com a civilização, real serviço a humanidade e ciência.<sup>52</sup>

Comparados a animais ferozes, acorrentados em quartos escuros, nas celas das cadeias ou nos cubículos do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, esse segmento encontrava-se à margem da coletividade.

<sup>48</sup> Relatório apresentado pelo Exmo. Sr. Dr. Theodoro Rodrigues de Moraes ao Presidente da Província Exmo. Sr. Dr. Joaquim de Almeida Leite Moraes, 1881. *Memórias Goianas nº13*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1880-1881). Goiânia: UCG, 2001, p. 233.

<sup>49</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás pelo Exmo. Sr. Dr. Antero Cícero de Assis, Presidente da província, em 1º de julho de 1871. *Memórias Goianas nº11*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1870-1874). Goiânia: UCG, 1999, p. 70.

<sup>50</sup> Relatório apresentado pelo Exmo. Sr. Dr. Aristides de Souza Spínola, Presidente da província, à Assembléia Legislativa provincial de Goiás, no dia 4 de março de 1880. *Memórias Goianas nº13*, p.19.

<sup>51</sup> FRANÇA, J. M. C. *A higienização do povo: medicina social e alienismo no Rio de Janeiro oitocentista*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>52</sup> AHEG. Caixa 372. Ano 1887. *Relatório do Inspetor de Higiene* dr. José Netto de Campos Carneiro, p. 5.

Visando tornar a sociedade mais ordeira e civilizada, os doutores esbarraram com os loucos e suas mazelas, assim, a criação de locais específicos para acolhê-los tornava-se cada vez mais urgente. O grande esforço da classe médica do Rio de Janeiro resultou na instalação da primeira instituição para alienados do Brasil, o Hospício Pedro II, inaugurado em 1852 e localizado na praia Vermelha.<sup>53</sup> Já em 1855, a junta administrativa do São Pedro de Alcântara observava a possibilidade de enviar uma remessa de dementes para esse hospício, há pouco implantado na Corte.<sup>54</sup>

Na década de 1880 intensificou-se o discurso para a criação de uma enfermaria ou hospício para os alienados na cidade de Goiás, como esclarece, novamente, o doutor José Netto de Campos Carneiro.

Como sabeis existe neste vasto Estado um único hospital que grande serviço tem prestado, mas que ainda mais poderá prestar, dadas certas e determinadas modificações, como seja construir um novo edifício fora da cidade com capacidade para estabelecer-se enfermarias apropriadas a receberem os morféticos, os atacados de outras moléstias contagiosas, alienados, as crianças.<sup>55</sup>

Além de locais específicos para tratamento dos loucos, tornavam-se necessárias enfermarias apropriadas para outros segmentos desvalidos, como os morféticos e as crianças.

A relação entre dietas deficientes e a predominância de males neurológicos em Goiás é perfeitamente aceitável, considerando-se que várias pesquisas realizadas têm ressaltado que as carências múltiplas de vitaminas podem provocar seqüelas tanto no sistema nervoso quanto no osteomuscular.<sup>56</sup>

<sup>53</sup> De acordo com os seus estatutos, o asilo de alienados Pedro II estava capacitado para tratar e curar alienados de ambos os sexos de todo o Império: “sem distinção de condição, naturalidade e religião”.

<sup>54</sup> AHEG. Livro 202. *Registro da Presidência da Província à administração do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*, 1836-1862, p. 27.

<sup>55</sup> AHEG. Caixa 372. Ano 1887. *Relatório do Inspetor de Higiene Dr. José Netto de Campos Carneiro*, pp. 5 - 5v.

<sup>56</sup> Sobre esse assunto ver: GUEDES, R. C. A. O cérebro desnutrido. *Ciência Hoje*, vol.3, n° 18, p.61-65, 1985; KUCINSK, Bernardo. Desnutrição: notícia de jornal. *Ciência hoje*, n°5, pp. 56-63, 1983; SILVA, A. C. Nordeste, desespero ou desesperança. *Ciência Hoje*, n° 5, pp. 64-70, 1983.

## Doenças do sangue e nutricionais

O beribéri, carência de vitamina B1, manifesta-se por polineurite<sup>57</sup>, perturbações cardíacas, hidropisia, convulsões e por fim paralisia. Conhecida mundialmente e regionalmente por meio de várias designações: na Ásia como “béri-cabra” (andar de saltinhos); em Minas Gerais como “inchação”; em Mato Grosso como “perneiras”. Ainda que a sua etiologia tenha sido esclarecida somente no século XX, com a consolidação da ciência da Nutrição, o doutor Silva Lima, médico do Hospital de Caridade da Bahia, já a inquiria desde 1866, quando reinava epidemicamente na província baiana com os sintomas de paralisia, edema e fraqueza geral.<sup>58</sup> Em 1872, Lima publicou o resultado do seu estudo no *Ensaio sobre o beribéri no Brasil*.

Ao longo do tempo, intensificaram-se as investigações sobre a natureza desse mal, destacando-se a tese de Garcia Loureiro sobre o *Beribéri no Brasil*, defendida na Faculdade de Medicina da Bahia no ano de 1885, que assinala os principais estudos que se dedicaram a essa afecção nas diversas regiões do país. Contudo, nenhuma contribuição apresenta sobre Goiás, aliás, é a única província da qual o autor qualquer informação obteve: “os trabalhos que consultamos e as pessoas com as quais nos informamos não nos forneceram dados positivos acerca da manifestação do beribéri nesta província”.<sup>59</sup>

Se a pesquisa de Loureiro nada informa sobre a região em estudo, dos registros de óbito, poucos na verdade, emergem subsídios importantes para essa análise, como esclarece a tabela 7.

---

<sup>57</sup> Processo inflamatório ou degenerativo que ataca diversos nervos simultaneamente.

<sup>58</sup> *Gazeta Médica da Bahia*, 25/09/1866, p.62, 125-6; 30/11/1868, p. 85.

<sup>59</sup> LOUREIRO, G. *Beribéri no Brasil*: Estudo histórico e clínico. Faculdade de Medicina da Bahia. Tipografia dos Dois Mundos, 1885, pp. 23-4.

**Tabela 7 - Doenças do sangue e nutricionais dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900.**

| <i>Doenças</i>                       | <i>Livres</i> | <i>%</i> | <i>Escravos</i> | <i>%</i> | <i>Total<br/>números<br/>absolutos e %</i> |
|--------------------------------------|---------------|----------|-----------------|----------|--------------------------------------------|
| Beribéri (paralítica, mista e aguda) | 17            | 54,84    | 0               | 0,00     | 17 - 53,12                                 |
| Marasmo                              | 6             | 19,36    | 1               | 100      | 7 - 21,87                                  |
| Anemia/cloro anemia                  | 3             | 9,67     | 0               | 0        | 3 - 9,37                                   |
| Caquexia                             | 2             | 6,45     | 0               | 0        | 2 - 6,26                                   |
| Inanição                             | 2             | 6,45     | 0               | 0        | 2 - 6,26                                   |
| Bócio                                | 1             | 3,23     | 0               | 0        | 1 - 3,12                                   |
| Total                                | 31            | 100      | 1               | 100      | 32 - 100                                   |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total: 2.590

As informações qualitativas presentes na tabela 7 elucidam mais do que os dados quantitativos, uma vez que os números apresentados subestimam o verdadeiro ímpeto dessa avitaminose naquele território, mas suas manifestações nas formas paralítica, mista e aguda demonstram que os goianos padeciam de deficiências nutricionais graves.

Como os doutores ignoravam a causa do beribéri, tratavam-na a partir dos seus sintomas. Sodré Pereira categorizou-a pela sua intensidade, definindo-a como benigna ou grave. Manoel Joaquim Saraiva considerou a sua duração para classificá-la nas fases hidrópica ou paralítica, ora aguda, ora crônica. Já Domingos Carlos formulou a sua classificação baseando-se na vasta sintomatologia beribérica: anasárquica, gástrica, hepática, duodenal, pulmonar, celíaca<sup>60</sup>, cardíaca, cerebral, ambliópica<sup>61</sup>, pleurítica, glandular, sincopal espinal<sup>62</sup>, intestinal e galopante. Garcia Loureiro, por sua vez, examinou basicamente duas formas, a simples (edema ou paralisia) e a complexa (edema e paralisia). Contudo, a divisão mais aceitável foi a do doutor Silva Lima, na qual ponderou três modos de manifestações: edematosa, paralítica e mista.<sup>63</sup>

Os primeiros sintomas da manifestação edematosa são dificuldade de respirar e aumento do volume das pernas. Ao longo do tempo, o edema estende-se à face, ao tronco e aos braços, dificultando também a locomoção e a respiração. A urina

<sup>60</sup> Relativo ao abdômen.

<sup>61</sup> Imprecisão de visão sem que haja lesão orgânica perceptível do olho.

<sup>62</sup> Relativo a ou que tem o caráter de síncope (parada ou diminuição dos batimentos cardíacos, acompanhada da suspensão da respiração e de perda da consciência).

<sup>63</sup> LOUREIRO, op.cit, pp. 51-2.

diminui, os pulmões se congestionam e o fígado incha; o tipo paralítico manifesta-se por mal-estar, fraqueza geral e inaptidão para qualquer exercício. Sobrevém dor muscular, semelhante à reumática, os membros hesitam sobre o peso do corpo e, por fim, a paralisia. No seu estágio final, o pulso se descontrola (acelera e desacelera), aparecem suores frios e viscosos; a mista, por sua vez, caracteriza-se tanto pela paralisia das extremidades inferiores quanto pelo edema sem paralisia e, também, pelos dois sintomas simultaneamente, que se prolongavam por muitos meses. Em todos os casos, a morte configurava-se pela asfixia.<sup>64</sup>

Como inexistia consenso acerca desse mal, os médicos do São Pedro de Alcântara incorporaram as várias teorias dominantes, sem se preocuparem em seguir uma linha coerente, uma vez que os registros de óbito acentuam as designações simultâneas tanto das vinculações teóricas do doutor Silva Lima (paralítica e mista) quanto aquela do doutor Saraiva (aguda).

Além dos óbitos, os relatórios presidenciais e os de saúde confirmam que o beribéri grassava em Goiás, apesar de os médicos cariocas e baianos ignorarem o panorama nosológico da região.

Essa avitaminose, também conhecida localmente como mielite (classificada na época como moléstia do aparelho cérebro espinhal), manifestava-se endemicamente e, por vezes, epidemicamente, como aconteceu no ano de 1881, ocasião em que ceifou muitas vidas.<sup>65</sup> Assaltava a todos indiscriminadamente, até mesmo os cirurgiões do Corpo do Exército Martiniano de Avellos e José Joaquim dos Santos Franco, que padeciam da forma mista.<sup>66</sup> Também motivou o afastamento do chefe da Tesouraria Provincial, José Rodrigues Jardim, por dois meses para tratar-se fora do seu local de domicílio. Aqueles que possuíam condições financeiras recorriam à terapêutica na Corte, a exemplo de Avellos e Franco. Os carentes e desvalidos, no entanto, padeciam cronicamente desse mal.

A causa para a incidência avassalante dessa enfermidade pode ser explicada pelas possibilidades de dietas de carboidratos com pouca gordura, levando muitas vezes à deficiência de tiamina e ao beribéri.

---

<sup>64</sup> *Gazeta Médica da Bahia*, 31/01/1868/p. 164.

<sup>65</sup> Relatório apresentado pelo Exmo. Sr. Dr. Theodoro Rodrigues de Moraes ao Presidente da Província Exmo. Sr. Dr. Joaquim de Almeida Leite Moraes, 1881. *Memórias Goianas* nº13, p. 276.

<sup>66</sup> Relatório com que ao Exmo. Dr. Fulgêncio Firmino Simões presidente desta província entregou a administração da mesma o Exmo. Sr. 2º vice-presidente Brigadeiro Felicíssimo do Espírito Santo em 20 de fevereiro de 1888. *Memórias Goianas* nº14. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1882-1889). Goiânia: UCG, 2001, pp. 188; 242.

O escorbuto – também conhecido como “mal-de-luanda”, determinado pela insuficiência de vitamina C, cujas características são enfraquecimento geral, hemorragias diversas, hálito fétido e tumefação purulenta com sangria das gengivas – aparece nas fontes referenciais do século XIX, a exemplo daquelas do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, conquanto imperceptível nos óbitos arrolados. No dia 17 de junho de 1836, Alberto Teixeira de Magalhães apresentou-se ao nosocômio da capital, munido de uma autorização do governo provincial para ser atendido com o indispensável alimento e remédios por se achar infestado de escorbuto.<sup>67</sup>

Os demais sintomas de marasmo, caquexia, inanição, anemia, presentes na tabela 7, denunciam as precárias condições de vida dos moradores da capital, ameaçados pela fome crônica que vitimava inúmeros indivíduos diariamente, a exemplo do que ocorreu na manhã de 12 de agosto de 1876, quando foi encontrada “atrás do matadouro público desta capital o cadáver da parda Norberta de tal, tendo sobre o colo uma filha menor, que dormia sono solto. O subdelegado de polícia procedeu ao exame com os médicos, que declaram a morte ter sido natural, e talvez para ela concorreu a extrema penúria em que vivia a falecida”.<sup>68</sup>

O bócio aparece uma única vez na documentação coletada, ausência facilmente explicável, uma vez que raramente provocava a morte entre as pessoas por ele atingidas.<sup>69</sup> Pode-se admitir, dessa forma, que os escritores médicos da época deveriam dedicar muito pouca atenção a este tipo de patologia, comparativamente a outras moléstias mais mortíferas ou que poderiam causar mais efeitos danosos aos seus pacientes.

O impacto da carência de iodo em Goiás pode ser notado pela constante menção de bócio e cretinismo endêmico observados por militares, cronistas, viajantes, administradores que visitaram aquela região. O Frei Audrin, por exemplo, a existência de um recanto em Goiás, próximo aos rios Tocantins e Araguaia que

(...) se poderia chamar sem exagero, “papolândia”, pois que lá, sem exceção, até mesmo as crianças, ostentam esse desagradável ornato. Em alguns adultos e velhos esse apêndice atinge proporções

<sup>67</sup> AHEG. Livro 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara 1836-1862*, pp. 24v; 26.

<sup>68</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás pelo Exmo. Sr. Dr. Antero Cícero de Assis, Presidente da província, em 1º de junho de 1876. *Memórias Goianas nº12*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1875-1879). Goiânia: UCG, 1999, p. 116.

<sup>69</sup> NETO, op.cit., p. 33.

espantosas. Costumam dizer por lá: “quem não é papudo é feio”. Por vezes, aqueles monstruosos apêndices chegam a ocupar a largura e quase circunferência do pescoço. Alguns são redondos, outros pendem de um lado em forma de comprida cabaça. Às vezes são duplos, um cai pela frente, o outro fica suspenso por detrás. Vimos um indivíduo que, nas horas de trabalho, era obrigado a lançar por cima do ombro o papo, bastante incômodo, que lhe caía ao longo do peito.<sup>70</sup>

Embora Couto de Magalhães tenha referido a endemia bociosa e idiotismo na cidade de Goiás, não os associou à carência de iodo. Neiva e Penna, por sua vez, perceberam a relação de bócio, cretinismo e deficiência de audição nos municípios de Duro, Natividade, Pilar e Descoberto. Nesta última localidade, que na época abrigava cerca de 400 moradores, quase todos possuíam tireóide alterada.<sup>71</sup> Na percepção dos dois doutores, a disfunção da glândula endócrina relacionava-se com a doença de Chagas, conforme foi anteriormente enfatizado.

Alguns estudiosos fizeram importantes observações sobre a incidência do bócio no Brasil oitocentista. O médico francês Alphonse Rendu, por exemplo, que foi encarregado pelo Ministério da Educação Pública do seu país a partir para o Brasil com a incumbência de pesquisar durante um ano as doenças mais frequentes entre os habitantes locais e os europeus que aqui vinham se fixar<sup>72</sup>, percebeu que os habitantes do litoral se mostravam virtualmente livres de bócio, mas prevalente no Brasil Central, principalmente nas províncias de Goiás e de São Paulo. Sigaud, na sua obra *Du Climat et des maladies du Brésil*, publicado em Paris em 1844, acentuou que raramente se via o bócio endêmico no Rio Grande do Sul até o ano 1824, contudo, a partir de 1844, percebeu o seu contínuo e persistente aumento nos habitantes dessa área.<sup>73</sup>

De uma maneira geral, os especialistas consideraram a umidade e grandes esforços como erguer peso, gritar, até mesmo o desgaste do primeiro parto, como causas predisponentes ao papo.

Ademais, vale ressaltar que edemas, emagrecimento, dermatites, cegueira, moleza, deformidades, diarreias e nervosismo podem balizar enfermidades nutricionais: “pelagra, beribéri, deficiência de riboflavina, anemia por deficiência de

<sup>70</sup> AUDRIN, op.cit., p. 85.

<sup>71</sup> PENNA, op.cit., p. 70.

<sup>72</sup> EDLER, F. C. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu. *História, Ciências e Saúde*. Manguinhos, vol. III, 2001, p. 934.

<sup>73</sup> NETO, op.cit., pp. 63-4.

ferro são testemunhas parciais do impacto das dietas inadequadas”.<sup>74</sup> Dificilmente será possível avaliar o real impacto das doenças nutricionais, diante da incapacidade dos médicos da época de reconhecê-las.

## Doenças do aparelho respiratório

As pneumonias, as gripes, as bronquites e outras enfermidades do sistema respiratório estavam mais presentes entre aquela gente dos que os registros contidos na tabela 8 indicam.

**Tabela 8 - Doenças do aparelho respiratório dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900.**

| <i>Doenças</i>  | <i>Livres</i> | <i>%</i> | <i>Escravos</i> | <i>%</i> | <i>Total<br/>números absolutos e %</i> |
|-----------------|---------------|----------|-----------------|----------|----------------------------------------|
| Pneumonia       | 12            | 48,00    | 1               | 100      | 13 - 50,00                             |
| Influenza       | 7             | 28,00    | 0               | 0,00     | 7 - 26,93                              |
| Bronquite       | 4             | 16,00    | 0               | 0,00     | 4 - 15,39                              |
| Timpanite       | 1             | 4,00     | 0               | 0,00     | 1 - 3,84                               |
| Broncopneumonia | 1             | 4,00     | 0               | 0,00     | 1 - 3,84                               |
| Total           | 25            | 100      | 1               | 100      | 26 - 100                               |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total: 2.590

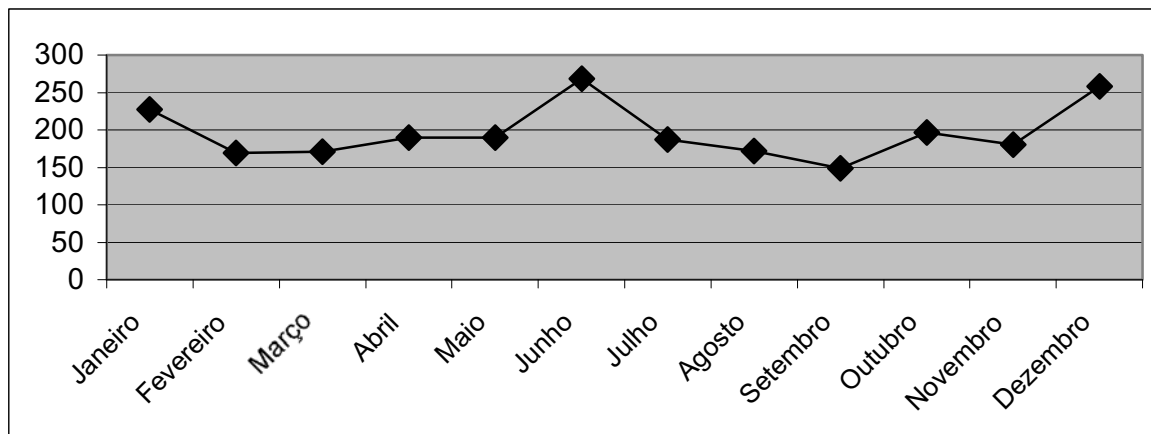
No dia-a-dia, raramente se buscava auxílio médico para tratar resfriados e gripes, cuidava-se destes em casa com chás de ervas. Para as bronquites e as laringites empregava-se, na maioria das vezes, infusão da resina do angico.<sup>75</sup> Estes recursos, todavia, eram pouco eficazes para o combate das pneumonias e das tuberculosas.

As indisposições respiratórias podem ter sido intensas principalmente nos meses de junho e julho, quando a temperatura declinava e o ambiente ficava frio e úmido<sup>76</sup>, o ímpeto dessa temporada pode ser averiguado compulsando-se a mortalidade de livres e escravos mensalmente ao longo de todo período estudado, entre os anos de 1859 a 1900, de acordo com as informações contidas nos gráficos 3 e 4.

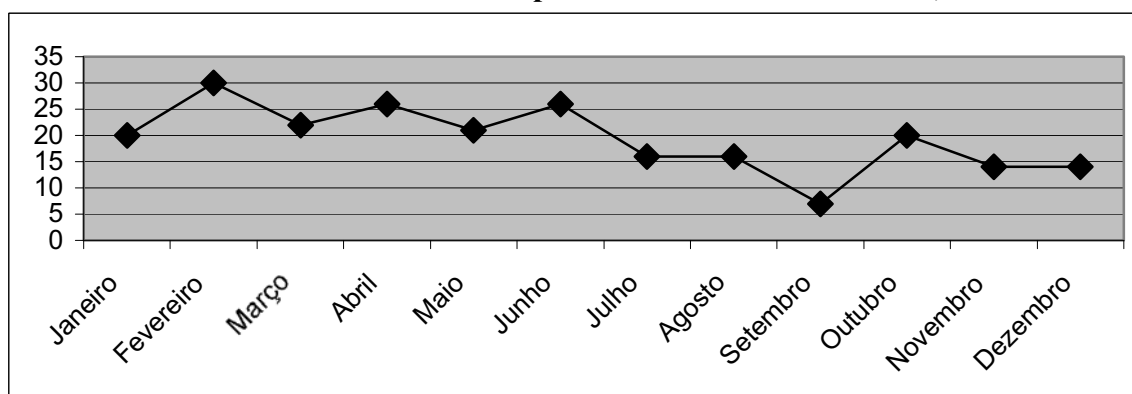
<sup>74</sup> KARASCH, 2000, p. 257.

<sup>75</sup> SALLES, G. V. F. Saúde e doenças em Goiás (1826-1930). FREITAS, Lena Castelo Branco Ferreira de. (Org). *Saúde e doenças em Goiás*. A medicina possível. Goiânia: UFG, 1999, p. 76.

<sup>76</sup> MATTOS, R. J. C. *Corografia histórica da província de Goiás*. Goiânia: SUDECO, 1979, p. 67.

**Gráfico 3 - Número de livres mortos por meses na cidade de Goiás, 1859-1900.**

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total: 2.358

**Gráfico 4- Número de escravos mortos por meses na cidade de Goiás, 1859-1876.**

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total: 232

O doutor Antônio Martins de Azevedo Pimentel observou um acentuado aumento dos casos de bronquites, broncopneumonias, pneumonias e outras moléstias agudas do aparelho respiratório com a chegada dos ventos boreais no sul da região.<sup>77</sup>

Após a temporada do frio vinha a seca, que perdurava de agosto a setembro, época em que a atmosfera ficava bastante seca e nevoenta em decorrência das grandes queimadas de preparação da terra para o plantio, fato que multiplicava e piorava os achaques das vias respiratórias que em casos graves levava a óbito, ainda que o gráfico 3 demonstre queda da mortalidade a partir do mês de agosto. Nessa temporada, os trabalhadores em “serviço de queimada de roças, dos campos, ou outro serviço perto

<sup>77</sup> AGEPEL. CD-ROM. Revista *A Informação Goiana*, junho de 1922, p. 82.

do fogo, expõem bruscamente o corpo à ação do frio, ou bebendo água fresca ou lavando o rosto, molhando a cabeça e os pés para abrandarem o calor”.<sup>78</sup>

Entre os escravos, os meses de janeiro e fevereiro, época de copiosas chuvas que iniciavam em outubro e se prolongavam até março, representavam o período mais nefasto para suas vidas, conforme informa o gráfico 4, ocasião em que grassavam as perigosas febres.

## Doenças do aparelho geniturinário

Parece improvável que a incidência real de doenças geniturinárias fossem tão baixas nos livres e escravos quanto aparecem nos registros arrolados, elucidadas na tabela 9.

**Tabela 9 - Doenças do aparelho geniturinário dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900.**

| <i>Doenças</i>                      | <i>Livres</i> | <i>%</i> | <i>Escravos</i> | <i>%</i> | <i>Total<br/>números<br/>absolutos e %</i> |
|-------------------------------------|---------------|----------|-----------------|----------|--------------------------------------------|
| Pólipo/prolapso/do útero            | 3             | 23,07    | 0               | 0,00     | 3 - 21,42                                  |
| Cistite                             | 3             | 23,07    | 0               | 0,00     | 3 - 21,42                                  |
| Metrite/enterometrite/hepatometrite | 3             | 23,07    | 1               | 100      | 4 - 28,56                                  |
| Mal de Bright                       | 2             | 15,38    | 0               | 0,00     | 2 - 14,30                                  |
| Nefrite                             | 1             | 7,69     | 0               | 0,00     | 1 - 7,15                                   |
| Hematúria                           | 1             | 7,69     | 0               | 0,00     | 1 - 7,15                                   |
| Total                               | 13            | 100      | 1               | 100      | 14 - 100                                   |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total: 2.590

O reduzido número das enfermidades ginecológicas explica-se pelo fato de que pouquíssimas mulheres buscavam atendimento médico, uma vez que preferiam a terapêutica de outras mulheres para tratar de doenças relacionadas ao seu órgão genital, tais como prolapso e pólipo do útero, parto, ulceração interna, febre puerperal, menstruação, corrimento, metrite,<sup>79</sup> hepatometrite, entre outras. Os doutores,

<sup>78</sup> Idem.

<sup>79</sup> Inflamação uterina.

desaprovando este costume, recriminavam as atividades das parteiras, benzedeiras e outras do ramo. Um documento datado de 1841, elaborado por Vicente Moretti Foggia, médico do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, encaminhado ao Vice-Presidente José Rodrigues Jardim, deixa insurgir aspectos desse conflito.

Rogo também que procure meios para que as moléstias das mulheres [ilegível] cancros uterinos, ulcerações do colo, partos, histeria e melancolia possam ser curados no referido hospital [São Pedro de Alcântara]. As mulheres por um pudor mal entendido deixam-se adoecer – ou mandam chamar uma benzedeira, curandeira, parteira, que ordinariamente lhes agrava o mal. Só quando a moléstia agrava, elas vão ao hospital. Além disso, essas mulheres, fazendo um exercício ilegal da Medicina, reina na atualidade.<sup>80</sup>

Além da preferência pelo atendimento feminino, outros fatores, como a falta de clínicos e o alto custo financeiro das consultas, contribuíram para que se criasse o costume de as mulheres buscarem entre si a cura para seus incômodos. Diante dessa demanda, muitas “se especializaram” nas artes de curar, por meio de conhecimentos transmitidos informalmente – geralmente de mãe para filha, madrinha para afilhada, tia para sobrinha – contribuindo para a persistência de um universo dominado e controlado pelo sexo feminino. Assim, “a concepção da doença como fruto de uma ação sobrenatural e a visão mágica do corpo as introduzia numa imensa constelação de saberes sobre a utilização de plantas, minerais e animais, com os quais fabricavam remédios que serviam aos cuidados terapêuticos que administravam”.<sup>81</sup> Destarte, o corpo da mulher constituía-se num verdadeiro enigma para os médicos, realidade esta vivenciada e verificada da mesma forma em outras partes do Brasil no mesmo período.<sup>82</sup>

Além de investir em apreciações que subestimavam o organismo feminino, os médicos, como representantes da ciência, passaram a perseguir as mulheres que possuíam saberes sobre como tratar do corpo, o que se tornou foco específico da medicina em desenvolvimento, buscando definir os espaços ocupados pelos que atuavam na cura. Por isso, Foggia insistia que as mulheres, sofrendo de variadas

<sup>80</sup> Apud: AGE, M. P. S. *As mulheres parteiras na cidade de Goyas* (século XIX). Dissertação de Mestrado. 2002. Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, pp. 27-8.

<sup>81</sup> PRIORE, M. D. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: PRIORE, M. D. (Org.) *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Unesp, 2000, pp. 78-114.

<sup>82</sup> Ver: BARRETO, M. R. N. Doenças de mulheres na Bahia do século XIX. *Fazendo gênero na historiografia Baiana*, vol. 6, pp. 27-34, 2001.

complicações ginecológicas, deveriam ser tratadas pelos doutores do São Pedro de Alcântara, únicos habilitados para tal função.

Os males renais, como nefrite e mal de Bright, também foram diagnosticados pelos médicos locais. O mal de Bright, por exemplo, é uma inflamação crônica dos rins, que pode manifestar-se por glomerulonefrite (do glomérulo), pielonefrite (no ureter), nefrite tubular (nos túbulos renais). Conforme o agente causador, pode ser estafilocócica<sup>83</sup>, sífilítica, entre outros. Parece que essa enfermidade era comum em Goiás, uma vez que se tornou tema de pesquisa do médico goiano doutor José Netto de Campos Carneiro.<sup>84</sup>

Notam-se ainda três casos de cistite, inflamação na bexiga e, um de hematúria – perda de sangue misturado com urina – muito comum entre as mulheres, conforme as observações do Dr. Sigaud. Muitas ocorrências de sangue na urina, provenientes da uretra, da bexiga ou dos rins, podem ter sido tuberculose renal.<sup>85</sup>

## Neoplasias ou tumores

Em decorrência da pouca precisão dos diagnósticos, poucas mortes foram registradas tendo como causa cânceres ou tumores, conforme nos informa a tabela 10.

**Tabela 10 - Neoplasias de livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900.**

| <i>Doenças</i>     | <i>Livres</i> | <i>%</i> | <i>Escravos</i> | <i>%</i> | <i>Total<br/>números absolutos e %</i> |
|--------------------|---------------|----------|-----------------|----------|----------------------------------------|
| Tumores            | 4             | 33,33    | 1               | 50,00    | 5 - 35,72                              |
| Câncer/ Cancernoma | 3             | 25,00    | 1               | 50,00    | 4 - 28,58                              |
| Cancro             | 3             | 25,00    | 0               | 0,00     | 3 - 21,42                              |
| Úlceras cancerosas | 2             | 16,67    | 0               | 0,00     | 2 - 14,28                              |
| Total              | 12            | 100      | 2               | 100      | 14 - 100                               |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total: 2.590

<sup>83</sup> Designação comum a diversas bactérias formadoras de massas irregulares de células e causadoras de infecções supurativas (formadoras de pus) locais.

<sup>84</sup> O doutor José Netto de Campos Carneiro defendeu na Faculdade de Medicina da Bahia no ano de 1885 a tese intitulada “Mal de Bright” (Albuminuria).

<sup>85</sup> KARASCH, 2000, p. 249.

As designações de câncer, carcinoma, tumor, úlceras cancerosas, moléstia interna e cancro interno foram as várias formas utilizadas pelos doutores para determinar as neoplasias ou tumores. Entre os livres, percebem-se seis casos entre os homens e seis entre as mulheres, sendo três na faixa etária dos 31 aos 40 anos, cinco na dos 41 aos 50 e quatro acima dos 50 anos de idade. A especificação da moléstia com a sua localização no organismo surge em seis ocorrências: câncer no estômago, tumor uterino, úlceras cancerosas na boca e língua, tumor na gengiva, câncer no peito e úlcera cancerosa nasal. Esta última sugere, também, indício de leishmaniose, transmitida por certo tipo de mosquito que pode levar a desfiguração do nariz e da boca.

Entre os cativos, percebem-se apenas dois casos, um em indivíduo do sexo masculino, e outro no do sexo feminino. Epifânia contava com 85 anos de idade quando faleceu em decorrência de um “tumor feral”. Um ferimento canceroso no braço determinou a morte de Benedito aos vinte e cinco anos de vida.

### **Doenças de pele e do tecido subcutâneo**

Mesmo que nenhuma doença dermatológica atribuída a escravos apareça na tabela 11, sabe-se, todavia, que as péssimas condições alimentares e das moradias cooperaram para a proliferação de moléstias de pele, verminoses e muitas outras.

**Tabela 11 - Doenças de pele e do tecido subcutâneo dos livres da cidade de Goiás, 1859-1900.**

| Doenças     | Livres | %     |
|-------------|--------|-------|
| Gangrena    | 8      | 80,00 |
| Erisipela   | 1      | 10,00 |
| Formigueiro | 1      | 10,00 |
| Total       | 10     | 100   |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total: 2.590

A gangrena ocupava o primeiro lugar na categoria de doenças de pele e do tecido subcutâneo, caracterizada por necrose dos tecidos, resultado da deficiente circulação sanguínea, podendo ser causada por uma inflamação grave, queimaduras, contusão, entre outros agentes. Registraram-se quatro casos em pessoas com idade

acima dos 50 anos, nesse grupo aparece a especificação de gangrena nos escrotos e pernas em um homem de 60. Também em um em rapaz de 16 anos e em um de 50, localizada no antebraço. Entre as mulheres, em uma de 31 anos e em outra de 23 anos, acometida por gangrena úmida (acompanhada de acumulação de líquido).

A erisipela, atualmente designada inflamação dos vasos linfáticos, consequência da penetração de bactérias em ferimentos, pode ter disfarçado problemas nutricionais graves, em particular, a “erisipela branca”. Na opinião do doutor Sigaud, esta manifestação devia-se à umidade, alimentação com farináceos e frutas mucilaginosas, também à sífilis, à hepatite, à anemia, ao sedentarismo e à repercussão da sarna. Na opinião dele, calor excessivo, insolação, pimenta, abuso de peixes e frutos do mar, mordidas de insetos, supressão do fluxo menstrual, hemorróidas e excessos venéreos e alcoólicos contribuíam para a manifestação da “erisipela vermelha”.<sup>86</sup>

Compulsou-se um caso de “formigueiro”, também conhecido como “formiguilho” ou “formigo”, trata-se de uma dermatose transmitida por contágio de gado. Talvez tenha ocorrido amiúde, considerando-se as características rurais da província.

A sífilis e a boubá também podem ter sido enleadas com outras doenças de pele. Banais eram os casos de sarna nos hospitais civis e militares que se manifestavam de diversas maneiras, sendo a escabiose uma delas. Trata-se de uma irritação produzida por um inseto semelhante à tartaruga que escava a derme para botar seus ovos. A elefantíase dos árabes e a elefantíase dos gregos, ambas confundidas com a lepra e a filariase também foram classificadas como enfermidades de pele no século XIX.

## **Doenças com sintomas mal definidos**

Nessa categoria agrupam-se os prognósticos apresentados nos registros de forma genérica, carecendo, dessa forma, de maiores esclarecimentos para a compreensão da causa da morte.

---

<sup>86</sup> Idem, p. 232.

**Tabela 12 - Doenças com sintomas mal definidos dos livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900.**

| <i>Doenças</i>    | <i>Livres</i> | <i>%</i> | <i>Escravos</i> | <i>%</i> | <i>Total<br/>números absolutos e %</i> |
|-------------------|---------------|----------|-----------------|----------|----------------------------------------|
| Apoplexia         | 6             | 50,02    | 2               | 100      | 8 - 57,16                              |
| Ataque            | 1             | 8,33     | 0               | 0,00     | 1 - 7,14                               |
| Comer terra       | 1             | 8,33     | 0               | 0,00     | 1 - 7,14                               |
| Infecção          | 1             | 8,33     | 0               | 0,00     | 1 - 7,14                               |
| Hemorragia        | 1             | 8,33     | 0               | 0,00     | 1 - 7,14                               |
| Encalho do ventre | 1             | 8,33     | 0               | 0,00     | 1 - 7,14                               |
| Escrófulas        | 1             | 8,33     | 0               | 0,00     | 1 - 7,14                               |
| Total             | 12            | 100      | 2               | 100      | 14 - 100                               |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total: 2.590

Consideravam-se as apoplexias, também denominadas de ar, ramo de ar, estupor, ataques ou acessos, assim como as hidropisias, problemas comuns de saúde e sempre apareciam entre as causas de mortalidade do século XIX. Chernoviz as denominou como uma espécie de congestão de sangue no cérebro, seguidas, algumas vezes, de derramamento deste líquido no encéfalo e cuja principal manifestação é a perda súbita da sensibilidade e do movimento.<sup>87</sup>

A designação “comer terra” é um dos sintomas da opilação muito difundida na província, conforme referência anterior.

Usavam-se os termos hemorragia (ruptura de vasos sanguíneos) e infecção, (contaminação) para nomear diversos males pouco conhecidos. Esta última também pode ter sido utilizada para referir-se a algum tipo infestação por vermes.

A qualificação “encalho do ventre” relaciona-se à obstrução ou retenção intestinal em decorrência de vermes ou ainda pela ingestão excessiva de sementes de frutas, como a de jabuticaba. Em muitos lugares do interior, ouve-se ainda a expressão “estou ‘incaiado’ com jabuticaba”. Para este mal, aconselhava-se o uso de lavagem intestinal.

A expressão “escrófulas” ainda é usada como referência para os gânglios linfáticos do pescoço.

<sup>87</sup> CHERNOVIZ, op.cit., vol.1, p. 150.

## Lesões, envenenamentos e outras causas externas

A violência e os acidentes corriqueiros raramente aparecem nos registros de óbito, conforme esclarece a tabela 13.

**Tabela 13 - Lesões, envenenamentos e outras causas externas de doenças entre livres e escravos da cidade de Goiás, 1859-1900.**

| <i>Doenças</i>   | <i>Livres</i> | <i>%</i> | <i>Escravos</i> | <i>%</i> | <i>Total<br/>números absolutos e %</i> |
|------------------|---------------|----------|-----------------|----------|----------------------------------------|
| Ferimentos       | 3             | 33,34    | 0               | 0,00     | 3 - 27,26                              |
| Afogamento       | 2             | 22,22    | 0               | 0,00     | 2 - 18,18                              |
| Arma de fogo     | 2             | 22,22    | 0               | 0,00     | 2 - 18,18                              |
| Queimaduras      | 1             | 11,11    | 1               | 50,00    | 2 - 18,18                              |
| Queda            | 1             | 11,11    | 0               | 0,00     | 1 - 9,10                               |
| Mordida de cobra | 0             | 0,00     | 1               | 50,00    | 1 - 9,10                               |
| Total            | 9             | 100      | 2               | 100      | 11 - 100                               |

Fonte: Documentação do cemitério público da cidade de Goiás. *Registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Total: 2.590

Apesar das lacunas presentes nessa fonte, sabe-se por meio de outros registros, como os relatórios dos presidentes de província, em particular, que as mortes resultantes de violência, suicídios e envenenamentos faziam inúmeras vítimas:

No dia 24 do mês de setembro o arrieiro e seleiro Gabriel Domingos de Moraes Preto, dirigiu-se a botica do Hospital de Caridade e ali comprou, como de costume, duas oitavas de tártaro para dar a animais, e ao chegar em casa o deu a sua própria mãe para prepará-lo com água dizendo ser magnésia, o que feito o bebeu, aparecendo imediatamente os sintomas de envenenamento.<sup>88</sup>

Mesmo recebendo atendimento médico, Gabriel Preto veio a falecer às onze horas da noite do mesmo dia.

Os acidentes oriundos de queda, afogamento, queimaduras, mordida de cobra também eram significativos em relação ao que essas amostram indicam. Ainda mais complicados de avaliar são os efeitos dos acidentes que debilitavam e invalidavam os escravos, uma vez que raramente os listavam como causa morte.

<sup>88</sup> Relatório com que ao Exmo. Dr. Fulgêncio Firmino Simões presidente desta província entregou a administração da mesma o Exmo. Sr. 2º vice-presidente Brigadeiro Felicíssimo do Espírito Santo em 20 de fevereiro de 1888. *Memórias Goianas nº 14*, p. 152.

## A relação da alimentação com a morbidade

As freqüentes crises de fome e a carestia dos víveres determinaram as possibilidades e as preferências alimentares da gente goiana, fundamentada numa dieta prosaica e sem importantes alterações ao longo do tempo. Mesmo os abastados, em diversos momentos, sofreram os efeitos daquela conjuntura. Os desprovidos de renda, mormente os livres pobres e escravos, periodicamente padeciam de fome<sup>89</sup>, e mesmo em condições normais de abastecimento sofriam privações.

A dieta deficiente em nutrientes desencadeia graves conseqüências no organismo humano, influenciando na duração e na qualidade de vida, na capacidade de trabalho, no estado psicológico, atingindo situações-limite, como a da “fome psíquica”, a insatisfação crônica do estômago caracterizada por uma insaciável vontade de comer.<sup>90</sup> Mesmo quando a pessoa se alimenta suficientemente para manter o rendimento muscular e o relativo equilíbrio orgânico, ela demonstra condições insatisfatórias de existência. A substituição de alimentos mais caros e raros por outros mais acessíveis e pobres ocorre, normalmente, em condições menos favoráveis de existência<sup>91</sup>. Essas substituições apresentam-se mais evidentes nas sociedades dominadas pela produção alimentar para a subsistência, ocasionando efeitos negativos no equilíbrio alimentar, uma vez que o produtor não vende apenas o excedente, mas até o que lhe é necessário, reduzindo então o consumo, por vezes, a níveis baixíssimos. O lavrador ou pequeno proprietário goiano, cultivando em terras de baixa produtividade, carente de recursos técnicos e desprovidos de um mercado regular, dificilmente conseguia produzir um excedente comerciável que lhe assegurasse um rendimento suficiente para atender a suas necessidades mínimas, nem mesmo para a aquisição de sal.

Uma variante da manifestação da fome psíquica é conhecida em algumas áreas do Brasil, a exemplo do norte de Goiás, Pará e Nordeste, como “fome velha”, doença crônica em certos recantos do sertão. Nas referidas regiões, o sertanejo

---

<sup>89</sup> Os sertanejos personalizam a fome numa figura esquelética de velha com um chapéu imenso, chamam-na assim “A velha do chapéu grande”. É representada por uma velha, porque está é em todos os cultos agrários, o símbolo da esterilidade, da infecundidade, das forças improdutivas ou malévolas. Cf: CASCUDO, L. C. *Dicionário do folclore brasileiro*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1993, p. 337.

<sup>90</sup> CANDIDO, A. *Os parceiros do Rio Bonito*. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1987.

<sup>91</sup> O caipira mostra-se mais contente quando as digestões são lentas, dando a ilusão de estômago cheio. A cultura caipira, com variações locais, abrangia partes da capitania de Minas Gerais, Goiás, São Paulo e Mato Grosso. Todas elas marcadas pela colonização dos bandeirantes. Cf: CANDIDO, op.cit.

acostumou-se a nutrir do indispensável para “matar a fome”. Mesmo tendo alimentos ao seu dispor, costumam dormir sem comer comida alguma.

Desde a infância, aprendem a suportar a fome. Vêm-se meninos sair de casa cedinho, em jejum, à procura de algum animal peado ou fugido. Vão, por longas horas, rastejando no orvalho, de estômago vazio, até ao meio dia, por vezes até à tarde, mal se sustentando com punhados de farinha seca que levam no bolso e com frutinhas selvagens colhidas pelos caminhos.<sup>92</sup>

Essa parcimônia alimentar, de uma sobriedade impressionante, presente em algumas sociedades, foi denominada por Josué de Castro como “apetite embotado”, característica de populações que vivem em estado de anorexia crônica, resultante da falta de vitaminas na sua dieta. Por ter sua vontade de comer quase anulada, muitos recorrem a estimulantes como pimenta para conseguir ingerir alguma coisa.<sup>93</sup>

Gêneros alimentícios como mandioca, milho, arroz e carne-seca, certamente saciaram a fome de muitos, mas em longo prazo se revelaram como responsáveis por várias endemias.

Em relação ao milho – consumido de diversas maneiras pelos goianos –, as sociedades que têm nele a sua base nutricional estão mais propícias às doenças carenciais. Mesmo permitindo a sobrevivência, o milho não possibilita qualquer contribuição – quer se trate de proteínas, vitaminas, calorias ou sais minerais – em relação aos parâmetros nutricionais da alimentação padrão. O milho rompe, sem dúvida, o círculo vicioso da escassez de víveres, entretanto abre uma nova brecha nas defesas imunitárias do organismo.<sup>94</sup> As repercussões sanitárias do consumo do milho sob forma de pelagra, com seus diferentes estágios patológicos – diarreia, dermatite e demência –, podem ter sido graves em Goiás e outras partes do Brasil. As manifestações clínicas, que variam entre indivíduos e entre regiões, são alterações da pele, traumatismo do aparelho digestivo (diarreia) e do sistema nervoso (demência).<sup>95</sup>

Quanto à ingestão de arroz, observa-se que a sua produção aumentou gradativamente ao longo do século XIX a ponto de tornar superior à do feijão. A fartura desse cereal fez com que muitos desvalidos restringissem o consumo apenas

<sup>92</sup> AUDRIN, pp. 107-8.

<sup>93</sup> CASTRO, 1948, pp. 53-4.

<sup>94</sup> SORCINELLI, P. Alimentação e Saúde. In: *História da Alimentação*. FLANDRIN, J. L., MONTANARI, M. (Org). São Paulo: Estação Liberdade, 1996.

<sup>95</sup> SILVA, A. C. Nordeste, desespero ou desesperança. *Ciência Hoje*, nº 5, 1983, p. 64.

desse grão. Uma alimentação monótona fundamentada em arroz, contudo, cria brechas para outra avitaminose, o beribéri, deficiência de vitamina B no organismo humano. Entre as vitaminas B, conta-se a tiamina, encontrada na cutícula dos cereais, e a niacina, contida na carne fresca. No início do século XX, alguns cientistas descobriram a nítida relação entre a manifestação do beribéri e o regime alimentar baseado no arroz descascado. Eles notaram a expansão dessa doença juntamente com a introdução de técnicas modernas na indústria de moagem do arroz, que retirava com grande eficiência as cascas dos grãos ricos em vitamina B. Mesmo não possuindo uma dieta tendo o arroz como alimento básico, em várias regiões, o beribéri encontrava-se presente entre a população brasileira do período colonial.<sup>96</sup>

Kiple, contudo, em estudo sobre a mortalidade infantil no Brasil do tempo da escravidão, responsabiliza a dieta básica do brasileiro, dos escravos em particular, baseada em mandioca e carne seca pela alta incidência do beribéri no território. A farinha de mandioca é mais deficiente em tiamina do que o arroz sem casca. Mesmo que a carne fresca seja a principal fonte de tiamina, a carne seca é totalmente desprovida dessa vitamina, em função dos processos de secagem ao sol e salga. A ingestão insuficiente de tiamina pode afetar o sistema nervoso ou cardiovascular. Outros sinais de carência de riboflavina (vitamina B) são a estomatite angular (lesões no canto da boca) e a queilose (lesões dos lábios).

A deficiência energético-protéica está quase sempre associada a outras formas de desnutrição causadas pela falta de alguns nutrientes, destacando-se a hipoavitaminose A, o bócio e a anemia.

A cegueira (acentuada redução da perspicácia visual noturna), por sua vez, é atribuída à carência de vitamina A, que acomete a retina, a conjuntiva e a córnea. Os goianos também estavam propensos a essa avitaminose porque ingeriam quantidades insuficientes de legumes e verduras.

O desabastecimento de sal marinho consistiu num dos grandes problemas de Goiás ao longo do oitocentos, todavia, só mais tarde, com a identificação das vitaminas graças ao desenvolvimento da ciência da Nutrição, é que foi possível avaliar o impacto dessa carência crônica e severa de iodo por meio da endemia bociosa e do cretinismo.

---

<sup>96</sup> KIPLE, 1989.

O arrefecimento dos hormônios tireoidianos na fase intra-uterina ocasiona lesões nas células sensoriais da papila acústica e nas do sistema nervoso. Os resultados desta má-formação são nascimentos de nenês com surdo-mudez congênita, várias manifestações neuro-musculares e deficiência mental.<sup>97</sup>

A anemia, por exemplo, relaciona-se à insuficiência de ferro agravada geralmente por vermes como a ancilostomíase. Estudos realizados na década de 1980 mostraram que, embora a quantidade média de ferro na dieta do nordestino fosse satisfatória, este era pouco assimilado pelo organismo porque provinha em grande parte dos vegetais.<sup>98</sup> Ainda que seja difícil de ser percebida em adultos, a má nutrição de proteínas pode ser notada por meio dos sintomas de apatia, depressão mental, letargia e lassidão.<sup>99</sup>

A documentação pesquisada demonstrou que os goianos padeceram dos efeitos combinados de diversos nutrientes, uma vez que pelagra, beribéri, oftalmia e deficiência de riboflavina ocorriam amiúde juntas e, quase todas, de alguma forma, incidiam sobre o sistema nervoso. Estas, juntamente com a anemia, o *Kwashiorkor*, o raquitismo e o escorbuto, diminuía a capacidade de resistência às moléstias infecto-parasitárias letais. Os subnutridos, por exemplo, tinham maior probabilidade de falecer de pneumonia.

A pesquisa confirmou, a estreita relação entre má nutrição e a grande incidência de debilidade mental, tão comentada nas literaturas dos militares, viajantes e administradores que visitaram Goiás.

---

<sup>97</sup> Apesar de o problema do bócio endêmico ser conhecido e descrito por mais de dois séculos, a legislação para garantir o combate da endemia iniciou-se em 1948 com o então deputado Café Filho. Este apresentou à consideração do Legislativo Nacional, Projeto de Lei, visando tornar obrigatória a iodetação do sal de cozinha, destinado ao consumo alimentar nas regiões bocígenas do país. Depois de prolongada tramitação foi aprovado sob a forma do substitutivo Miguel Couto Filho, transformando-se na Lei de 1944, de 14 de agosto de 1953, que tornou obrigatória a iodetação do sal em áreas bocígenas do país. Cf: NETO, op. cit., pp. 79; 83.

<sup>98</sup> SILVA, op.cit.

<sup>99</sup> BERNARDE, M. *Corrida contra a fome*. São Paulo: Editora Atlas, 1971, p. 31.

### **Parte III- Assistência, saúde e agentes à serviço da cura**

## 5. Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara: assistência e saúde

O Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara acolhia livres e escravos, dementes, doentes e necessitados. Fundado em 1825 sob a proteção de D. Pedro I, pela Carta Imperial de vinte e cinco de janeiro, para servir de abrigo aos enfermos pobres e indigentes, vinculando-se com as preocupações da Câmara de Vereadores e do Governo da Província, em torno da função de curar por caridade os enfermos pobres. Funcionava com um regulamento que ao longo dos anos passou por mudanças em decorrência das suas necessidades e das peculiaridades locais, como aquelas de caráter sanitário e higiênico presentes no novo estatuto de 1835. Atendia aos desamparados mediante apresentação de um atestado de pobreza.<sup>1</sup> Recebia os desamparados mediante apresentação de um atestado de pobreza emitido pelo pároco ou pelo governo provincial. Permitia-se, também, o tratamento aos escravos desde que o senhor custeasse a sua sustentação e terapêutica. Atendia, a preços módicos, os soldados do exército sediados na província e, igualmente, os presos da cadeia pública.

O dispensário era “socorrido” por um médico, um cirurgião e dois enfermeiros, um para a enfermaria masculina e outro para a feminina. Antigos pacientes que permaneciam no hospital compunham, na maioria das vezes, a equipe de enfermeiros que, além de alguma prática na área, deveria ter uma conduta bastante regular, saber ler, escrever e contar<sup>2</sup>, porém, a maioria deles era completamente sem qualificação.

Ao internar-se, o paciente deixava tudo o que possuía na entrada, recebia três camisas, três calças, dois pratos, uma tigela, uma moringa e dois copos, um para água e outro menor para os remédios.<sup>3</sup> O médico prestava atendimento aos pacientes algumas vezes por semana, momento em que prescrevia a terapêutica e a incumbia aos enfermeiros. Os praticantes de medicina e cirurgia podiam até circular pelas

---

<sup>1</sup>AHEG. Caixa 0010. *Regulamento para o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara da cidade de Goiás. Da admissão dos doentes*. Título IV, artigo III.

<sup>2</sup>AHEG. Caixa 401. *Regulamento para o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara da cidade de Goiás, 1835*. Dos utensílios e móveis necessários aos doentes. Título II, artigos II.

<sup>3</sup> Idem.

enfermarias, desde que não receitassem nem fizessem nenhuma alteração no tratamento indicado pelo facultativo.<sup>4</sup>

Os raros estudos que tratam do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara mostram-no como o espaço privilegiado para o desenvolvimento das estratégias sanitárias e como estas interferiram em todo o espaço urbano da cidade de Goiás no século XIX.<sup>5</sup> Todavia, não se observa neles uma análise mais apurada no sentido de esclarecer aspectos fundamentais sobre o funcionamento e o serviço assistencial prestado por esta instituição, única no gênero para atender toda a população daquela província.<sup>6</sup> Percebe-se, que esse estabelecimento possuía funções que suplantavam aquelas específicas do nosocômio, entendido como principal local de tratamento das doenças, e, diferente das Misericórdias, em que o atendimento hospitalar era complementar e apenas uma das suas obras.<sup>7</sup> Em Goiás, o hospital, como o eixo central no que se refere à assistência social, abarcava funções e princípios caritativos cristãos, recolhendo alienados, menores abandonados, assistindo aos cárceres, doentes e necessitados e, posteriormente, enterrando gratuitamente os indigentes. Prestava amparo material e espiritual à comunidade, na vida e na morte.

Esse estabelecimento nasceu do desejo de um grupo local influente que reconheceu um mal social: a ausência de assistência aos destituídos e enfermos. Cogitou-se, inicialmente, a possibilidade de colocá-lo sob a administração das Misericórdias, instituição de origem portuguesa, que auxiliou de forma corporal e espiritual boa parte dos habitantes do Brasil. Entretanto, essa piedosa instituição não se instalou em Goiás, pelo menos até a criação da nova capital do Estado, isso já no século

---

<sup>4</sup>Idem. Das disposições gerais, título VI, artigo V.

<sup>5</sup> MORAES, C. C. P. M. As estratégias de purificação dos espaços na capital da província de Goiás (1835-1843). Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal de Goiás, 1995; RABELO, D. *Os excessos do corpo*. A normatização dos comportamentos na cidade de Goiás (1822-1899). 1997. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás; SALLES, G. V. F. Saúde e doenças em Goiás (1826-1930). In: FREITAS, L. C. B. F. (org.). *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Editora da Universidade Federal de Goiás, 1999, pp. 63-128.

<sup>6</sup> Somente no ano de 1873 organizou-se o estatuto de um novo hospital na província: o Hospital de São Sebastião, criado pela Sociedade Beneficente e Protetora dos Enfermos indigentes da cidade de Santa Luzia, atual Luziânia. Para saber mais sobre o conteúdo desse documento pesquisar em: AHEG. Caixa 221. Ano 1873.

<sup>7</sup> Durante o século XVII, o hospital vinha em segundo lugar, bem distanciado da Igreja, as festas religiosas davam mais prestígio à irmandade do que o tratamento aos doentes. Um funeral bem organizado, ou uma missa brilhante traziam mais irmãos novos e mais legados à irmandade do que poderiam fazer os tratamentos médicos a todos os mendigos e escravos famintos. No século XVIII, o hospital estava atrás das outras atividades da filantropia social. Cf; RUSSEL-WOOD, A.J.R. *Fidalgos e filantropos*. A Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755. Brasília: UnB, 1981.

XX.<sup>8</sup> Fato previsível para o Comandante das Armas Cunha Mattos, que desacreditava na instalação da Misericórdia em terra tão miserável como Goiás.<sup>9</sup>

Percebe-se, dessa forma, que nem sempre a sobrevivência de um hospital infere a existência das Misericórdias. Em Goa, Cochim e Cannanore, por exemplo, existiram hospitais desde os primeiros momentos da colonização portuguesa, muito antes da fundação das filiais respectivas da Misericórdia.<sup>10</sup>

O grupo local dominante – representado por fazendeiros, administradores públicos, funcionários do governo e comerciantes – empreendeu-se num árduo trabalho no sentido de comover as pessoas, especialmente as mais abastadas, a contribuírem, por meio de doações e esmolas, na edificação de uma instituição local que acudisse a pobreza desamparada. O Bispo Francisco Ferreira de Azevedo, da Prelazia de Goiás e integrante do Conselho da província apoiou-se no capítulo quinze do *Deuteronômio* para convencer e incitar as suas ovelhas para a importância da compaixão e da doação de esmolas, “uma vez que a esmola é um escudo contra a morte e um perdão para o pecado será confiado, quarenta dias de verdadeira indulgência na forma da Igreja a todos aqueles que concorrerem para a fundação e conservação do sobredito hospital”. Centenas de pessoas provenientes das mais distantes áreas daquele território contribuíram com esmolas e doações na forma de dinheiro ou em espécie, inclusive o céptico Raimundo José da Cunha Mattos, que doou 150\$000 réis. O comandante Joaquim Alves, grande empreendedor de Meia Ponte, ofertou de seu próprio bolso 50\$000 réis e, mais 41\$000 réis resultado das esmolas que arrecadou entre os moradores da referida localidade. Um carregamento de salsaparrilha avaliado em dez mil réis foi o que João Lourenço Pereira ofereceu em benefício da referida instituição.<sup>11</sup>

No Brasil, a caridade motivou atos e atitudes, incentivou a criação de inúmeras associações beneficentes, quando inexistia outra solução para o problema da pobreza que não fosse o apelo à generosidade dos mais ricos para com os desvalidos. Para Beatriz Weber, a religiosidade é um elemento característico da sociedade brasileira. Para os católicos, participar das associações religiosas era parte fundamental da sociabilidade cotidiana, “nessa religiosidade, a imagem de Deus apresentava

---

<sup>8</sup> FREITAS, L. C. B. F. Goiânia: lócus privilegiado da saúde. FREITAS, L. C. B. F. (Org). *Saúde e doenças em Goiás*. A medicina possível. Goiânia: UFG, 1999.

<sup>9</sup> AHEG. Livro 119. *Correspondência do e para o comandante das Armas em Goiás Raymundo da Cunha Mattos*, p. 271.

<sup>10</sup> RUSSEL-WOOD, op.cit., p. 64.

<sup>11</sup> AHEG. Livro no 145. Tesouraria da Fazenda. *Conta corrente do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*, 1826.

expressões específicas numa sociedade marcada pela escravidão. Deus apresentava-se como Pai, aproximando da imagem do senhor dono de escravos, que exercia poder de vida e morte sobre seus dependentes”.<sup>12</sup> Assim, a esse senhor proprietário que era o provedor, só valeria a prece, a intercessão, jamais a rebeldia e a desobediência. A caridade tinha a função de preservar o contexto paternalista, por meio da concessão de donativos. Estas, todavia, eram inacessíveis aos escravos, mesmo que eles fossem atendidos pelas organizações de caridade, a conta do tratamento era custeada pelo seu senhor. Ademais, praticar a filantropia consistia numa forma de exteriorizar a riqueza, pois, aqui no Brasil, a religião suplantava a importância de algo a ser cumprido, precisava que seu cumprimento fosse visto.<sup>13</sup>

Ao longo do tempo, o São Pedro de Alcântara assumiu os serviços de assistência específicos das Misericórdias em outras regiões do Brasil, tais como o de auxílio aos pobres, aos presidiários, aos morféuticos e a responsabilidade dos enterros da capital.

## **A sustentação financeira**

A saúde pública no Brasil sempre foi relegada ao segundo plano.<sup>14</sup> A responsabilidade pelas medidas sanitárias domésticas cabia a cada morador individualmente. No período colonial, essa questão pertencia ao conselho municipal e, em menor grau, as autoridades da Coroa. De 1828 a 1850 os serviços de saúde pública ficaram a cargo dos municípios. As câmaras deliberariam em geral sobre os meios de promover e manter a tranquilidade, segurança, saúde e comodidade dos habitantes. De 1850 a 1889, a centralização fez-se pela criação de órgãos centrais de saúde pública, seguida posteriormente de órgãos provinciais e municipais, subordinados a um órgão central, tendo as municipalidades o direito de legislar sobre a saúde pública.<sup>15</sup> A partir de 1828, os serviços hospitalares passaram a ser de responsabilidade das câmaras,

<sup>12</sup> WEBER, B. T. *As artes de curar*. Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense (1889-1928). Santa Maria/Bauru: UFMS/Edusc, 1999, p. 135.

<sup>13</sup> RUSSEL-WOOD, A.J.R. *Fidalgos e filantropos*. A Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755. Brasília: UnB, 1981.

<sup>14</sup> BERTOLLI FILHO, C. Cinco séculos de enfermidades. *Ciência Hoje*, vol.28, nº 165, pp. 34-41, 2000.

<sup>15</sup> LYDA, M. *Cem anos de saúde pública*. A cidadania negada. São Paulo: Unesp, 1994, p. 28.

porém, estas se mostraram incapazes para exercício de tal atividade<sup>16</sup>, em decorrência da falta de verbas, principalmente. No Brasil, as irmandades abarcaram essas funções, a Misericórdia, por exemplo, desempenhava papel único na manutenção de hospitais públicos nas cidades e vilas.

O hospital de Goiás subsistiu como por “milagre”, nos primeiros anos da sua criação, graças às doações e às esmolas das pessoas mais abastadas da província. Pelo decreto de 10 de julho de 1832, o governo imperial o dotou com a quantia de um conto e duzentos mil réis anuais, único rendimento para custear suas despesas, pois, o diminuto lucro da Botica cobria apenas as despesas dos remédios que se aplicavam aos pobres.<sup>17</sup> A venda de medicamentos a prazo, que tanto onerava o cofre da instituição, foi proibida em 1848.<sup>18</sup> Na opinião do presidente da província Luiz de Camargo Fleury, a receita do hospital melhoraria visivelmente se fosse concedido ao mesmo o privilégio exclusivo no comércio de drogas medicinais.<sup>19</sup> Assim, a dotação imperial e o possível lucro da botica correspondiam à sua despesa ordinária. O ganho extraordinário provinha do atendimento prestado, dos serviços àqueles que podiam custear a terapia, a exemplo dos donos de escravos que pagavam o tratamento destes e de algumas módicas esmolas.

Garantia-se o atendimento aos cativos por meio de um ajuste firmado entre o hospital e o proprietário. No dia 28 de março de 1883, por exemplo, o escravo Joaquim foi internado, e seu proprietário teve que assinar o seguinte contrato padrão:

Eu abaixo assinado João de Araújo Godinho me obrigo a pagar o tratamento de meu escravo Joaquim que é recolhido a este estabelecimento, natural desta cidade, com 30 anos de idade, solteiro, a razão de 800 rs diário a contar desta data até a em que tiver alta ou falecer, e bem assim todos os medicamentos que se gastarem com o mesmo durante o tempo do seu tratamento.<sup>20</sup>

<sup>16</sup> LEAL, V. N. *Coronelismo, enxada e voto*. O município e o regime representativo no Brasil. São Paulo: Alfa-Ômega, 1975, p. 75.

<sup>17</sup> Relatório que à Assembléia Legislativa de Goiás apresentou na sessão ordinária de 1835 o Exmo. Presidente da mesma província José Rodrigues Jardim. *Memórias Goianas 3. Memórias Goianas* nº 3. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1835-1843). Goiânia: UCG, 1986, p. 26.

<sup>18</sup> AHEG. Livro 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara 1836-1862*, p. 11.

<sup>19</sup> Discurso com que o presidente da província de Goiás Luiz Gonzaga de Camargo Fleury fez a abertura da primeira sessão ordinária da segunda legislatura da Assembléia Provincial no 1º de julho de 1837. *Memórias Goianas 3*, p. 73.

<sup>20</sup> AFSD. *Livro para lançamento de todos os medicamentos fornecidos aos enfermos do Hospital de Caridade de Goiás*.

O cativo Joaquim recebeu tratamento durante vinte e cinco dias perfazendo um total de 45\$830 réis. Como o proprietário, João Godinho reclamou dois dias que se contou a mais, a conta foi revista e os dias excedentes abatidos. A saúde do escravo era uma pré-condição na determinação de seu valor enquanto mercadoria. O seu preço era definido pela sua aparência geral, já que “escravo doente era escravo parado, escravo parado era prejuízo”.<sup>21</sup>

Mesmo sendo uma contribuição esporádica, os donativos e as módicas esmolas tinham importância, a exemplo das quantias de vinte mil réis doadas pelo coronel Luiz Pinheiro Pinto Guimarães e a de sessenta e cinco mil e oitocentos réis para auxílio da construção do novo prédio do hospital.<sup>22</sup> A extinta Companhia Comercial Mercantil do Araguaia também cedeu a benefício da instituição o direito que tinha em um dos seus barcos e a maior parte do carregamento que ficou na paragem de Juquiraproar da província do Pará.<sup>23</sup>

No ano de 1835, a Câmara Municipal adquiriu pela quantia de quatrocentos mil réis uma chácara para recolhimento dos infestados de morfêia, lepra e chagas cancerosas, propriedade integrada à administração do hospital. Porém, a Câmara não fez a divisão das enfermarias, masculina e feminina, para iniciar o atendimento aos enfermos. Pouco tempo depois, a propriedade encontrava-se em ruínas e em estado de completo abandono, mesmo nessas condições, alguns enfermos foram acolhidos.<sup>24</sup>

O hospital recebeu, ainda, subvenção do governo provincial durante o império: cem mil réis para o atendimento dos lázaros e quatorze mil e seiscentos e vinte réis para os presos da cadeia<sup>25</sup> serem acudidos com alimentos e remédios. Obteve autorização do governo para organizar planos e extrair loterias a fim de arrecadar verbas para organizar reformas ou novas construções. Pela lei provincial de 27 de julho de 1837 criou-se uma loteria com uma dotação de quatrocentos mil réis a seu proveito<sup>26</sup>, uma outra foi concedida em 1850, extraída na corte, para adquirir bens de raiz até o

---

<sup>21</sup> LEITE, I. B. Condições de vida, condições de produção. In: *Antropologia da Viagem*. Belo Horizonte: UFMG, 1996, p. 163.

<sup>22</sup> AHEG. Livro 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara 1836-1862*, pp. 19; 20v.

<sup>23</sup> Idem, pp. 27; 27v.

<sup>24</sup> Idem, p. 24.

<sup>25</sup> MORAES, op.cit., p. 140.

<sup>26</sup> Discurso com que o presidente da província de Goiás Luiz Gonzaga de Camargo Fleury fez a abertura da primeira sessão ordinária da segunda legislatura da Assembléia Provincial no 1º de julho de 1838. *Memórias Goianas* 3, pp.109-110.

valor de vinte mil réis.<sup>27</sup> Com a inauguração do cemitério público em 1859, seguindo as normas de higiene que proibiram o enterro de cadáveres no interior dos templos religiosos, contou com mais um recurso financeiro, uma vez que os registros de óbito e os serviços funerários passaram a ser de sua responsabilidade.

Organizou-se com o caráter público, com direito a receber esmolas<sup>28</sup> e outros rendimentos para serem aplicados na ampliação do seu serviço social e nas benfeitorias do edifício. Em 1836, por exemplo, a falta de cômodos nas enfermarias era tamanha, que havia “absoluta necessidade dar-lhes maior expansão unindo a cada uma delas aos quartos que são imediatos, para cujo fim era indispensável fazer alguma despesa”.<sup>29</sup> Esta reforma foi aprovada e encarregada ao administrador da instituição. Em 1842 o presidente da província José Assis Mascarenhas autorizou ao tesoureiro interino do hospital a despender a quantia de 605\$760 réis para construir uma nova cozinha e três quartos unidos a ela.<sup>30</sup> Entretanto, ao que parece, inviabilizaram-se estas obras, pois no dia dezesseis de março de 1848

O vice-presidente da província observando pessoalmente o estado em que se achava o Hospital da caridade desta cidade, de ruínas, falta de asseio, e mesmo de cômodos para a separação dos sexos, falta de uma cozinha, e dos meios de obstar, que de fora introduzam nas enfermarias bebidas espirituosas, e comidas contrárias à dieta prescrita pelos Médicos, deseja remediar a todos estes males, a benefício da humanidade, e reconhecendo na pessoa do atual administrador do mesmo hospital zelo, atividade, e inteireza, o encarregar das obras e reparos necessários, apresentando semanalmente as [ilegível], e conta da compra de materiais ao respectivo tesoureiro para as pagar: outro sim promova a arrecadação do que se deve ao Hospital para destarte se fazer face às despesas.<sup>31</sup>

Os motivos pelos quais essas melhorias não foram efetivadas continuam obscuros, uma vez que o recurso tinha sido aprovado. Sabe-se, apenas, que a

<sup>27</sup>Decreto de 17 de agosto de 1850. *Coleção das leis do Império do Brasil*. Rio de Janeiro: Tipografia nacional, 1850, p.257.

<sup>28</sup>Depois das festividades da comemoração do dia de São Pedro de Alcântara, estarão três membros da Junta do hospital para receber as esmolas. Em todos os outros dias do ano se colocará à porta do hospital uma caixa para as esmolas, fixadas com duas chaves, as quais serão guardadas por dois Membros da Junta, que irão abri-las aos sábados. Esta caixa será recolhida todas as noites pelo Diretor, ou enfermeiro.

<sup>29</sup>AHEG. Caixa 0010. *Regulamento para o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara da cidade de Goiás, 1825*. Das disposições gerais. Título VI, artigos II e III.

<sup>30</sup>AHEG.Livro 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara 1836-1862*, pp. 2; 3v.

<sup>31</sup>Idem, pp. 9v-10v.

contabilidade dessa instituição deixava a desejar, pecava pela desorganização e ausência de clareza na relação entre a receita e a despesa. A movimentação contábil apresentou vantagens nos anos de 1845 a 1846, quando o médico do hospital, Theodoro Rodrigues de Moraes, passou a administrá-la. Sua assiduidade e método no exercício de tal função mereceram elogios por parte do presidente da província Joaquim Ignácio Ramalho.<sup>32</sup>

A junta de caridade, composta por seis cidadãos abastados residentes na cidade e do Juiz de Fora (o presidente), responsabilizava-se pela administração dos fundos do hospital. Ao presidente da província cabia a nomeação dos membros conforme as determinações do novo regulamento de 1835, organizado pelo presidente Antônio de Pádua Fleury. Competia a junta administrar convenientemente os recursos, tomar contas ao diretor e ao boticário, pagar aos empregados, estabelecer os honorários dos facultativos, escolher os empregados e expulsá-los, quando demonstravam-se incompetentes no desempenho das suas obrigações. Incumbia-se a um dos membros a função de tesoureiro das rendas, e a outro a da escrituração. Essa comissão, porém, tinha que ser substituída a cada três meses, alternadamente acessível a todos os componentes.<sup>33</sup> Em decorrência dos rendimentos pouco significativos, a tesouraria provincial custeava os salários dos integrantes da junta e de todos os empregados. Na cidade de Goiás, os interesses da elite estavam representados pela junta de caridade que administrava o São Pedro de Alcântara.

A situação financeira do hospital ao longo dos anos pode ser mais bem percebida por meio do quadro 7.

---

<sup>32</sup>Idem, p. 7v.

<sup>33</sup>AHEG. Livro 202. *Registro do presidente da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara 1836-1862*, pp. 10-10v.

**Quadro 7 - Orçamento contábil do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, 1835-1880 (valores em réis).**

| <i>Ano</i> | <i>Receita</i> | <i>Despesa</i> | <i>Saldo/Déficit</i> | <i>Fundo de Reserva</i> |
|------------|----------------|----------------|----------------------|-------------------------|
| 1829       | 3:549\$562     | 3:549\$562     | 0,000                | 0,000                   |
| 1835       | 1:505\$260     | 935\$237       | 570\$023             | 0,000                   |
| 1836       | 2:710\$324     | 2:711\$351     | -1\$027              | ?                       |
| 1846       | 1:229\$815     | 1:140\$240     | 89\$575              | ?                       |
| 1847       | 4:380\$830     | 4:318\$114     | 32\$716              | 14:015\$289             |
| 1848       | 3:230\$000     | 3:484\$000     | -254\$000            | 15:471\$585             |
| 1849       | 5:787\$904     | 5:581\$853 1/2 | 206\$051             | 18:564\$860             |
| 1850       | 4:970\$598     | 4:267\$360     | 703\$238             | 20:001\$727             |
| 1851       | 4:151\$781     | 4:080\$116     | 74\$665              | 30:589\$916             |
| 1852       | 4:729\$640     | 4:517\$665     | 181\$974             | 33:160\$761             |
| 1853       | 5:615\$424     | 5:719\$193     | -730\$861            | 33:348\$933             |
| 1854       | 5:565\$120     | 4:895\$120     | 669\$430             | 28:217\$407             |
| 1855       | 7:042\$027     | 6:634\$657     | 407\$370             | 30:512\$381             |
| 1856       | 10:582\$097    | 10:441\$731    | 140\$360             | ?                       |
| 1857       | 6:551\$160     | 5:708\$990     | 842\$170             | ?                       |
| 1858       | 11:069\$563    | 11:069\$563    | 941\$602             | ?                       |
| 1859       | ?              | ?              | déficit              | 24:318\$406             |
| 1860       | 9:342\$861     | 7:920\$668     | 1:422\$193           | ?                       |
| 1867       | ?              | 10:158\$468    | 4\$823               | ?                       |
| 1868       | 10:331\$520    | 10:458\$158    | ?                    | ?                       |
| 1869       | 18:119\$798    | 14:076\$924    | 4:042\$874           | ?                       |
| 1870       | 23:376\$448    | 18:642\$227    | 4:734\$221           | ?                       |
| 1871       | 25:368\$809    | 18:140\$403    | 7:228\$406           | ?                       |
| 1872       | 34:608\$670    | 23:252\$359    | 11:356\$311          | ?                       |
| 1873       | 29:638\$190    | 21:159\$750    | 8:478\$440           | ?                       |
| 1874       | 31:583\$744    | 15:854\$733    | 15:729\$011          | 38:089\$873             |
| 1875       | 29:110\$009    | 19:137\$700    | 11:282\$723          | ?                       |
| 1876       | 35:567\$652    | 17:297\$087    | 16.270\$565          | ?                       |
| 1877       | ?              | ?              | 575\$088             | ?                       |
| 1878       | 14:593\$058    | 14:069\$996    | 523\$062             | ?                       |
| 1879       | 20:175\$284    | 19:969\$994    | 1:205\$290           | ?                       |
| 1880       | 20:387\$103    | 11:088\$960    | 9:298\$143           | ?                       |

Fonte: *Memórias Goianas* nº 3. *Jornal Matutina Meiapontense* (CD-ROM), 7/08/1830, pp.234-5; AHEG. Documentos avulsos, 1836, caixa: 0021; Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1835-1843). Goiânia: UCG, 1986; *Memórias Goianas*, nº 4 (1845-1849). Goiânia: UCG, 1996; *Memórias Goianas* nº 5 (1850-1852). Goiânia: UCG, 1996; *Memórias Goianas* nº 7 (1856-1859). Goiânia: UCG, 1997; *Memórias Goianas* nº 8 (1859-1863). Goiânia: UCG, 1997; *Memórias Goianas* nº 9 (1862-1863). Goiânia: UCG, 1998; *Memórias Goianas* nº 10 (1864-1869). Goiânia: UCG, 1998; *Memórias Goianas* nº 11 (1870-1874). Goiânia: UCG, 1999; *Memórias Goianas* nº 12 (1875-1879). Goiânia: UCG, 1999; *Memórias Goianas* nº 13 (1880-1881). Goiânia: UCG, 2001; *Memórias Goianas* nº 14 (1882-1889). Goiânia: UCG, 2001.

Ainda que a documentação impossibilite a realização de um acompanhamento pormenorizado do movimento financeiro do hospital desde a sua inauguração, possuindo ainda hiatos decorrentes da falta de informações, mesmo

naquela época, pouco se sabia sobre a sua sustentação. No ano de 1843, a administração provincial mandou organizar um balanço da receita e despesa desde a sua concepção, visto que há anos não se fazia esta averiguação, visando também a implantação de um novo regulamento compatível a suas novas exigências.<sup>34</sup> Por causa da sua grande desorganização, em 1846 ainda não tinha sido possível avaliar a situação, conforme mencionou o Presidente de província Joaquim Ignácio Ramalho, que apesar de “todos os esforços que tenho empregado para conseguir tem sido inúteis; contudo espero ainda estabelecer regularidade, fiscalização, e economia neste estabelecimento para que possa produzir algumas das vantagens, que se pode esperar da sua fundação”.<sup>35</sup> Parece que a avaliação realizada surtiu algum efeito, pois em 1847, já era possível notar os efeitos positivos da vistoria, além da receita suplantar a despesa, obteve ainda, um saldo de 32\$716 réis e a constituição de um fundo de reserva no valor de 14:015\$289, como pode ser notado no quadro 7.

Em 1848, o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara passou a ser regido pelo Regulamento Provincial nº 1 de cinco de 5 setembro deste mesmo ano, que reduziu o número de componentes da junta administrativa de seis para cinco membros.

Mesmo que os efeitos desses novos tempos pudessem ser averiguados na contabilidade mais organizada, os recursos disponíveis ao hospital eram irrisórios diante das suas imensas necessidades. Situação piorada em 1849, época em que quase fechou as portas, devido ao atraso do repasse da dotação provincial decorrente da sua inexpressiva arrecadação. Nesta circunstância, a solução foi recorrer mais uma vez ao expediente das esmolas, “e algumas obteve da Munificência de Sua Magestade o Imperador 500\$000 réis e da filantropia de vários cidadãos goianos \$700 réis, para melhorar a sorte do estabelecimento à seu cargo, dirigiu representações à Assembléia Geral Legislativa, pedindo o auxílio de uma loteria e a concessão para adquirir o dito hospital até 20:000\$000 de réis em bens de raiz”<sup>36</sup>

Mesmo gerenciando um precário orçamento, piorado pelos atrasos no repasse da dotação provincial, a junta diretora conseguia, a duras penas, administrar a

<sup>34</sup> Discurso com que o vice-presidente da província de Goiás fez a abertura da primeira sessão ordinária da quinta legislatura da assembléia provincial no 1º de junho de 1843. *Memórias Goianas* nº 3.

<sup>35</sup> Relatório que à Assembléia Legislativa de Goiás apresentou na sessão ordinária de 1846 o Exmo, Presidente Dr. Joaquim Ignácio Ramalho. *Memórias Goianas*, nº 4. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1845-1849). Goiânia: UCG, 1996.

<sup>36</sup> Fala que recitou o Presidente da província de Goiás, o Dr. Eduardo Olímpio Machado, na abertura da Assembléia Legislativa da mesma província, em 1º de maio de 1850. *Memórias Goianas* nº5. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1850-1852). Goiânia: UCG, 1996, p.57.

instituição, graças ao deferimento do pedido de auxílio de uma loteria para as suas obras e a competência para possuir bens de raiz até a quantia de vinte contos de réis. Com esse recurso, os administradores pretendiam aplicar parte dele na construção de um novo hospital em local que melhor preenchesse as condições higiênicas para seu estabelecimento.

No decurso de cinco anos, a diretoria conseguiu expressivos resultados, como o de elevar seu patrimônio de quatorze mil a mais de trinta e três mil réis (ver quadro 7). Diante de tão florescente situação, a Assembléia Provincial resolveu cercar um terço da dotação que concedia ao hospital, propôs ainda, em decorrência dos seus limitados recursos financeiros, que os membros da junta deixassem de lado, momentaneamente, o projeto de construção de um novo dispensário, presente no novo regulamento, e, direcionasse seus esforços, primeiramente, para a constituição de um cemitério na capital, descente e extramuros.<sup>37</sup>

A documentação arrolada não permite o acompanhamento das negociações realizadas por parte do governo e da cúpula administrativa do hospital, diante das divergências de interesses. Todavia, no ano de 1856, estando de acordo com a Junta de caridade, o governo provincial resolveu mandar edificar um cemitério para fazer cessar os enterramentos nos templos da capital. Com a inauguração do almocave em 1859, o São Pedro de Alcântara passou a contar com mais um rendimento proveniente dos serviços funerários.

Um outro ponto de discordância entre a administração hospitalar e o governo provincial gira em torno do pagamento de taxas e impostos. Em 21 de fevereiro de 1850, por exemplo, a junta de caridade encaminhou um ofício ao governo provincial, solicitando que a sua botica fosse aliviada do imposto de doze mil e oitocentos réis naquele ano. A resposta favorável veio em poucas semanas.<sup>38</sup> Em 1856, novamente foi feito o pedido de isenção ao governo, porém, este pediu um comprovante demonstrando a indigência da instituição para que o dito benefício fosse concedido.<sup>39</sup> O mesmo

---

<sup>37</sup> Relatório com que o presidente da província de Goiás o Exmo. Sr. Dr. Francisco Mariani entregou a Presidência da mesma ao Exmo. Sr. Dr. Antônio Augusto Pereira da Cunha, 1854. *Memória Goianas nº 6*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1854-1856). Goiânia: UCG, 1997, pp. 44-5.

<sup>38</sup> Relatório que à Assembléia Legislativa de Goiás apresentou na sessão ordinária de 1847 o Exmo Presidente Dr. Joaquim Ignácio Ramalho, 1847. *Memórias Goianas 4*.

<sup>39</sup> AHEG. Caixa 0010. *Regulamento para o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara da cidade de Goiás*. Da junta da caridade, e administração dos fundos do hospital. Título V.

aconteceu com a solicitação de imunidade do imposto do correio em 1854.<sup>40</sup> Apesar de o governo provincial subvencionar o hospital, percebe-se uma certa suspeita da sua parte em relação ao seu caráter filantrópico, já que suas rendas cresciam substancialmente. Dúvida presente também no relatório do presidente da província José Martins Pereira de Alencastre no ano de 1862, no qual menciona diversas irregularidades relacionadas à gestão administrativa da fundação. Em relação ao seu funcionamento, observa que “a sua gestão à parte explica o motivo de estar até hoje este ramo de serviço inteiramente fora das vistas da tesouraria ... que sendo próprio da província, bem como o seu patrimônio, não há razão para que esteja fora das vistas da repartição fiscal”.<sup>41</sup> Sugere, ainda, a criação de uma irmandade que dele tomasse conta e promovesse o seu desenvolvimento, uma vez que o governo não dispunha de recursos para a área de saúde.

A chegada das Irmãs Dominicanas em 1889 abriu novas possibilidades para o hospital e para a educação em Goiás. O fato de a província não dispor de recursos para investir em educação, fez com que o governo incentivasse a iniciativa privada na instrução. A fundação do Colégio Santana pelas Dominicanas confirma que a legislação dava ampla liberdade à iniciativa particular no ensino.<sup>42</sup> Além do referido colégio, essa congregação teria a seu cargo na capital, a direção interna do Asilo de São Vicente e do Hospital São Pedro de Alcântara<sup>43</sup>, que passou por uma grande reforma em 1908, uma verdadeira reconstrução, orçada 87:252\$450 réis. A junta administrativa composta pelo Monsenhor Confúcio (provedor), Joaquim de Santana Andrade (Tesoureiro), e Antônio Augusto de Carvalho (secretário), adquiriu ainda, o prédio contíguo para a residência das Irmãs de Caridade que trabalhavam no local.<sup>44</sup> Novas benfeitorias, em sintonia com as concepções modernas das instituições de saúde, foram realizadas em 1921, como a construção de novas enfermarias, maternidade e bloco cirúrgico.<sup>45</sup>

Ao longo do oitocentos, apesar das divergências ocasionais entre o governo provincial e a junta administrativa no que tange à gestão dos recursos, estes continuaram

---

<sup>40</sup> AHEG. Livro 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara 1836-1862*, pp. 15v; 16.

<sup>41</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa Provincial de Goiás na sessão ordinária de 1861, pelo Exmo. Presidente da Província José Martins Pereira de Alencastre. *Memórias Goianas nº9*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1861-1863). Goiânia: UCG, 1997, p. 41.

<sup>42</sup> CANEZIN, M. T., LOUREIRO, W. N. *A escola normal em Goiás*. Goiânia: UFG, 1994, p. 44.

<sup>43</sup> AGEPEL. Revista *A Informação Goyana*, CD-ROM, Ano II, vol1, nº10, p. 170.

<sup>44</sup> CURADO, S. F. *Memórias históricas*. Goiânia: S/E, 1989.

<sup>45</sup> SALLES, G. V. F. Saúde e doenças em Goiás (1826-1930). FREITAS, L. C. B. F. (Org). *Saúde e doenças em Goiás*. A medicina possível. Goiânia: UFG, 1999, p. 92.

a ser repassados, já que era a única entidade que prestava assistência aos doentes e desamparados.

## O atendimento hospitalar

É comum encontrar nos relatórios dos presidentes da província de Goiás referências aos seus serviços humanitários prestados pelo hospital, como asilo e abrigo de infelizes, sem indicar uma relação mais precisa com a medicina, mas com a caridade. As peculiaridades sobre o funcionamento dos hospitais no século XIX podem ser mais satisfatoriamente compreendidas investigando as suas origens e à forma que se estabeleceram na Europa.

A filantropia social em Portugal, em sua forma mais primitiva, se originara nas *albergarias*, ou hospedarias, situadas nas rotas de peregrinos já no século XI. Algumas delas, mais tarde, se transformaram em hospitais. Empregava-se a palavra “hospital” como sinônimo de “albergaria”, mas nem sempre significava assistência médica, pois o grau de beneficência social variava de uma hospedaria para a outra.<sup>46</sup> Os hospitais serviram de asilos para os enfermos, estropiados e miseráveis e de albergue para os peregrinos, acolhiam em primeiro lugar as pessoas materialmente degradadas. Assim, se um abastado recorresse a essa instituição, sabia com conhecimento prévio, que nela encontraria a multidão dos verdadeiros miseráveis dependentes da caridade.<sup>47</sup> As instituições de atenção às doenças continuaram preferencialmente devotadas aos desprovidos e atenderam não apenas enfermos, mas também as vítimas de toda sorte de infortúnios, a quem despendiam não só serviços médicos, mas cuidados gerais e assistência social.<sup>48</sup>

Percebe-se, assim, que o exercício da medicina continuou a se desenvolver de modo independente dos hospitais. Por meio de outros mecanismos, como o ensino nas universidades, a cobrança de honorários e a prestação direta de serviços àqueles que

---

<sup>46</sup> RUSSEL-WOOD, op.cit., p.6.

<sup>47</sup> GEREMEK, B. *A piedade e a força*. História da miséria e da caridade na Europa. Lisboa: Terramar, 1986, pp. 36-7.

<sup>48</sup> ANTUNES, J. L. F. *Hospital*. Instituição e história social. São Paulo: Letras e Letras. 1991, pp. 129-30.

podiam arcar com essas despesas, seus praticantes empenhavam-se na institucionalização da medicina. Para Rosen a introdução da medicina profissional nos recintos hospitalares, a redefinição de seu perfil institucional, a especificação de suas atribuições terapêuticas, o aproveitamento racional dos recursos disponíveis, propiciaram a gradual conversão do hospital geral, que emergia da secularização das entidades cristãs de atenção às doenças, nos estabelecimentos de saúde dos nossos dias. Esses avanços viriam a constituir os hospitais contemporâneos representados, num primeiro momento, pelos novos conhecimentos anatômicos produzidos pela dissecação humana e pela descoberta da circulação do sangue, que fornecera a base teórica para o estudo do corpo como sistema funcional, posteriormente, pelo emprego anestésico de diferentes substâncias, como o éter, que favoreceram o progresso das práticas cirúrgicas. Por outro lado, não se pode deixar de mencionar que o Mercantilismo, o Despotismo Ilustrado, a iniciativa privada e a ação cooperativa convergiram para fazer do hospital o elemento central da prestação de serviços médicos, um objetivo que só foi plenamente atingido no final do século XIX.<sup>49</sup>

Foucault, por sua vez, chama atenção para o fator eminente político: a introdução de mecanismos disciplinares visando a ordenar o espaço confuso dos hospitais. Descreve a disciplina como uma tecnologia do exercício do poder, de gestão dos homens, uma arte de distribuição espacial dos indivíduos, que implica o controle sobre o desenvolvimento de suas ações, o registro contínuo dos seus atos, a vigilância permanente de cada pessoa. Aponta a dimensão clínica das novas idéias e teorias médicas, abordando-as de modo aplicado ao contato individualizado do médico com o doente. Também nesse âmbito a medicina pautou-se por uma coordenada espacial e creditou efeito terapêutico às ações visando à salubridade do meio que envolve o doente. Tanto quanto a aplicação farmacêutica e cirúrgica, atribuía-se agora, um potencial curativo ao ar que os doentes respiravam, à água com que eram banhados, à temperatura ambiente, às vestimentas em geral, ao regime alimentar a que eram submetidos.<sup>50</sup> Ao gestar essa nova sabedoria médica, seus partidários teriam percebido que os hospitais, uma vez disciplinados às suas rotinas, poderiam vir a ser o lugar ideal para a constituição de microcosmos terapêuticos para se inserirem os doentes e agir sobre eles.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> ROSEN, G. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec, 1994.

<sup>50</sup> FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Petrópolis, Vozes, 1987.

<sup>51</sup> Idem. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense universitária, 1994.

O nosocômio da cidade de Goiás apresentava as características de um hospital/asilo. A especialização em hospital preocupado estritamente com a terapêutica só ocorreria, ao que tudo indica, no início do século XX. No decurso do século XIX atendeu doentes, miseráveis, escravos, militares e aqueles que podiam custear seu tratamento. Apesar da ausência de informações para alguns anos, a tabela 14 permite observar o movimento das enfermarias e o atendimento hospitalar no período de 1829 a 1880.

**Tabela 14 - Número de pessoas atendidas pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, 1829-1880.**

| <i>Ano</i> | <i>Entraram</i> | <i>Curados ou em tratamento</i> | <i>Faleceram</i> | <i>Taxa de mortalidade (%)</i> |
|------------|-----------------|---------------------------------|------------------|--------------------------------|
| 1829       | 84              | 12                              | 14               | 16,6                           |
| 1836       | 95              | 81                              | 14               | 14,7                           |
| 1837       | 121             | 110                             | 11               | 9,0                            |
| 1846       | 40              | 31                              | 9                | 22,5                           |
| 1847       | 51              | 37                              | 14               | 27,4                           |
| 1848       | 66              | 44                              | 22               | 33,3                           |
| 1849       | 49              | 43                              | 6                | 12,2                           |
| 1850       | 86              | 65                              | 21               | 24,4                           |
| 1851       | 76              | 68                              | 8                | 10,5                           |
| 1852       | 91              | 78                              | 13               | 14,2                           |
| 1853       | 47              | 38                              | 9                | 19,1                           |
| 1854       | 125             | 109                             | 16               | 12,8                           |
| 1855       | 130             | 112                             | 18               | 13,8                           |
| 1856       | 115             | ?                               | ?                | ?                              |
| 1857       | 114             | 107                             | 7                | 6,1                            |
| 1858       | 124             | 108                             | 16               | 12,9                           |
| 1859       | 109             | 97                              | 12               | 11,0                           |
| 1860       | 67              | 57                              | 10               | 14,9                           |
| 1868       | 129             | 92                              | 37               | 29                             |
| 1869       | 111             | 87                              | 24               | 22,0                           |
| 1870       | 106             | 82                              | 24               | 22,6                           |
| 1871       | 121             | 88                              | 33               | 27,2                           |
| 1872       | 145             | 116                             | 29               | 20,0                           |
| 1873       | 171             | 141                             | 30               | 17,5                           |
| 1874       | 135             | 99                              | 36               | 26,6                           |
| 1875       | 117             | 87                              | 30               | 25,6                           |
| 1876       | 118             | 96                              | 22               | 18,6                           |
| 1878       | 103             | 88                              | 15               | 14,5                           |
| 1879       | 104             | 78                              | 26               | 25,0                           |
| 1880       | 95              | 60                              | 35               | 36,8                           |

Fonte: Fonte: Jornal *Matutina Meiapontense* (CD-ROM), 7/08/1830, pp.234-5; Fonte: *Memórias Goianas* n° 3. Jornal *Matutina Meiapontense* (CD-ROM), 7/08/1830, pp.234-5; AHEG. Documentos avulsos, 1836, caixa: 0021; Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1835-1843). Goiânia: UCG, 1986; *Memórias Goianas*, n° 4 (1845-1849). Goiânia: UCG, 1996; *Memórias Goianas* n°5 (1850-1852). Goiânia: UCG, 1996; *Memórias Goianas* n°7 (1856-1859). Goiânia: UCG, 1997; *Memórias Goianas* n°8 (1859-1863).Goiânia: UCG, 1997; *Memórias Goianas* n°9 (1862-1863).Goiânia: UCG, 1998; *Memórias Goianas* n°10 (1864-1869).Goiânia:UCG,1998; *Memórias Goianas* n°11 (1870-1874).Goiânia: UCG, 1999; *Memórias Goianas* n°12 (1875-1879).Goiânia: UCG, 1999; *Memórias Goianas* n°13 (1880-1881). Goiânia: UCG, 2001; *Memórias Goianas* n°14 (1882-1889). Goiânia: UCG, 2001.

Apesar de a documentação possuir várias lacunas ao longo do período estudado, permite uma visão aproximada sobre as características do atendimento prestado pelo São Pedro de Alcântara.

A falta de leitos consistiu, ao longo dos anos, em um grande problema do hospital. O edifício possuía capacidade para nele serem tratados trinta e quatro

enfermos, sendo trinta do sexo masculino e quatro do feminino.<sup>52</sup> Como a demanda era maior que a oferta, socorria-se a maioria dos mazelados com víveres e medicamentos em domicílio a exemplo de Felisberta Roiz da Silva que recebeu remédios e alimentos necessários para ser tratada em casa.<sup>53</sup>

O atendimento na residência diminuía o acúmulo de enfermos no recinto e disponibilizava leitos para aqueles que podiam pagar pelo tratamento. Destarte, por causa da sua difícil situação financeira, o hospital recebeu cada vez mais soldados e pessoas que podiam custear o seu tratamento por ajuste. Assim, a caridade para com os pobres, função primeira da instituição, relegou-se a um segundo plano.

Em relação à capacidade de acolhimento de enfermos no São Pedro de Alcântara, o médico Francisco de Azeredo transpareceu a sua insatisfação argumentando que:

(...) a falta de cômodos no Hospital de Caridade é uma grande calamidade! Pelo abandono que ficam miseravelmente em seus ranchos de palha pelos subúrbios da cidade, quando já não podem esmolar e não poucos casos os que morrem à míngua em seus próprios sítios ou agregados, deixando isolada sua misérrima família alguns pobres lavradores.<sup>54</sup>

As crises alimentícias, tão comuns na província, obrigavam a redução do atendimento, a exemplo do que ocorreu em 1860, quando os administradores se viram obrigados a reduzirem o número de leitos a doze.<sup>55</sup>

A falta de camas e de espaço, as péssimas condições de higiene, a inadequada localização das enfermarias e os poucos recursos, contribuíram, de alguma forma, para o aumento da mortalidade nas dependências do hospital, chegando a atingir 36,8 % no ano de 1880, como pode ser observado na tabela 14. Para o presidente de província Eduardo Olímpio Machado, tal circunstância não devia ser atribuída à falta de zelo ou imperícia do facultativo, encarregado da enfermaria. Na sua opinião, os verdadeiros responsáveis eram os próprios doentes que buscavam tratamento já no último período da enfermidade, quando esta se torna crônica.<sup>56</sup> Parece que esse

<sup>52</sup> AHEG. Livro 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara 1836-1862*, pp.3v; 5.

<sup>53</sup> Idem, pp.24v; 26.

<sup>54</sup> AHEG- Caixa 247- *Delegacia do Corpo de Saúde de Goiás, 1875*.

<sup>55</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás na sessão ordinária pelo Exm<sup>o</sup>. Presidente da província José Martins Pereira de Alencastre, 1861. *Memórias Goianas* nº9, p. 44.

<sup>56</sup> Relatório que à Assembléia Legislativa de Goiás apresentou na sessão ordinária de 1881 o Exmo Presidente Dr. Joaquim de Almeida Leite Moraes. *Memórias Goianas* nº13. Relatórios políticos,

governante adotou, em seu discurso, o ponto de vista do doutor Azeredo que em sua tese defendeu a idéia de que:

(...) o certo é que dos hospitais muitos tem saído perfeitamente curados, e se por ventura o número de mortos parece espantoso, é porque senão reflete que nestes estabelecimentos trata-se um grande número não tanto pelos receios destas casas, como desleixo próprio da classe pobre, de sorte que muitos vão já mandados moribundos, para livrarem-se do trabalho da inumação e algumas vezes mesmo mortos.<sup>57</sup>

O temor do hospital por parte da população foi ressaltado em inúmeros estudos que analisaram as organizações assistenciais no Brasil. A circunscrição da medicina e as péssimas condições de funcionamento fortaleceram essa má impressão. Geralmente, os moribundos procuravam amparo hospitalar apenas em último caso, na falta de alguém que os tratasse em casa. Além disso, a perspectiva do internamento e o longo tempo da terapêutica representavam o isolamento do enfermo de sua família, o que acabava incitando a fuga de muitos deles, a exemplo de Francisco Dionísio, que estando quase são, se evadira do São Pedro de Alcântara.<sup>58</sup> Mesmo temor presente entre os enfermos do Hospital Militar da capital, conforme relata o informante, que assinava sob o pseudônimo de Cuiabano Philantropo: “há dois dias um soldado às ordens do Sr. Vice-Presidente foi atacado de uma vertigem, e logo que cobrou os sentidos, disse em voz suplicante – ‘Sr. Vice-Presidente, eu não quero ir para o hospital nem a bordoadá’”.<sup>59</sup>

Outros fatores, contudo, como a ineficiente terapia decorrente, muitas vezes, da demora no repasse da verba provincial, as crises alimentícias podem ter contribuído para a elevada mortandade.

A internação hospitalar consistia em recolher os necessitados, assistindo-os material e espiritualmente. No São Pedro de Alcântara, as consolações religiosas e a

---

administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1880-1881). Goiânia: UCG, 2001, p. 279.

<sup>57</sup> AZEREDO, A. F. *Algumas considerações gerais acerca da importância da higiene dos hospitais civis*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Tipografia Diário de N.L. Viana, 1844, p. 13.

<sup>58</sup> AHEG. Livro 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara 1836-1862*, p. 12v.

<sup>59</sup> AGEPEL. CD-ROM. *Jornal Matutina Meiapontense*. 1/07/1830, pp.170-1.

encomenda dos corpos foram, por algum tempo, da responsabilidade do capelão Joaquim de Azevedo, admitido em novembro de 1839.<sup>60</sup>

No decorrer dos anos, o hospital recebeu visitas encarregadas de fiscalizar as suas instalações, o funcionamento e as condições do atendimento prestado. Cabia à Câmara Municipal nomear comissões integradas por cidadãos probos para inspecionar prisões e estabelecimentos públicos de caridade, conforme o artigo 56 da Lei de primeiro de outubro de 1828.

Por meio do jornal *Matutina Meyapontense* foi possível verificar alguns pontos tratados nos relatórios elaborados pelos inspetores nos anos de 1830 e 1833. Na primeira vistoria, os visitantes, além de ressaltar que a instituição não possuía verba para prestar o auxílio necessário aos enfermos, atentaram para a inadequação da localização do edifício, uma vez que o prédio apresentava aspecto úmido e fétido, por avizinhar-se a um açougue e ao rio Vermelho. Em relação aos utensílios, indicou que se substituíssem as bacias de barro pelas de pó de pedra ou de arame.<sup>61</sup>

As banheiras de latas e as bacias de arame eram percebidas pelos médicos como as mais adequadas para o uso das enfermarias, já que dificultavam a contaminação de doenças de pele. Os leitos, por sua vez, deveriam ser de ferro por serem mais sólidos e menos suscetíveis ao acúmulo de insetos.<sup>62</sup>

A falta de cômodos para os mazelentos e a inconformidade do sítio onde encontrava-se edificado o prédio também foram ressaltadas pela segunda comissão de visita que:

(...) tendo de um lado o rio Vermelho próximo aos seus alicerces, de outro a capela de Nossa Senhora do Carmo, na qual sepultam-se muitos cadáveres, e no fundo o açougue impregnado de podridões, resultando destas proximidades a exalação de miasmas, que corrompem o ar, aumentam as enfermidades antigas, e ocasionando novas”.<sup>63</sup>

Os soldados, internados por ocasião da inspeção, queixaram-se da impossibilidade de continuar o uso do remédios aplicados, uma vez que faltavam farinha e pão nas suas comidas. Provavelmente, o governo não estava repassando para o estabelecimento a verba para alimento compatível a cada um dos militares.

<sup>60</sup> AHEG. Livro 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara 1836-1862*, p. 5v.

<sup>61</sup> AGEPEL. CD-ROM. *Jornal Matutina Meyapontense*, 30/10/1830, pp. 381-2.

<sup>62</sup> AZEREDO, op.cit., pp. 25-6.

<sup>63</sup> AGEPEL. CD-ROM. *Jornal Matutina Meyapontense*, 30/10/1833, p. 393

Os maiores problemas concentravam-se nas enfermarias dos pobres, que careciam de asseio e de utensílios. Além disso, o piso de chão batido, necessitava de assoalho e, havia “absoluta necessidade de se construir uma latrina para despejo das fezes humanas, que se vem espalhadas pelo pátio vizinho”.<sup>64</sup>

As enfermarias acolhiam os pacientes em camas ou no chão, o que acontecia freqüentemente, em decorrência da falta de leitos. Muitas pessoas traziam de casa esteiras, que serviam para recostar o corpo e muitas vezes de mortalha.<sup>65</sup> Ao longo do tempo, os administradores investiram na infra-estrutura do edifício, suprimindo-o de água e esgoto, levantaram-se os alicerces e muros, consertaram-se as paredes e tetos e, segundo Fleury, construiu-se um maior número de leitos.<sup>66</sup> Tais benfeitorias provavelmente foram literalmente por água abaixo com a enchente do rio Vermelho no ano de 1838:

O Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara foi todo inundado; caíram seus muros e algumas paredes, ficando todas arruinadas e perderam-se drogas medicinais da botica da casa, alguma roupa destinada para os enfermos, mas salvaram-se todos os enfermos, que foram recolhidos em as casas do boticário Vicente Moretti Foggia.<sup>67</sup>

Muitos medicamentos foram levados pelas enxurradas, bem como livros e papéis contábeis. Os enfermos foram transferidos para outro local e, como boa parte deles recebia atendimento em casa, nada sofreram.<sup>68</sup>

O que fica patente nos relatórios de inspeção, dos administradores e de saúde, é que o grande incômodo do hospital era a sua localização.

O primeiro mal é o local, em que se acha fundado, baixo, na margem direita do Rio Vermelho, e contíguo a Igreja da Senhora do Carmo, onde se enterram muitos corpos, que não pode deixar de se achar ali o ar impregnado de partículas nocivas, principalmente aos que habitam no dito Hospital: a estes males acresce o dano moral, que sofrem os enfermos com os continuados dobres dos sinos da dita capela, como anunciando-lhes a proximidade do termo de suas existências: o

<sup>64</sup> Idem.

<sup>65</sup> ROSEN, op.cit., p. 216.

<sup>66</sup> Discurso com que o presidente da província de Goiás Luiz de Gonzaga Camargo Fleury fez a abertura da primeira sessão ordinária da segunda legislatura da Assembléia Provincial no primeiro de julho de 1837. *Memórias Goianas* 3, pp. 73-4; 109-110.

<sup>67</sup> Correspondência do presidente com autoridades de fora 1836-1845. Apud: BORGES, H. C. *O pacificador do Norte*. Goiânia: Editora do Cerne, 1984, pp. 39-40.

<sup>68</sup> Relatório que à Assembléia Legislativa de Goiás apresentou na sessão ordinária de 1839 o Exmo Presidente D. Joze de Assis Mascarenhas. *Memórias Goianas* nº 3, p. 149.

enfermo neste Hospital, do seu leito ouve distintamente as encomendações, que se fazem aos finados, e o fúnebre som dos instrumentos com que pisão a terra das sepulturas.<sup>69</sup>

A falta de espaço no terreno para a ampliação do edifício constituía em um outro obstáculo para melhorar o atendimento. Com o objetivo de transferi-lo para outra área, foram feitas várias tentativas, por meio de concessão de verbas e doações de particulares. Porém, por causa da prioridade da construção do cemitério público, dos desvios de dotações e das várias irregularidades contábeis, a mudança inviabilizou-se.

As teorias miasmáticas encontraram grande vigor nos discursos dos governantes de Goiás. Até a última parte do século XIX, no campo da medicina, dominava o princípio segundo o qual surtos epidêmicos de doenças infecciosas eram causados pelo estado do ambiente. As condições sanitárias geravam um estado atmosférico, que vinha a causar doenças.<sup>70</sup> Destarte, criou-se uma certa mentalidade preventiva que norteou as ações públicas a partir da observação de que certos tipos de doenças ocorriam com mais frequência, bem como várias epidemias e males contagiosos surgiam como consequência da falta de higiene. Assim, para a escolha de um local salubre visando a edificação de um hospital próximo à cidade devia-se

(...) estudar a natureza do terreno, disposição de suas camadas, sua inclinação e elevação, as águas que o regam, as espessuras das matas, suas distâncias, a elevação das serras que o avizinham, assim como as proximidades dos pântanos e das exalações infectas de certos fabricos, a desfavorável direção dos ventos ou sua salubridade e frequência, as neblinas, a intensidade e a frequência dos vapores elétricos.<sup>71</sup>

Ainda que o local destinado ao edifício apresentasse inconvenientes, estes podiam ser corrigidos mediante as indicações dos peritos. Aconselhava-se que se substituíssem os pisos de corte pela pedra chata. Rebocar, forrar, pintar, caiar paredes, tetos e madeiramentos era vestir uma couraça contra o miasma. As enfermarias deveriam ser caiadas pelo menos uma vez por ano, lavadas todos os meses, arejadas e

<sup>69</sup> Relatório que à Assembléia Legislativa de Goiás apresentou na sessão ordinária de 1848 o Exmo, Vice-Presidente da Província Antônio de Pádua Fleury, 1848. *Memórias Goianas* 4, p. 133.

<sup>70</sup> ROSEN, op. cit., p. 211.

<sup>71</sup> AZEREDO, op. cit., p. 16.

fumigadas todas as vezes que forem determinadas pelo médico.<sup>72</sup> Limpar significava mais do que lavar, mas antes drenar, o essencial era assegurar o escoamento, a evacuação da imundície.<sup>73</sup>

Aconselhava-se a não multiplicação dos andares numa instituição de saúde, já que os pisos superiores possuíam menor salubridade. No *Hotel Dieu* de Paris,<sup>74</sup> por exemplo, a mortalidade se apresentava maior nos andares superiores do que nos inferiores.<sup>75</sup>

Secar a cidade por intermédio da drenagem de pântanos pestilenciais, situados na sua vizinhança, inscrevia-se na ordem do dia. A ventilação constituía, por sua vez, o eixo da estratégia higienista. Mais ainda do que drenar a imundície, era assegurar a circulação do fluido aéreo. Neste sentido, o aerismo neo-hipocrático encontrava sua justificativa teórica.<sup>76</sup>

Em sintonia com as teorias aeristas, os administradores do hospital providenciaram a compra de vidros do Rio de Janeiro para envidraçar as janelas do recinto que, presas por cadeados, seriam abertas todas as vezes que se fizesse necessário a renovação do ar. A ausência de vidros nas janelas das casas residenciais e dos prédios públicos era comum em Goiás. O viajante Johann Emmanuel Pohl menciona em seu diário que, na falta de vidraças, as janelas eram cobertas com panos ou mica, minério que se encontrava em grande quantidade na região.<sup>77</sup> A construção térrea possuía salas grandes e, certamente, frias, por estar próximo ao rio. Muitas das ampliações de espaço foram feitas a partir de remodelações, como foi mencionado anteriormente. Aproveitavam-se também áreas inabitadas como porões e sótãos. Localizado à beira do rio, sofria ainda, com ataque de inúmeros insetos. Como inexistiam banheiros, junto ao leito dos enfermos havia um escarrador e um urinol<sup>78</sup>, que não deveriam ser bem utilizados. As paredes e o chão eram freqüentemente usados como local apropriado para realização das necessidades fisiológicas, o que provocava um odor insuportável.

<sup>72</sup>AHEG. Caixa 401. Ano 1890. *Regulamento do Hospital de Caridade de São Pedro de Alcântara*, 1848. Capítulo 6º. Da polícia e economia do hospital. Artigo 41.

<sup>73</sup>CORBIN, A. *Saberes e odores*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

<sup>74</sup>O *Hôtel-Dieu* de Paris (criado na Segunda metade do século VII), foi tomado como protótipo de tudo quanto os hospitais deveriam evitar na sua gestão. Apesar das suas enormes dimensões, os doentes se amontoavam às centenas em cada enfermaria, chegando a dispor oito deles em cada cama coletiva. Cf. ANTUNES, op.cit., p. 142.

<sup>75</sup>AZEREDO, op.cit., p. 22.

<sup>76</sup>Idem, pp. 121-7.

<sup>77</sup>POHL, J. E. *Viagem no interior do Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, vol. 1, 1951, p.327.

<sup>78</sup>AHEG. Caixa 0010. *Regulamento para o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara da cidade de Goiás*. Dos utensílios e móveis necessários aos doentes, título II, artigos IV.

Tomavam-se banhos, ao que tudo indica, somente aos sábados, momento em que se fazia a troca de roupa dos enfermos e as de cama.<sup>79</sup> O capim dos colchões deveria ser trocado logo que estivesse moído ou que tivesse abrigado enfermo com doença grave, sobretudo, contagiosa.

Os enchimentos dos colchões e travesseiros, constituídos de palha ou capim eram preferíveis aos de cabelo ou de penas, que se emplastavam facilmente em consequência da transpiração e do calor que essas fibras emanam.<sup>80</sup>

Com o decorrer dos anos, observam-se divergências de opiniões no discurso dos administradores que visitaram o hospital. O Presidente Antero Cícero que o visitou no ano de 1873, ficou impressionado com a regularidade do serviço prestado, com a limpeza e a economia do lugar.<sup>81</sup> Em 1879, o presidente Aristides de Souza Spínola, além de reclamar do lugar onde o edifício estava assentado, criticou a pequenez dos cômodos e a falta de asseio. Observou ainda, a infração dos preceitos higiênicos denunciando que o pequeno quintal do estabelecimento tinha sido transformado em esterquilino.<sup>82</sup> Os mapas de dietas do hospital revelam gastos com a compra de milho para galinhas, informação que confirma a presença de galinheiros nos fundos do terreno, justificando, em parte, a existência de monturo.

Somente nas primeiras décadas do século XX, graças à consolidação do campo do saber médico e as descobertas científicas ocorridas nessa área, que o São Pedro de Alcântara começou a esboçar os princípios dos hospitais modernos, orientados especificamente para a cura, deixando de ser filantrópico, passando a ter função social.

---

<sup>79</sup> AHEG. Caixa 401. *Regulamento do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, 1835*. Da polícia e economia do hospital. Capítulo 6º, artigo 42.

<sup>80</sup> AZEREDO, op.cit., p. 26.

<sup>81</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás pelo Exmo. Sr. Dr. Antero Cícero de Assis, Presidente da província em 1º de junho de 1873. *Memórias Goianas nº 11*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1870-1874). Goiânia: UCG, 1999, pp. 312-13.

<sup>82</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa provincial de Goiás, pelo Exmo. Sr. Dr. Aristides de Souza Spínola, Presidente da província de Goiás, no dia 1º de junho de 1879. *Memórias Goianas nº 12*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1875-1879). Goiânia: UCG, 1999, p. 245.

## A medicação

As plantas medicinais nativas constituíram o maior arsenal terapêutico utilizado. O difícil acesso aos produtos europeus – alto custo, demora no transporte, deterioração dos remédios – determinou o aproveitamento dos medicamentos da flora mundial e da rica e variada flora medicinal brasileira. Nas prateleiras da botica do São Pedro de Alcântara encontravam-se com facilidade ruibarbo, emplastos, lombrigueiros, panacéia, azougue, sal de chumbo, nitro vitriolado, tártaro vitriolado, quintílio, jalapa em pó, mostarda em pó, alcanfor, bálsamo angélico, emplasto de cicuta, vinho de losna e vários outros medicamentos.

Além dos medicamentos, aplicavam-se, no tratamento das doenças, banhos, purgativos, fumigações e controle alimentar, terapêutica sintonizada com a medicina neo-hipocrática – concepção ambiental que se apoiava na hipótese da relação intrínseca entre doença, natureza e sociedade.<sup>83</sup> Nesse sentido, os médicos atentavam para os efeitos das estações do ano e das águas sobre a pessoa, a ação dos ventos sobre a saúde. Esse conjunto de conhecimentos fundamentava-se na existência de quatro humores básicos, que deviam manter-se em equilíbrio a partir de suas qualidades: o sangue (quente e úmido); o catarro (frio e úmido); a bile negra (fria e seca); a bile amarela (quente e seca). A quebra dessa estabilidade determinava o aparecimento das doenças.<sup>84</sup>

Coube ao médico e filósofo grego Cláudio Galeno (131-200) abrir caminho para a divulgação da medicina hipocrática, subordinando os fenômenos da saúde e da doença à ação de quatro humores: o sangue, a bílis, a fleuma e a atrabílis. Seu tratamento incidia na terapia dos opostos, aplicava calor se achava que a doença resultava do frio, purgativos quando o organismo estava “sobrecarregado”.<sup>85</sup> Como recursos adicionais à expulsão, Galeno utilizava amplamente, em seu arsenal terapêutico, purgantes, sangrias, eméticos, evacuantes para a bile amarela e negra. Acreditava na premissa de que pares de oposições deviam ser mantidos em equilíbrio

---

<sup>83</sup> FERREIRA, L. O. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*. Vol.1, nº 1, jul-out,1994, p. 335.

<sup>84</sup> CAMPOS, M. S. *Poder, saúde e gosto*. Um estudo antropológico acerca dos cuidados possíveis com a alimentação e o corpo. São Paulo: Cortez, 1982, p. 56.

<sup>85</sup> SCLIAR, M. *A paixão transformada*. História da medicina na literatura. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p.33.

para a manutenção da saúde e a harmonia do corpo; enquanto os humores estivessem balanceados, o indivíduo desfrutaria de saúde.<sup>86</sup>

Quanto à intervenção do médico na doença, este devia observar o doente e a doença, desde seus primeiros sinais, prever a evolução, “ver de que lado estaria a vitória a favorecer, na medida do possível, a vitória da saúde e da natureza sobre a doença... nessa luta o médico desempenhava o papel de prognosticador, árbitro e aliado na natureza contra a doença”.<sup>87</sup>

Os livros da relação das drogas da Botica, de lançamentos dos medicamentos fornecidos aos enfermos e os prontuários médicos do São Pedro de Alcântara reforçam o vigor da medicina dos humores em Goiás ao longo do século XIX. Em abril de 1837, encontravam-se hospitalizados vinte e quatro enfermos – onze soldados, doze pobres e um escravo – acometidos de morfêia, tísica, lesões e sarnas, reumatismo, perebas, contusões, constipações, escrófulas, congestões do fígado, hidropisia, pólipos venéreos, erupção gálica, escorbuto e elefantíase. A enferma Luciana, casada, quarenta anos de idade, natural de Santa Cruz, escrava do senhor Torquato de Souza e Oliveira, foi hospitalizada à razão de oitocentos réis a diária. Infelizmente, não consta no seu prontuário o mal que a afligia, sabe-se apenas que possuía algumas feridas. Apesar de ter sido medicada com pílulas drásticas, xarope de ruibarbo, clisteres purgativos de fel de boi e alguns curativos, faleceu no segundo dia de internação.<sup>88</sup>

A medicina dos humores vingou firme na mentalidade dos brasileiros ao longo do oitocentos. A divulgação desses princípios médicos realizou-se por meio dos manuais de medicina que gozavam de grande prestígio. Como nas fazendas raramente havia assistência médica, mediante o auxílio dessas cartilhas o fazendeiro transformava-se em médico prático.<sup>89</sup> Antes de Chernoviz se tornar tão popular, *A medicina doméstica* de Buchanan e o *Dicionário de medicina doméstica e popular* do dinamarquês Teodoro Langaard auxiliaram grandemente os brasileiros.<sup>90</sup> O *Dicionário*

<sup>86</sup> LIMA, T. A. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no RJ, século XIX. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*. VII, n.º. 3, pp. 44-96, nov/1995, fev/1996.

<sup>87</sup> FOUCAULT, 1985, p. 103.

<sup>88</sup> SCFSD. *Livro para lançamento da entrada de escravos no Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara*. Maio de 1883.

<sup>89</sup> A *botica doméstica* era a grande aliada do fazendeiro nos distantes sertões do Brasil. Consistia na administração de remédios simples nos acidentes súbitos em que o doente corre risco de morte se não for socorrido a tempo. Os medicamentos podiam servir também, para o médico e os capitães de navio. In: CHERNOVIZ, L. N. *Dicionário de medicina popular*. Paris, 1862. vol.1, p. 260.

<sup>90</sup> SANTOS FILHO, L. *História da medicina no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1947, vols 1 e 2, p.158.

de *Medicina Popular* de Chernoviz<sup>91</sup>, que atingia, em 1888, sua 14ª edição continuou a ser editado até início do século XX.<sup>92</sup> No prólogo da primeira edição de 1842, editado em dois volumes, o autor descreve os sintomas e indica a terapêutica que auxiliou muito aquelas pessoas estranhas à arte médica: “contém conselhos para conservar a saúde e prevenir as moléstias; inculcar os preceitos relativos ao clima, às habitações, aos vestidos, aos alimentos, às bebidas, aos exercícios, às profissões, ao sono, à vigília, às paixões, ao temperamento, ao sexo, à idade, às diferentes funções, combater os erros nocivos à saúde que reinam nas diferentes classes da sociedade, e acautelar o público contra o charlatanismo”.<sup>93</sup>

Os princípios da medicina dos humores sobreviveram ao longo do tempo na mentalidade de muitas comunidades goianas. Em Mossâmedes, os moradores ainda observavam a variação do equilíbrio do corpo por meio da ingestão dos alimentos.<sup>94</sup> Em Porto Nacional, também perduravam concepções de saúde e doença claramente inspiradas na medicina dos humores. Na opinião de Marta Campos, “as *noções arcaicas* sobre alimentação, higiene e saúde, permanecem não por inércia ou *resistência a mudanças*, mas por compatibilidade entre estas representações e a estrutura social”.<sup>95</sup>

## O dietário

No regulamento do São Pedro de Alcântara de 1825 inexistia a preocupação com a dieta dos enfermos, observavam-se apenas algumas referências aos cuidados higiênicos com os pratos, copos e tigelas.<sup>96</sup> Em 1835, o presidente José Rodrigues Jardim elaborou um novo código, realçando que ao Administrador competia a compra de gêneros comestíveis e que todas as despesas diárias com este item deviam ser lançadas em um livro específico. A elaboração da dieta dos enfermos e sua prescrição

<sup>91</sup> “Os ‘Chernoviz’ entrou em quase todas as casas brasileiras e tornou-se uma espécie de livro sagrado, guardado com maior desvelo, consultado pelo pai ou mãe de família e transmitido de pai para filho”. Cf: SANTOS FILHO, op.cit., p.158.

<sup>92</sup> FIGUEIREDO, B. G. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*. V.1, nº1, jul-out, 1994, p. 278.

<sup>93</sup> CHERNOVIZ, op.cit.

<sup>94</sup> BRANDÃO, C. *Plantar, colher, comer*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

<sup>95</sup> CAMPOS, op.cit. p. 8.

<sup>96</sup> AHEG. Caixa 0010. Pacote 1. *Regulamento para o Hospital São Pedro de Alcântara da cidade de Goiás, 1825*. Título II. Dos utensílios e móveis necessários para os doentes.

eram da responsabilidade do Facultativo.<sup>97</sup> Essa ausência de informações sobre a dieta justifica-se, considerando-se que até março de 1848 não havia uma cozinha adequada no recinto hospitalar.<sup>98</sup> Mas no novo regulamento desse mesmo ano já se nota uma tabela de dietas para os enfermos:

---

<sup>97</sup> *Livro da Lei Goyana*. Tomo I. Meya Ponte: Typografia provincial 1835. Estatuto nº 6. 27 de Agosto de 1835.

<sup>98</sup> AHEG. Livro 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara 1836-1862*, pp. 10-10v.

**Inserir Tabela das dietas para os enfermos do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, 1848.**

A tabela 15 devia ficar afixada nas principais enfermarias, à cabeceira dos leitos, com as respectivas orientações sobre as aplicações individuais e diárias tanto das dietas quanto dos medicamentos prescritos a cada doente.<sup>99</sup> As refeições deveriam ser elaboradas com produtos da melhor qualidade, obedecendo às quantidades estabelecidas pelo mapa diário das dietas.<sup>100</sup>

Os fornecedores dos víveres eram contratados pela junta do hospital mediante as seguintes condições:

1ª) A fornecer os gêneros diariamente em vista do mapa diário em que o administrador passará competente recibo; 2ª) A fornecer novos gêneros quando os apresentados forem rejeitados pelo administrador por não serem de primeira qualidade ou não tiverem em perfeito estado, incorrendo, além disso, na multa de 30% ao valor do fornecimento do dia a juízo da junta e redução de 20% quando os gêneros não sendo de qualidade forem, todavia, aceitos pelas dificuldades de demora na substituição; 3ª) Incorrerão também na multa de 10% do fornecimento do dia na falta de pontualidade e dando-se diminuição no peso e quantidade dos gêneros. Esta multa será igual ao preço corrente dos gêneros ou na quantidade que deixarem de fornecer se assim a junta declarar motivada; 4ª) Não cumprindo o contrato, impõe-se a multa de quarenta mil réis ao mês, ou de fração de mês, e será de sessenta mil réis se sua proposta tiver sido aceita por preferência; 5ª) O pagamento será feito durante o mês seguinte ao fornecimento em vista de suas contas documentadas com os mapas diários; 6ª) O contrato não é transferível nem sub-rogável; 7ª) À junta fica reservada o direito de rescindi-lo quando assim exigirem as conveniências e o interesse do hospital, devendo proceder de acordo os fornecedores tendo sido diligentes no cumprimento de suas obrigações; 8ª) Os fornecedores obrigam-se a mandar conduzir os gêneros e entregá-los no hospital à hora marcada.

101

O horário das refeições seguia o padrão europeu: no verão almoçava-se às oito horas da manhã, jantava-se ao meio-dia, e ceava-se às seis horas da tarde. No inverno, servia-se o almoço às nove horas da manhã, e o jantar e a ceia às mesmas horas do verão.<sup>102</sup>

Essa variação de horários, todavia, parece estranha à realidade brasileira, principalmente à do Brasil Central, que distingue apenas duas estações: a da seca e a das águas (chuva). Convém esclarecer ainda que, até a primeira década do século XX, no

<sup>99</sup> AHEG. Caixa 401. Ano 1890. *Regulamento do Hospital de Caridade de São Pedro de Alcântara, 1848*. Capítulo 6º. Da polícia e economia do Hospital. Artigo 45.

<sup>100</sup> Idem. Capítulo 4º. Parágrafo 4º.

<sup>101</sup> SCFSD. Documentação avulsa.

<sup>102</sup> Idem. Artigo 44.

interior do país mantinha-se o horário clássico das refeições: o almoço correspondia ao café da manhã, o jantar ao meio-dia era o atual horário do almoço, e a ceia, o jantar.<sup>103</sup>

Quanto à preparação dos alimentos, refogavam-se a carne bovina fresca ou seca, o arroz, o feijão, a farinha de milho e a farinha de mandioca com toucinho, temperando-os com sal, alho e vinagre. Os gêneros alimentícios citados não podem ser classificados atualmente como próprios para dieta do convalescente, com exceção da galinha, consumida na forma de caldos e canjas. Algumas aves consumidas no hospital eram criadas no quintal da própria instituição, informação que pode ser observada no “mapa geral das despesas do mês de outubro de 1849, feitas com os enfermos, os empregados e os lázaros”, no qual consta gasto de milho para as galinhas.<sup>104</sup> O biscoito de polvilho, a farinha de trigo, a torrada, também compunham a dieta específica dos convalescentes. Observa-se a presença desses mesmos gêneros nos gastos do Seminário da Nossa Senhora da Boa Morte de Mariana, Minas Gerais, na primeira metade do século XIX. O pão, o biscoito e a farinha de trigo, o leite, a galinha, a carne de vaca fresca ou seca, a aguardente, o vinho e o vinagre do reino e alguns condimentos como as salsas consistiam nas despesas mais corriqueiras destinadas à recuperação gradativa das forças e da saúde dos eivados. Em outubro de 1815, por exemplo, a dieta de um negro doente incluiu carne de vaca, leite e salsa. Em 1821, compraram-se 179 aves essencialmente para os doentes do seminário. Os efeitos curativos do vinho, da aguardente e do vinagre do reino eram conhecidos, e esses produtos aparecem com frequência nas despesas da instituição.<sup>105</sup>

Além das dietas convencionais, o médico podia prescrever as extraordinárias, compatíveis à terapêutica do enfermo. Naquele contexto, a alimentação limitava-se à função de sustentar e fornecer energia. Possuía função reparadora e contribuía de maneira satisfatória para o restabelecimento do convalescente. Numa época de carência e carestia perenes, privilegiados eram aqueles que podiam contar com a refeição hospitalar.

<sup>103</sup> CASCUDO, L.C. *Dicionário do folclore brasileiro*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1988, p. 667.

<sup>104</sup> SCFSD. *Mapa geral das despesas feitas desde o dia 1º de outubro ao último de 1849*. Folha avulsa.

<sup>105</sup> MAGALHÃES, S. M. *A mesa de Mariana: produção e consumo de alimentos em Minas Gerais (1750-1850)*. São Paulo: FAPESP/Annablume, 2004.

Quanto ao preparo e ao sabor dessa comida, sabe-se apenas a opinião dos doentes da cadeia da capital, que também eram alimentados pelo hospital. Entretanto, para os cárceres a comida era pouca e malfeita.<sup>106</sup>

Ao longo do século XIX, o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara contribuiu, na medida do possível, para o bem-estar social em Goiás. Numa cidade em que as condições sanitárias eram deficientes e as doenças eram generalizadas, somente essa instituição oferecia à população alguma forma de assistência. Por causa da sua precária condição financeira, porém, estava desprovida de condições para ampliar o atendimento. Nesse período, a idéia de atendimento hospitalar vinculava-se à caridade, uma vez que os órgãos públicos não se viam necessariamente obrigados a custeá-lo. Tal realidade relaciona-se à tradição religiosa do Brasil, na qual a religião católica teve forte influência.

---

<sup>106</sup>AHEG. Livro 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara 1836-1862*, p. 6v.

## 6. Os ofícios a serviço da cura

A localização interiorana, os poucos recursos financeiros e a distância em relação à Corte concorreram para que a província de Goiás ficasse desamparada de assistência médica ao longo do século XIX. O ouro, que atraiu tanta gente das mais distantes paragens do Brasil no século anterior, produziu riqueza efêmera e, com o seu declínio, não houve de imediato uma nova atividade econômica capaz de dinamizar o processo de desenvolvimento da região.<sup>1</sup> Embora não proporcionassem os mesmos rendimentos oriundos da exploração aurífera, as atividades agropecuárias apontaram um novo rumo para aquela sociedade, fazendo com que boa parte da população, estimada em cinquenta mil habitantes no início do século XIX, migrasse para o norte do território, buscando terras e meios de sobrevivência na pecuária extensiva e na agricultura de subsistência. Os solos férteis do distante povoado de Amaro Leite, por exemplo, localizado ao longo dos rios Maranhão e Araguaia, atraíram o interesse de lavradores e criadores, estimulados pela isenção do pagamento de dízimos e de todos os impostos provinciais por um período de vinte anos.<sup>2</sup>

O isolamento piorou as condições de existência daqueles que migraram para os sertões, longe de querer afirmar que as gentes da capital e dos arraiais mais populosos estivessem mais saudáveis. Os subsídios fornecidos pelos administradores, militares e viajantes reforçaram o panorama de abandono e a precária condição de vida dos goianos disseminados sobre uma superfície de mais de 500 léguas<sup>3</sup>, acometidos por diversos males, como bócio, boubá, beribéri, pneumonia, hidropisia, morfêia, doenças do aparelho digestivo, escorbuto, entre outros.

---

<sup>1</sup> Funes observa uma diminuição de 60% na população escrava no período pós mineratório. Ver: FUNES, E. *Goiás 1800-1850: Um período de transição da mineração à agropecuária*. Goiânia: Editora da UFG, 1986.

<sup>2</sup> A Lei Provincial nº 11 de 9 de julho de 1819 isentou os lavradores e criadores que fossem se estabelecer ou estivessem estabelecidos na margem direita do Araguaia, dentro de dez léguas para o sertão, do pagamento de dízimos e de todos os impostos provinciais pelo espaço de vinte anos. Relatório do Presidente de Província Antônio Joaquim da Silva Gomes, 1850. *Memórias Goianas*, nº 5. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1850-1852). Goiânia: UCG, 1996, p. 79.

<sup>3</sup> Relatório do Presidente de Província Antônio Joaquim da Silva Gomes, 1850. *Memórias Goianas* nº 5, p. 92.

Desde a época colonial, os poucos físicos existentes no Brasil fixaram residência nos núcleos mais populosos.<sup>4</sup> Menos comum era encontrá-los em regiões interioranas e de população diminuta e dispersa como a de Goiás, conforme enuncia o viajante Pohl: “em relação à assistência médica, os habitantes são dignos de lástima. Vivem quase inteiramente sem medicamentos. Em toda a capitania, mesmo na capital, faltam casas de saúde e os doentes são abandonados a seu destino”.<sup>5</sup>

Privados de assistência médica, os goianos se valiam de plantas e raízes medicinais, cultivadas em canteiros nos arredores das suas moradas, para tratamento dos seus diversos males. Aproveitavam, também, outros produtos de natureza vegetal (cascas, folhas, frutos, sementes, óleos e resinas) e animal (couro, gordura, excrementos) provenientes da mata que, sem dúvida, se constituía na melhor botica dos sertões.<sup>6</sup> Os minerais e substâncias químicas industrializadas presentes nos compostos homeopáticos eram utilizados, porém, em menor escala.<sup>7</sup>

Quando a moléstia se mostrava resistente aos medicamentos caseiros, buscava-se ajuda “especializada” por meio de inúmeros indivíduos que se diziam habilitados, portadores ou detentores de saberes curativos, por vezes, sobrenaturais.

## **Cirurgiões, curandeiros, raizeiros e tratamentos**

Até princípios do século XIX, os profissionais praticantes de medicina no Brasil foram denominados físicos ou licenciados e cirurgiões-barbeiros ou cirurgiões-aprovados ou cirurgiões-examinados. Os médicos, propriamente ditos, formados em faculdades européias, ocuparam os cargos de físicos da Coroa, do Senado da Câmara, do partido, da tropa. Os cirurgiões-barbeiros, habilitados ou aprovados em Portugal ou no Brasil após exame perante autoridades sanitárias, deveriam exercer unicamente a cirurgia. Todavia, praticavam toda a medicina, em decorrência da escassez de físicos. Os barbeiros, que também submetiam a exame para atos de sangria, sarjação, aplicação

---

<sup>4</sup>Martius menciona que mesmo em toda a capitania de São Paulo, em 1818, não havia se estabelecido nenhum médico ou cirurgião verdadeiro. Apud: PRADO JÚNIOR, C. *Formação do Brasil contemporâneo*. São Paulo: Folha de São Paulo: 2000, p. 288.

<sup>5</sup>POHL, J. E. *Viagem no interior do Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, vol. 1, 1951, p. 298.

<sup>6</sup>HOLANDA, S. B. *Caminhos e fronteiras*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

<sup>7</sup>ANZAI, L. C. *Vida cotidiana na zona rural do município de Goiás 1888-1930*. Goiânia, 1985. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás.

de ventosas<sup>8</sup> e extração de dentes, distribuíam-se por todas os povoados, freguesias, vilas e cidades. Nessa categoria, constituída por indivíduos de baixa condição social, sem qualquer instrução, contavam-se negros, escravos e mulatos que se alardeavam também em médicos, quando podiam.<sup>9</sup>

Na elaboração de uma escala social das profissões, os médicos lideravam a lista e, a distância, por exercerem atividades consideradas de outra natureza, seguiam os cirurgiões e, por último, os barbeiros. Para os cirurgiões, compará-los com os barbeiros era lastimável, já que almejavam aproximar-se dos médicos.

Em sua tese de doutoramento, Francisco Antônio de Azeredo faz apreciações sobre as competências do médico e do cirurgião: o médico, legalmente habilitado como tal, se encarrega do tratamento de moléstias internas; o cirurgião credenciado, por sua vez, cuida das enfermidades externas. Portanto, “é à cabeceira de muitos doentes que o médico desenvolverá o seu talento, assim como na mesa operatória o hábil escalpelo do cirurgião decidirá da sorte dos contendores”.<sup>10</sup>

Entre os anos de 1774 a 1831 calcula-se que dezenove cirurgiões, a maioria mal capacitados, receberam autorização para praticarem na capitania de Goiás, conforme a relação contida no quadro 8.

---

<sup>8</sup> Objeto cônico, geralmente, de vidro ou metal, que se aplica sobre a pele para produzir hemospasia (recurso terapêutico de fazer afluir o sangue à superfície dérmica pela aplicação de vácuo).

<sup>9</sup> SANTOS FILHO, L. C. Medicina no Brasil colonial. In: Sérgio Buarque de Holanda (Org.). *História geral da civilização brasileira*. São Paulo, Difel, 1985, tomo I, vol 2, pp. 467-89.

<sup>10</sup> AZEREDO, A. F. *Algumas considerações gerais acerca da importância da higiene dos hospitais civis*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Tipografia Diário de N.L. Viana, 1844, p. 28.

**Quadro 8 - Cirurgiões na capitania de Goiás, 1774-1831.**

| <i>Ano</i> | <i>Nome</i>                           | <i>Título</i>                    |
|------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1774       | Antônio da Mata Carrão                | Cirurgião [?]                    |
| 1774       | José Antônio Mendes                   | Cirurgião                        |
| 1782       | Licenciado João Rodrigues da Costa    | Cirurgião-Mor                    |
| 1782       | Licenciado Roberto Manuel de Oliveira | Cirurgião                        |
| 1782       | Vicente José Ferreira                 | Cirurgião                        |
| 1787       | Licenciado João Rodrigues da Costa    | Cirurgião-Mor                    |
| 1787       | Lourenço Antônio da Neiva             | Cirurgião-Mor da Tropa           |
| 1798       | Alexandre Pereira São Payo            | Cirurgião                        |
| 1804       | Joaquim da Sylva Freitas              | Cirurgião Aprovado               |
| 1804       | Bartholomeu Lourenço da Silva         | Cirurgião-Mor                    |
| 1804       | Lourenço Antônio da Neiva             | Cirurgião-Mor de Partido Militar |
| 1805       | Bartholomeu Lourenço da Silva         | Cirurgião-Mor                    |
| 1805       | Lourenço Antônio da Neiva             | Cirurgião-Mor                    |
| 1811       | Antônio José Vieira de Menezes        | Cirurgião-Mor                    |
| 1811       | Joze Gabriel de Carvalho              | Cirurgião-Mor                    |
| 1824       | Gabriel André Maria de Plösquellec    | Físico das Tropas                |
| 1825       | Bartholomeu Lourenço da Silva         | Cirurgião-Mor da Tropa           |
| 1826       | Germano de Carvalho Pinto             | Cirurgião                        |
| 1831       | Henry Yates                           | Cirurgião Boticário              |

Transcrito de: KARASCH, M. C. História das doenças e dos cuidados médicos na província de Goiás. In: *Saúde e doenças em Goiás. A medicina possível*. Goiânia: UFG, 1999, p. 43.

A maioria dos cirurgiões listados no quadro 8 estava empregada no serviço militar. A documentação consultada fornece poucas informações sobre eles, contudo, obtiveram-se algumas referências sobre o cirurgião-mor Bartholomeu Lourenço da Silva, o cirurgião-boticário Henry Yates e o físico das tropas Gabriel André Maria de Plösquellec. Bartholomeu Silva já se encontrava em avançada idade no ano de 1825, quando Cunha Mattos fez referência ao seu desempenho profissional na cidade de Goiás. Além de trabalhar no Hospital Militar, atendia aos necessitados, oferecendo-lhes gratuitamente os medicamentos imprescindíveis à sua convalescença.<sup>11</sup> O inglês Henry Yates, empregado na Armada Nacional, atuou como boticário do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, prestando assistência aos doentes e participando da campanha de vacinação anti-variólica. O doutor Maria de Plösquellec, formado em medicina e cirurgia pela Universidade de Paris e físico-mor das tropas, foi o responsável pela elaboração do regulamento do Hospital Militar.<sup>12</sup> Convicto da sua reputação de hábil parteiro, dedicou-se também à tarefa de organizar “um tratado simples e resumido sobre

<sup>11</sup> Ver KARASCH, M. C. História das doenças e dos cuidados médicos na capitania de Goiás. In: FREITAS, L. C. B. F. (Org). *Saúde e doenças em Goiás. A medicina possível*. Goiânia: UFG, 1999, p.44.

<sup>12</sup> AHEG. Livro 051. 1825. Registro de documentos. *Plano de regulamento do Hospital Militar de Goiás*.

as manobras de parto seguido dos socorros que reclama uma mulher [novamente] parida e sua cria”<sup>13</sup>, adotando o método observado no Hospital Maternidade de Paris.<sup>14</sup>

Na ausência de médicos, físicos, boticários e cirurgiões licenciados, os goianos só podiam contar com o auxílio das benzedadeiras, das parteiras, dos barbeiros, dos curandeiros, dos feiticeiros e dos curiosos.

O Comandante Faustino Antônio Xavier de Barros, em incursão militar até Porto Real, norte do território, por volta do ano de 1825, lamentou a situação em que se encontrava diante de tantos combatentes enfermos.

São tristes as circunstâncias em que me vejo com tantos soldados doentes, sem ter meios de os curar, eles sem dinheiro, e eu na mesma forma, sem haver neste lugar um curioso que saiba receitar um vomitório eu mesmo sem saber e nem prática alguma de Cirurgia eu que tenho administrado alguns remédios.<sup>15</sup>

Privados da presença de um curioso que receitasse algum emético, os soldados só dispunham dos conhecimentos curativos dos pajés Xerentes e Xavantes.<sup>16</sup>

O universo da cura em Goiás e em todas as outras áreas do Brasil foi dominado por uma infinidade de pessoas que se diziam habilitadas a sanar ou atenuar as doenças. Em Carolina, norte dessa província:

(...) havia um personagem importante dado ao exercício da medicina, mas como ele próprio dizia, era apenas um “aficionado”. Usava um único remédio para todas as doenças que acometem o homem, e que outro não era senão a medicina de Leroy. A crer-se na fama que corria a seu respeito, o número de suas vítimas não ficava aquém do das feitas pelos Xavantes.<sup>17</sup>

O século XIX era o tempo das maravilhas curativas, do purgante de Leroy aplicado contra pneumonia, desintéria, hidropisia e envenenamento. Também “era a época do *purgare et sangrare*, das mezinhas, do chá de melissa, ou erva-cidreira, de

<sup>13</sup> Idem, pp. 111v- 112v.

<sup>14</sup> FREITAS, L. C. B. F. *Médicos Europeus na província de Goiás*. Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Goiânia, n° 15, jan/jul 2000, pp. 4-6.

<sup>15</sup> AHEG. Livro n° 69. *Originais dos comandantes dos Registros e Presídios da Província, 1823-1825*.

<sup>16</sup> AHEG. Livro 119. *Correspondência do e para o Comandante das Armas em Goiás (Raimundo da Cunha Mattos), 1823-1825*, p. 164.

<sup>17</sup> CASTELNAU, F. *Expedição às regiões centrais da América do Sul*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Itatiaia, 2000, p. 215.

losna, da flor de laranjeira ou de sabugueiro, da folha de goiaba ou de quebra-pedra”<sup>18</sup>, e dos almanaques de medicina doméstica.

Nas proximidades de Santa Cruz residia um capitão surdo oriundo das redondezas de São João Del Rei, Minas Gerais, que dizia obter curas milagrosas utilizando-se de raiz de poaia ou ipecacuanha, especialmente para combater a sífilis. Para tanto tomavam-se “três quartos em peso com um grão de tártaro emético, o que provocava vômitos seis a oito vezes ou purgação”.<sup>19</sup>

O uso indiscriminado de vomitórios e a diversidade de práticas curativas vigentes na capital também foram percebidos por Pohl:

Empregam-se vomitórios e purgantes drásticos, em grandes doses (o medicamento deve produzir quarenta ou cinquenta vezes o seu efeito), que são considerados também como suadouros, e freqüentes sangrias (oito ou dez por dia), nenhum outro medicamento se emprega. Os negros servem-se em geral de remédios baseados na superstição, que trouxeram consigo da pátria, atravessando o mar, e conservam diligentemente. Apegam-se muito, especialmente na escolha da comida, às observações antiqüíssimas sobre a distinção entre alimentos, se são por natureza quentes, frios ou secos.<sup>20</sup>

No tratamento da sífilis, aconselhavam-se os banhos nas águas termais de Caldas Novas<sup>21</sup>, de São Félix, de Frei Reinaldo, de Santa Cruz, procuradas por muitos eivados para alívio das suas mazelas. Na Vila de Palma, por exemplo, havia uma lagoa com água de tonalidade esverdeada própria para curar enfermidades internas.

Já nessa época, os supostos benefícios proporcionados pelas águas termais de Goiás suplantavam os limites regionais, muitos enfermos de outras províncias buscavam nelas o alívio para suas mazelas. O jornal *Correio Oficial de Goyaz* datado de 22 de fevereiro de 1840 mostra que havia trinta pessoas acometidas de lepra e morfêia em tratamento nas Caldas, desse número, dois eram de Goiás, dez de Minas Gerais, três da Bahia e sete do Rio de Janeiro.<sup>22</sup>

Os goianos compartilhavam das mesmas crendices existentes no interior das demais regiões brasileiras, acreditavam em feiticeiros, em fantasmas, em lobisomens, em demônios e em outras divindades. Em ocasiões de doenças recorriam a simpatias e a

<sup>18</sup> COSTA, E. V. Condições de vida dos escravos. In: HOLANDA, S. B. (Org). *O Brasil monárquico*. Tomo II, vol.3. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967, p.146.

<sup>19</sup> POHL, vol. 2, p. 244.

<sup>20</sup> Idem, vol. 1, 1951, p. 298.

<sup>21</sup> ORIENTE, T. *As fabulosas águas quentes de Caldas Novas*. Goiânia: Editora Oriente, 1971.

<sup>22</sup> AHEG. Jornal *Correio Oficial* de Goyaz, sábado 22 de fevereiro de 1840, n° 249.

palavras mágicas.<sup>23</sup> Para se protegerem de tantos males, levavam ao pescoço amuletos, bentinhos, cordões de algodão ou de embiras, pedacinhos de enxofre, dentes de jacaré, chocalhos de cascavel, entre outros.<sup>24</sup> Hábitos e costumes herdados dos bandeirantes paulistas, colonizadores do território, tributários dos indígenas e incorporados mesmo por aqueles que haviam nascido na Europa.<sup>25</sup>

O conjunto de saberes com os fundamentos essenciais das culturas africana, indígena e portuguesa foi denominado de “medicina popular” por Câmara Cascudo.<sup>26</sup> Alceu Maynard, por sua vez, o nomeou de “medicina rústica” – reunião de técnicas, de fórmulas, de remédios, de práticas, de gestos de que os indivíduos lançam mão para o restabelecimento de sua saúde ou prevenção das doenças. Assim, ora um remédio podia situar-se na medicina religiosa, outras vezes na mágica, bem como na empírica.

Numa região, onde praticamente se desconhecia a figura do médico, comuns eram as atividades da parteira prática, do raizeiro, do benzedor e, também, rituais de caráter mágico-religiosos.<sup>27</sup>

As parteiras desempenharam importante função social não só em Goiás, mas também em todas as partes do Brasil.<sup>28</sup> Além de realizarem partos e tratar doenças exclusivamente femininas, possuíam prestígio junto à comunidade, como manancial de saberes curativos e importantes conselheiras. O batismo do bebê que trouxeram ao mundo era a forma mais comum, encontrada pelos beneficiários dos seus auxílios, de recompensá-las pelos serviços prestados. Assim, elas eram madrinhas de pelos menos uma criança em cada casa, possuindo dezenas ou talvez centenas de afilhados na localidade onde residiam.

A atividade delas era diferente da dos médicos, pois, ao contrário deles – que, além de utilizarem um vocabulário técnico-científico, distante da compreensão do doente e de familiares, ainda os afastava do processo de diagnóstico e cura dos males –, as parteiras, por participarem da vivência diária dos habitantes, deterem o mesmo

---

<sup>23</sup> SAINT-HILAIRE, A. *Viagem às nascentes do Rio São Francisco e pela província de Goiás*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1978, p. 188.

<sup>24</sup> AUDRIN, F. J. *Os sertanejos que eu conheci*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1963, p. 139.

<sup>25</sup> SOUZA, L. M. *Formas Provisórias de Existência*. In: SOUZA, L. M. (Org). *História da Vida Privada no Brasil*. Cotidiano e vida privada na América portuguesa. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. V.1, cap. 2, p. 46.

<sup>26</sup> CASCUDO, L. C. *Dicionário do folclore brasileiro*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1993, pp. 486-8.

<sup>27</sup> Ver mais sobre medicina popular em Goiás em: MOTA, A. *Rezas, benzeduras et cetera: medicina popular em Goiás*, 1977.

<sup>28</sup> AGE, M. P. S. *As mulheres parteiras na cidade de Goyas* (século XIX). Dissertação de Mestrado. 2002. Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás.

código cultural e a mesma linguagem, facilitavam o processo terapêutico para os envolvidos.

O fato de o ofício ser desempenhado em grande parte por escravas ou suas descendentes indica que a atividade era desprestigiada socialmente, independentemente da sua qualificação. Havia cursos para as parteiras em algumas cidades, mas a maioria detinha apenas a experiência prática passada pela tradição. A partir de 1832, as faculdades de medicina e cirurgia criaram cursos específicos para as parteiras com duração de dois anos.<sup>29</sup>

Além dos raizeiros – indivíduos que faziam tratamentos com raízes cozidas – havia os curandeiros e feiticeiros, que, utilizando-se de magias e medicamentos à base de ervas, cinzas e excrementos, apregoavam a cura de todos os malefícios. Frei Audrin explica que no sertão chamava-se “feiticeiro” a simples curandeiros, indivíduos dotados de inegável poder misterioso, para curar determinados males em pessoas e animais e, também, a alguns espertalhões perigosos.

Possuidores de receitas antiquadas e ajudados por inegável perícia na escolha e manipulação de elementos vegetais, acompanham, todavia, os seus tratamentos de gestos e rezas inúteis, que os tornam objetos de veneração e temor. De boa ou má-fé, misturam pós e raízes com coisas santas; a tal ponto que os missionários, em viagem, viram-se, por vezes, obrigados a vigiar severamente os santos óleos e, de modo especial, a pedra d’ara, elementos muito apreciados pelos curandeiros.<sup>30</sup>

Os “benzedores”, por sua vez, não costumavam empregar remédios nem indicar tratamentos, operavam unicamente com gestos acompanhados de fórmulas secretas, as “benzeções”. Desse modo, “qualquer pessoa que recitasse com fé, fazendo cruzes com um raminho enquanto durasse a fala, poderia conseguir bons resultados para seus males”.<sup>31</sup> Cada um com sua especialidade, uns curavam hemorragias, outros hidropisias, asma, úlceras e inúmeras outras enfermidades. Benziam bicheiras de

<sup>29</sup> FIGUEIREDO, B. *A arte de curar e os seus agentes no século XIX na província de Minas Gerais*. São Paulo, 1997. 243 p. Tese de Doutorado, Sociologia. Universidade de São Paulo, pp. 148-54.

<sup>30</sup> AUDRIN, op.cit., p. 140.

<sup>31</sup> ANZAI, op.cit.

animais e indicavam, ainda, o recanto onde se encontrava algum bicho sumido por vários dias, em vão procurado.<sup>32</sup>

## **Saberes médicos e seu espaço de atuação**

A medicina brasileira do final do século XIX e início do XX não desfrutava do mesmo prestígio social de hoje como profissão. No Brasil, a institucionalização dessa área do conhecimento significou romper com longos séculos nos quais vigorava o atendimento médico feito por curandeiros, herbalistas, seguidores dos conhecimentos empíricos dos indígenas africanos e jesuítas, ou por práticos pertencentes aos segmentos inferiores da sociedade. Com criação dos cursos médico-cirúrgicos, em 1808, iniciativa de D. João, iniciava-se um processo de reconhecimento da profissão do médico como atividade que implicava conhecimentos diferentes daqueles adquiridos de maneira empírica. Até então a falta de profissionais nacionais e a influência dos estrangeiros, físicos e cirurgiões formados em universidades ibéricas, como Coimbra e Salamanca, ou francesas, como Paris e Montpellier, era notável. Só a partir do início do século XX é que as práticas de cura empírica foram cedendo espaço às bases racionais, por intermédio do ensino aplicado pela academia. É nessa época que se inicia o processo de afirmação e institucionalização do ensino médico nas faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia.

A implantação de novos saberes e técnicas médicas não era aceita unanimemente nem mesmo nos centros onde estavam sendo produzidos. Até a segunda metade do século XIX, imperava no Brasil uma cultura médica rudimentar em termos de assimilação da literatura especializada e de reflexão teórica autônoma, bem como cheia de preconceitos nos campos da observação clínica, dos procedimentos terapêuticos e, em particular, da experimentação anatômica. “A crítica principal que se fazia às escolas médicas era que de seus currículos não constavam às chamadas ciências acessórias – física, química, botânica –, indispensáveis para formar profissionais conscientes da complexidade do conhecimento científico e do dever de conservar a

---

<sup>32</sup> Idem.

saúde e prestar assistência ao doente”.<sup>33</sup> A ênfase das escolas nunca tinha deixado de ser a clínica, vale dizer, voltada para a prática diretamente curativa, baseada apenas nas impressões práticas colhidas pelo clínico na cabeceira do enfermo, e inspirada em fantasias causais, tais como a influência de miasmas e do meio geográfico, e conjecturas extravagantes eivadas de falsas interpretações anatômicas, fisiológicas, humorais, climáticas, alimentares e até morais.<sup>34</sup> São várias as indicações de que os cursos médicos das faculdades brasileiras não tinham qualidade. As escolas funcionavam precariamente, a parte laboratorial, quando existia, era deficiente, e as bibliotecas careciam das obras fundamentais. O médico Rodolpho Vilhena, que se formou em medicina no século XIX, menciona que as aulas de anatomia descritiva “eram acompanhadas de raras dissecações, o estudo dos ossos apoiava-se nas peças que os estudantes iam passando de mão em mão e que eram emprestadas e permutadas entre eles”. E, caso fosse “submetido de improviso qualquer médico a exames, cinco anos após sua saída da universidade, ele certamente perderia sua carta.”<sup>35</sup> Além disso, faltava material didático, os professores eram em pequeno número e pouco assíduos.<sup>36</sup>

A medicina ensinada nas escolas norte-americanas, nesse mesmo período, não era muito diferente da ministrada no Brasil.

Mesmo nas escolas de Nova York, filiadas a hospitais e dispensários metropolitanos, estudantes de medicina na década de 1870/80, não freqüentavam as enfermarias dos hospitais ou as salas de exames dos dispensários. Não registravam os históricos dos casos, nem agrupavam e interpretavam sintomas, ou faziam diagnósticos, assim como também não sugeriam tratamento sob supervisão. Em vez disso, sentavam-se, uma ou várias centenas de estudantes, em assentos distantes, num anfiteatro, e olhavam para baixo, os pés dos pacientes e as costas dos cirurgiões enquanto esse operava. Muitos recebiam o grau de doutor em medicina sem ter sequer tomado o pulso de um doente, ouvido os sons de um pulmão ou de um coração, ou permanecido ao lado de uma mulher em trabalho de parto.<sup>37</sup>

<sup>33</sup> BARROS, P. M. Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, nº 3, nov. 1997/fev. 1998, p. 415.

<sup>34</sup> WEBER, B. T. As artes de curar. Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense (1889-1928). Santa Maria: EDUSC, 1999, p. 86.

<sup>35</sup> FIGUEIREDO, op.cit, p.209.

<sup>36</sup> SCHWARCZ, L. M. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil: 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993; SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial*. Campinas: Editora Unicamp, 2001.

<sup>37</sup> CLAPESATTLE, H. Os doutores Mayo. A vida dos notáveis médicos e a história de sua famosa clínica. Rio de Janeiro: Pongetti, 1952, pp. 80-1.

Também nos Estados Unidos da América, os médicos concluíam o curso com pouca experiência prática na área e incipiente qualificação.

No Brasil, a medicina se inseria no *ranking* das carreiras mais promissoras para se conseguir acesso a postos “através de ‘redes’ de relações personificadas, baseadas na estreita dependência de determinadas relações diretas com o imperador e com o poder central”,<sup>38</sup> embora não constituísse a primeira opção profissional para os descendentes das famílias mais abastadas, mas sim, o Direito ou a Engenharia ou ainda a carreira Militar. Analisando a correspondência do doutor Chernoviz, Edmundo Campos observa que a maior parte dos médicos não se elevava por sua condição material acima da “multidão” e que muitos se metiam em outras atividades para garantir seu sustento. E sendo menor a concorrência no interior da província, o médico talvez desfrutasse de uma situação mais confortável.<sup>39</sup> Sobre a condição social dos médicos do interior, Betânia Figueiredo mostra que em Minas Gerais os médicos eram pessoas respeitadas nas suas cidades e alguns ficaram conhecidos pela efetiva modicidade dos preços. Menciona casos de médicos que se sujeitavam a cargos pouco compensadores financeiramente, como o de chefe da Santa Casa, visando a tornar-se conhecidos e movimentar o consultório particular.<sup>40</sup>

Mesmo nos Estados Unidos, em meados do século XIX, era difícil sobreviver apenas da medicina, conforme o relato do médico Willian Mayo, que clinicava no interior do estado de Minnesota. Como os pobres integravam a maioria da sua clientela, eles só podiam lhe oferecer, como pagamento, na maioria das vezes, um pedaço de *bacon* ou um presunto de fumeiro. Para aumentar seus magros rendimentos, Mayo exercia ainda a medicina veterinária, o cargo de Juiz de Paz e dirigia uma barca a vapor, de um lado a outro do rio, para Le Suer.<sup>41</sup>

Sobreviver com os rendimentos proporcionados pela prática médica era difícil porque as pessoas não tinham o costume de procurar o médico e ouvir suas prescrições. Tal costume precisou ser construído, especialmente a partir da difusão das escolas de ensino médico. Por outro lado, a medicina acadêmica, pouco eficaz, estava impossibilitada de apresentar soluções muito mais satisfatórias do que os conhecimentos medicinais práticos. Até o começo da modernidade, os médicos desconheciam o corpo

---

<sup>38</sup> CORADINI, O. L. Grandes Famílias e elite profissional na medicina do Brasil apud SALLES, M.R. R. *Médicos italianos em São Paulo (1890-1930)*. São Paulo: Editora Sumaré, 1997, p.15.

<sup>39</sup> COELHO, E. C. *As profissões imperiais*. Medicina, Engenharia e advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930. Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 204.

<sup>40</sup> FIGUEIREDO, op.cit.

<sup>41</sup> CLAPESATTLE, op.cit, pp. 36-7.

humano por dentro. Tanto o diagnóstico como o tratamento eram basicamente empíricos. Tratava-se dos sintomas, já que pouco se sabia sobre a etiologia dos males, tinha de se confiar em “uma farmácia de projéteis, ferindo ora a doença ora o doente, o próprio médico não sabendo a qual”.<sup>42</sup>

Nessa época, a medicina provavelmente matava tanto quanto curava, uma situação que só começou a se alterar com a revolução científica no final do século XIX e que permitiu, entre outras coisas, a identificação dos germes causadores de doenças.

Uma das discussões marcantes entre aqueles que estudam a institucionalização da medicina diz respeito ao prestígio que muitos doutores adquiriram junto à sociedade numa época em que a atuação profissional não lhes conferia reputação.

Edmundo Campos entende que o prestígio alcançado por alguns médicos

(...) não provinha dos resultados práticos de suas terapias, de uma estrita avaliação de competência profissional, mas de um conjunto de outros fatores: domínio de uma língua estrangeira (principalmente o francês), conhecimento das teorias médicas mais em voga na Europa, adequada proveniência social, uma certa cultura humanística, apropriadas referências sociais (de outros clientes notáveis) e, certamente, posse de um diploma de medicina [...] é razoável supor que os atributos acima mencionados definissem a competência profissional.<sup>43</sup>

Os critérios que distribuíam renda, prestígio e poder eram todos de natureza extraprofissional: hábitos culturais, extração social da clientela, relações pessoais e outros assemelhados. Assim, na opinião de Edmundo Campos, quem definia a característica da medicina era a clientela e não a comunidade médica.

Ao longo do tempo, o cronista da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, que assinava sob o pseudônimo Cyrillo Silvestre, teceu críticas àqueles indivíduos que ingressavam nas faculdades de medicina sem possuir qualquer vocação para tal ofício, depois de formados não liam nenhum livro e nem se informavam sobre os avanços científicos na sua área, já que estavam preocupados unicamente com a rentabilidade dos seus consultórios clínicos.

---

<sup>42</sup> Idem, p. 23.

<sup>43</sup> CAMPOS, op.cit. p. 89.

Depois de formados, eles só necessitam de um par de óculos azuis ou verdes, uma caixa de rapé, um enorme lenço de seda multicolor, e uma grossa bengala de unicorne com castão de ouro. Com tais objetos acham-se nas condições de perfeitamente representare o tipo de médico distinto, contanto que saibam revestir-se de uma certa gravidade, andar com passos lentos, cabeça alçada e rosto carrancudo, sem nunca esquecerem de trazer na mão esquerda o lenço simbólico, com uma das pontas pendentes. Assim preparados, escolhem para residir numa casa de aparência suntuosa e elegante, sacrificam algum dinheiro para a compra de carros e cavalos, fazem repetidos anúncios nas folhas diárias, e mandam escrever seu nome no lugar mais saliente da porta. Com todos estes requisitos a clínica não tarda a vir em breve, eles não tem tempo nem para ler o “Jornal do Comércio”. Quanto aos resultados de suas estatísticas, isso nada vale bagatelas; os erros da medicina são confiados à inviolável discrição dos túmulos.<sup>44</sup>

De porte do seu “honroso título de doutor”, alguns indivíduos incorporavam a figura do “médico distinto” totalmente desinteressado pela função primeira da profissão que é a de conservar a saúde e prestar assistência ao doente. Na opinião de Silvestre, a limitação do número de vagas consistia na maneira mais eficaz de barrar a entrada desses aventureiros, sobre esse assunto ele diz o seguinte:

– “a falar a verdade, eu sou da opinião que, na classe médica, mais do que em qualquer outra, se deve desejar poucos e bons”.<sup>45</sup>

## Os médicos e a medicina em Goiás

A falta de médicos em Goiás persistiu, mesmo com a criação do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara na capital da província no ano de 1825. Diante dessa situação, a contratação de Henry Yates, vulgo “o inglês”, por parte da administração provincial, tornou-se inevitável, ainda que fosse expressamente proibido que se empregassem estrangeiros nos serviços do Império. Yates se apresentou à junta administrativa do nosocômio munido dos documentos emitidos pela Armada Nacional, os quais confirmavam seus conhecimentos na área de Cirurgia e Farmácia. Contratado para atuar como Boticário, “com a obrigação de ensinar o Praticante que ali se achava, e

<sup>44</sup> SILVESTRE, C. *Crônica médica*. In: *Gazeta Médica* (Org). Vol X. São Paulo: Brasiliensia Documenta, 1976, p. 128

<sup>45</sup> Idem, p.147.

de fazer o curativo dos doentes, sempre que for necessário, vencendo desde o referido dia seis de dezembro a gratificação de 12\$000 r.s”, atuou no referido estabelecimento por alguns anos.

Como eram inquestionáveis as habilidades do estrangeiro nas artes de curar, os administradores da província cogitaram a possibilidade de engajá-lo na instituição por meio de pessoas influentes e da junta do hospital. Henry continuou trabalhando na entidade, prestando assistência aos doentes e na campanha de vacinação anti-variólica, seus conhecimentos foram imprescindíveis nessa ocasião, principalmente porque o manual de instruções de vacinação se encontrava no idioma inglês.<sup>46</sup>

Os efeitos positivos do atendimento proporcionado por Yates à comunidade atentaram os administradores para a necessidade de se manter um profissional da medicina permanentemente na capital. Estavam convencidos, entretanto, da dificuldade dessa tarefa, a não ser que, porventura, algum natural da província se interessasse pela carreira ou se o governo, de alguma forma, atraísse algum estrangeiro para aqueles confins.

A partir dessa perspectiva, acompanharemos aspectos da trajetória de três profissionais da medicina: Vicente Moretti Foggia, Theodoro Rodrigues de Moraes e Francisco Antônio de Azeredo, que contribuíram decisivamente para a difusão dos saberes e das práticas médicas ao longo do oitocentos goiano. Ao contrário de outros facultativos que apenas passaram pela região, eles se estabeleceram e fizeram carreiras médicas, nos âmbitos civil e militar. As suas idéias influenciaram, de certa forma, o discurso dos governantes goianos principalmente por meio das campanhas de vacinação, na construção do cemitério público da cidade, nas reformas no prédio e no regulamento do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara e nos estudos de fontes de águas termais, bem como, na área da instrução pública, como professores do Liceu de Goiás.

---

<sup>46</sup> AHEG. *Atas do Conselho do Governo da Província de Goiás, 1831-1832*, p. 43v.

## Os difusores da medicina: Vicente Moretti Foggia, Theodoro Rodrigues de Moraes e Francisco Antônio de Azeredo

O sonho do Eldorado que guiou tantos aventureiros para o interior do Brasil no século XVIII e a localização interiorana da província em relação ao litoral e a Europa contaram muito na escolha da cidade de Goiás como nova residência e local de refúgio do italiano Moretti Foggia, por volta do ano de 1831. Nessa ocasião, estava com uma idéia fixa na cabeça: a de enriquecer à custa do ouro. Nesse projeto, contava com o apoio de outros contrerrôneos, também convictos de que seria possível enriquecer, graças àquele mineral, se empregassem métodos mais científicos do que aqueles utilizados pelos mineradores locais. Para tanto, fundaram a “Sociedade dos Seis Amigos”. Ainda que o subsolo daquela região já não se mostrasse tão generoso como no século anterior, os seis amigos persistiram nessa empreitada durante cinco longos anos sem obter sucesso, o que tornou inevitável a dissolução da sociedade.<sup>47</sup> Diante dessa situação, parece que cada um seguiu seu rumo, Foggia, porém, decidiu permanecer na cidade.

Vicente Moretti Foggia nasceu em Mântua, capital da Lombardia, chegou ao Brasil no início da década de trinta do século XIX. A perseguição policial foi o outro motivo que determinou a escolha da distante província de Goiás como o local do seu refúgio. Ao longo dos séculos XVIII e XIX, o difícil acesso ao remoto território de Goiás serviu de abrigo e esconderijo para diversos fugitivos da Justiça.

Lena Castelo Branco observa que, no ano de 1821, Foggia cursava medicina, nessa ocasião, juntamente com outros colegas, pegou em armas em uma revolta carbonária<sup>48</sup> que eclodiu no Piemonte.<sup>49</sup> Na opinião de Americano do Brasil, Moretti

<sup>47</sup> Apesar de alguns pesquisadores mencionarem que esta companhia de mineração teve vida curta, Castelnau, ao contrário, por volta de 1844, diz que, de todos os postos de mineração, o mais importante é a pedreira do Arraial do Anta, explorado em escala um tanto grande pela sociedade dos Seis Amigos. CASTELNAU, op.cit., p. 254.

<sup>48</sup> Famosa sociedade secreta surgida na Itália ao tempo das lutas pela unidade nacional (segunda metade do século XIX) que recebeu o nome de *Risorgimento*. O nome Carbonara deriva do fato de seus membros reunirem em minas de carvão abandonadas. Os carbonários foram responsáveis por inúmeros levantes e atentados, principalmente nos territórios italianos sob ocupação austríaca. A época dos “carbonari” atingiu o clímax em 1820-1, com a maioria das irmandades sendo praticamente destruídas por volta de 1823. O carbonarismo (no sentido genérico) persistiu como principal tipo de organização revolucionária. Após o fracasso das revoluções de 1830 os exilados políticos da Polônia e da Itália propagaram-no para pontos ainda mais distantes. Cf. HOBBSAWN, Eric. *A era das revoluções*. São Paulo: Paz e Terra, 1986, p.133.

<sup>49</sup> FREITAS, L. C. B. *Médicos Europeus na província de Goiás*. Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Goiânia, nº 15, jan/jul 2000. CASTELNAU, op.cit.,p.254.

<sup>49</sup> Idem.

Foggia participava de uma sociedade secreta de exacerbação patriótica que decretou a morte de um Ministro de Estado.<sup>50</sup> O movimento foi dominado com o auxílio de forças austríacas, e os revoltosos tiveram que se exilar, fugindo para o sul da França. Dois anos depois, quando tudo parecia mais calmo, Foggia retomou seus estudos. No entanto, não se sabe por que, viu-se ele forçado novamente a emigrar.<sup>51</sup> Na opinião de Sales, a maioria dos médicos italianos que aqui chegaram, mesmo aqueles que se tornaram os maiores representantes da história da medicina brasileira, vieram, ao que tudo indica, fugindo de problemas políticos.<sup>52</sup>

Decepcionado com o fim da sociedade mineradora, Foggia garantiu a sua sobrevivência no exercício das artes de curar, apesar de não ter concluído o curso de medicina. Em 1836, foi nomeado Boticário do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, sucedendo o inglês Henry Yates, que, devido ao alcoolismo, não poderia continuar exercendo essa função. Três anos depois, persistindo a falta absoluta de médicos, o italiano foi também encarregado do curativo dos doentes do hospital e dos presos da cadeia. Em 1839, foi designado, pelo Ministro do Exército, cirurgião-ajudante da Companhia de Montanha. A partir da década de 1840, depois de atuar praticamente sozinho durante quase dez anos na área de saúde, cuidando de militares, civis, livres e escravos, Foggia contaria com a ajuda de dois médicos goianos licenciados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Theodoro Rodrigues de Moraes e Francisco Antônio de Azeredo.

O retorno de Theodoro Rodrigues de Moraes à cidade de Goiás foi festejado pelos administradores da Província. Depois de longos anos de estudo, Rodrigues defendeu a tese intitulada *O estrangulamento das hérnias entero-epiplóicas e os meios de curar* na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Mal terminada a festiva recepção, o recém-formado assumiu o cargo de médico, há muito tempo vago, no São Pedro de Alcântara. Membro de família abastada, que participava ativamente das decisões administrativas da província, Moraes decidiu clinicar gratuitamente, uma vez que estava ciente da pobreza da comunidade. O Governo Provincial, todavia, estipulou o seu vencimento em 600\$000 réis anuais.

Em 1845, foi a vez de Francisco Antônio de Azeredo retornar à capital, munido do seu título de doutor, tendo defendido a tese intitulada *Algumas*

---

<sup>50</sup> BRASIL, A. A. *Súmula da história de Goiás*. Goiânia: Unigraf, 1982, p. 34.

<sup>51</sup> FREITAS, op.cit.

<sup>52</sup> SALLES, op.cit, p. 23.

*considerações gerais acerca da importância e higiene pelos hospitais civis*. O interesse pelo tema deve ter surgido por volta de 1832, aos dezessete anos de idade, quando era assistente do boticário Henry Yates no São Pedro de Alcântara. No ano seguinte, Azeredo encaminhou um ofício ao Governo Regencial requerendo uma mesada de alimentação para estudar Cirurgia na Corte, já que não possuía recursos próprios. Apesar de os representantes do governo tecerem elogios à iniciativa e à conduta do suplicante, o seu pedido foi denegado, sob o argumento de que “no estado atual das coisas, em que pesa sobre a Nação uma dívida enorme... se recomenda a mais restrita economia”. Sugeriram, contudo, que pedisse auxílio a algum abastado da capital, uma vez que havia grande falta de médicos naquela província.<sup>53</sup> Como nenhuma pessoa se prontificou a ajudar o jovem rapaz, este continuou exercendo as suas funções no hospital. O empenho e dedicação demonstrados no cumprimento das suas tarefas lhe conferiram novas responsabilidades no ano de 1836, como o curativo dos doentes e a administração da própria instituição de caridade, uma vez que a junta administrativa tinha sido dissolvida.<sup>54</sup>

No ano de 1836 surgia a oportunidade tão desejada por Azeredo, a de estudar medicina na Corte. Por meio da Resolução número dez do ano de 1836, a Assembléia Legislativa autorizava às Câmaras Municipais a despender, cada uma, trezentos mil réis anuais com um aluno, natural da província, que se interessasse em freqüentar o curso da Academia Médica Cirúrgica estabelecida no Rio de Janeiro.<sup>55</sup> Azeredo não perdeu tempo, logo que a resolução foi publicada, compareceu à Câmara Municipal munido da certidão de batismo, o documento de conduta civil e moral e o atestado dos seus conhecimentos adquiridos em algumas aulas.<sup>56</sup> Para sua satisfação, seu requerimento foi aprovado. O passo seguinte, ainda referente às questões burocráticas, foi a assinatura de um contrato que o obrigava a residir no respectivo município por espaço de dez anos, curando gratuitamente os enfermos pobres, depois de completar o curso na Academia.<sup>57</sup> Em 1839, encontrava-se matriculado no primeiro ano do curso da Academia Médico-Cirúrgica e, pela sua conduta e aplicação, merecia

<sup>53</sup> AHEG. Caixa 18. *Documentos avulsos*.

<sup>54</sup> AHEG. Livro 0021. Pacote 1. *Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara. Conta corrente da receita e despesa, 1836*.

<sup>55</sup> AHEG. Caixa 0020. Pacote 1. 1836. *Assembléia Legislativa*. Artigo 1º.

<sup>56</sup> *Idem*, Artigo 2º.

<sup>57</sup> *Idem*, Artigo 4º.

dos seus professores honrosos atestados, que eram regularmente enviados à Câmara Municipal.<sup>58</sup>

Em 1833, quando Azeredo enviou seu requerimento ao Governo Regencial, desejava aplicar-se em Cirurgia, porém, resolveu completar seu estudo para tornar-se médico, pois quando se soma o ano que estava cursando o primeiro ano, 1839, com o da conclusão, 1845, têm-se seis anos compatíveis com o tempo de duração do curso de Medicina naquela época.

O tempo de formação de cada profissional indica uma certa hierarquia e níveis de formação específica. O curso médico durava seis anos, o de farmacêutico e o de cirurgião, três, e o curso de parto demandava de um a dois anos. Há referências a vários cirurgiões que completavam seus estudos para se tornarem médicos, o mesmo acontecendo com relação aos farmacêuticos. Já o contrário (de médico para farmacêutico ou cirurgião) não ocorria.<sup>59</sup>

A carência de médicos determinou a atuação desses profissionais nas esferas civil e militar. Assim, os personagens aqui estudados ingressaram no exército com o posto de Cirurgião-Ajudante e, posteriormente, promovidos ao posto de Cirurgião-Mor. Parece que somente Theodoro Rodrigues de Moraes, por se tratar do primeiro médico formado em academia, iniciou sua carreira no exército como Cirurgião-Mor e, no hospital civil, como médico. No hospital civil, Moretti Foggia assumiu inicialmente o cargo de boticário, depois cirurgião e de médico, na ausência dos licenciados. Francisco Azeredo, por sua vez, ingressou como praticante, assumindo posteriormente a administração do hospital civil. Após concluir o curso de medicina, assumiu o cargo de boticário até o ano de 1852, quando foi servir como cirurgião ajudante do exército na província de Mato Grosso.<sup>60</sup>

Os médicos com formação acadêmica destacavam-se junto à população das cidades pequenas pelo conhecimento adquirido nos anos de formação, diferenciando-se provavelmente no modo de vestir, de falar e de interpretar o mundo. Betânia Figueiredo menciona que, na província de Minas Gerais, “o médico é sempre aquele que vem de

<sup>58</sup> Relatório que à Assembléia Legislativa de Goiás apresentou na sessão ordinária de 1839 o Exmo. Presidente da mesma província D. Joze de Assis Mascarenhas. *Memórias Goianas* nº 3. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1835-1843). Goiânia: UCG, 1986, p. 144.

<sup>59</sup> FIGUEIREDO, B. G. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*. V.1, nº1, jul-out, 1994, p. 286

<sup>60</sup> AHEG. Livro: 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital São Pedro de Alcântara, 1836-1862*, pp. 20-21v.

fora, fala entonado, cobra caro pelos seus serviços, receita fórmulas desconhecidas. Era ao mesmo tempo figura respeitada socialmente e constantemente checada no desempenho de suas funções”.<sup>61</sup> Como representantes da elite intelectual local, eram solicitados em diversas ocasiões para esclarecer assuntos variados que suplantavam algumas vezes o campo específico do seu saber e da sua especialidade. Em Goiás, Foggia, Theodoro Rodrigues e Francisco Azeredo exerceram inúmeras funções, seja para garantir o seu sustento, uma vez que o salário do médico era baixo, seja porque possuíam reconhecimento intelectual e profissional junto à sociedade.

Mesmo no interior do Brasil, o médico ampliava gradativamente o seu espaço de atuação, empenhando-se na tarefa de ordenar aquilo que era visto como desordem, transformando a cidade num espaço considerado civilizado. As reformas do edifício do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara e a construção do cemitério público da cidade, atendendo os preceitos das estratégias sanitárias, foram coordenadas pelos médicos locais. Logo que assumiu o seu cargo, o doutor Theodoro, juntamente com o cirurgião Foggia, apresentou um projeto de reformas no interior do hospital civil ao presidente da província José de Assis Mascarenhas. A construção de uma nova cozinha e três quartos unidos a ela foram orçados em 605\$760 réis. Embora tivesse sido autorizada, as obras não foram realizadas, conforme observou pessoalmente o vice-presidente da província Antônio de Pádua Fleury, pois no ano de 1848, o estado do hospital era lastimável, principalmente o das enfermarias. Nesses cômodos, predominava a sujeira e não havia separação entre os sexos. Além disso, os internos consumiam bebidas alcoólicas e comidas contrárias às prescrições médicas, uma vez que não havia cozinha hospitalar.

Havia o desejo, por parte dos médicos locais, de colocar em prática idéias e teorias apreendidas durante anos de estudos na faculdade de medicina, tais como o contato individualizado do médico com o doente, o controle do ar que os doentes respiravam, da água com que eram banhados, da temperatura ambiente, das vestimentas e do regime alimentar a que eram submetidos. O doutor Azeredo, por exemplo, acreditava na eficácia dos medicamentos indígenas, “tanto pela atividade de seus princípios imediatos, e a bem do progresso da ciência, como para a economia de tais estabelecimentos”.<sup>62</sup> Porém, era muito difícil para esses doutores introduzir as concepções do hospital moderno, orientado para cura, numa instituição em que a

---

<sup>61</sup>FIGUEIREDO, 1997, p.13.

<sup>62</sup> AZEREDO, op.cit., p. 30.

filantropia consistia na principal preocupação e a terapêutica ficava relegada ao segundo plano. A irregularidade da renda e os constantes atrasos no repasse das verbas por parte do governo provincial pioravam ainda mais o atendimento.

A escolha do local mais apropriado para a construção do cemitério público da capital, conforme as normas de higiene, que proibiam o sepultamento de cadáveres no interior das igrejas, foi encarregada ao doutor Moraes, que, após inúmeros estudos, decidiu “marcar para a construção do cemitério o lugar que fixa alguns passos além das últimas casas da rua do *Retentém* que reúne as demais condições de calor indispensáveis a pronta dissolução dos cadáveres”.<sup>63</sup>

Ao longo do tempo, o espaço de atuação desses médicos foi ampliado, conseguindo, inclusive, o direito de fiscalizar a botica do hospital.<sup>64</sup> A ausência de ordens religiosas até o ano de 1889, quando as Irmãs Dominicanas assumiram a administração da instituição, pode ter facilitado a ação desses profissionais no interior do recinto.

A difusão das vacinas entre a população foi da responsabilidade dos comissários vacinadores, primeiro o doutor Theodoro, e depois, Moretti Foggia. Ainda que a inoculação com a vacina de Jenner tenha sido introduzida na capitania por volta de 1805, a população era contrária à sua obrigatoriedade. Em 1839, a vacinação foi apontada como a principal responsável pela epidemia que assolou a região em 1816. Em 1831, o governador Lino de Moraes encontrou forte oposição à decisão de vacinar oito pessoas de sua própria família.<sup>65</sup> Apesar de estudos indicarem a validade da vacinação em massa, a população não aceitava passivamente essas práticas. A suspeição da eficácia do soro, que muitos acreditavam ser responsável pela doença, apresentava-se como a desculpa mais comum.<sup>66</sup>

No ano de 1839, seguindo as recomendações do governo provincial, Foggia examinou as supostas virtudes terapêuticas das fontes de águas termais de Caldas

---

<sup>63</sup> AHEG. Livro 202. *Registro da presidência da província à administração do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, 1836-1862*, p. 14.

<sup>64</sup> Relatório com que o Exmo. Sr. Dr. Augusto Ferreira França, Presidente da província de Goiás, passou a administração da mesma ao Exmo. Sr. vice-presidente Desembargador João Bonifácio Gomes de Siqueira, em 29 de abril de 1867. *Memórias Goianas nº10*. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc., dos governos da província de Goiás (1864-1869). Goiânia: UCG, 1998, p.161.

<sup>65</sup> AHEG. Livro 170. Atas do conselho do governo da província em Goiás, 1831-32, pp. 4v-5.

<sup>66</sup> CHALHOUB, S. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p.116.

Novas, Caldas Velhas e Pirapitinga.<sup>67</sup> Seu relatório exaltou os benefícios desses mananciais no tratamento da sífilis, morfêia e lepra.<sup>68</sup>

Foggia também exerceu o cargo de Inspetor de Higiene Pública. No seu relatório de 1885 destaca que as febres, as afecções catarrais e do fígado, as lesões orgânicas do coração e do fígado, as moléstias crônicas do aparelho digestivo, o beribéri, disseminavam-se em toda a região. Atentou os administradores para a falta de clínicos, indicando que naquele momento existiam apenas dois médicos formados em toda a província: um na capital e outro na cidade de Catalão, sendo este último doente e de idade avançada. Diante dessa realidade, Foggia pediu medidas por parte da Assembléia Legislativa no sentido de aumentar o pessoal médico, principalmente o da capital.

Exonerado da sua ocupação no hospital civil em 1857, Moraes passou a se dedicar apenas à medicina militar. Provavelmente, foi a partir dessa época, quando se desobrigou da sua função no São Pedro de Alcântara, que ele passou a se dedicar à política.

Muitos médicos se envolveram na vida política, demonstrando popularidade e devido à singularidade da sua profissão obtiveram sempre posição de destaque social. Foram deputados, constituintes, prefeitos, juizes de Paz, senadores, presidentes e vice-presidentes de província, como o doutor Dermivel Malhado, que era estimadíssimo em Cuiabá e como médico conquistou grande fama. Possuía confiança pública, e muitas das suas receitas médicas foram arquivadas como “específico miraculoso”. Foi político militante filiado ao Partido Liberal, tendo sido eleito deputado provincial em diversas legislaturas, e Vice-Presidente da Província, Inspetor de higiene, Diretor Geral da Instrução Pública, professor da cadeira de Pedagogia e Métodos do Liceu Cuiabano, médico da Santa Casa de Misericórdia. Participou, ainda, de praticamente todos os movimentos culturais e sociais de Cuiabá.<sup>69</sup>

O envolvimento com a política mostra que os médicos desfrutavam de vasto conhecimento dos assuntos da região, detinham certa erudição somada à experiência de viver fora das esferas da sua cidade de origem durante o período de formação profissional. Também indica o prestígio que adquiria no exercício de suas atividades.

---

<sup>67</sup> Relatório que à Assembléia Legislativa de Goiás apresentou na sessão ordinária de 1839 o Exmo. Presidente da mesma Província D. Joze de Assis Mascarenhas. *Memórias Goianas* nº 3, p.167.

<sup>68</sup> ORIENTE, op.cit, pp. 107-8.

<sup>69</sup> SOUZA, L.C. A medicina na Guerra do Paraguai (Mato Grosso - IV). *Revista de História*, vol XXXVII, nº 83, Ano XXI, 1970, pp. 123-4.

Esse perfil contribuiu para que os médicos galgassem posições de destaque na vida política regional, principalmente nas últimas décadas do século XIX, momento em que esse profissional se propôs a tratar, além do corpo individual, do “corpo social” e, para tanto, desenvolveu toda uma concepção de origem e difusão das doenças. Como tantos outros médicos, Theodoro Rodrigues de Moraes fez carreira política, exercendo os cargos de presidente e vice-presidente da província em períodos curtos nos anos de 1879 a 1881.<sup>70</sup> Nesse empreendimento, contava com o apoio e o prestígio da sua família, que participava ativamente nas definições dos rumos políticos, econômicos e administrativos da província.

Parece que a consagração da carreira do doutor Francisco Antônio de Azeredo verificou-se no âmbito militar durante a Guerra do Paraguai, quando ocupava o cargo de primeiro médico do Hospital Militar. Assentou-se inicialmente como praça, em 1852 como Alferes cirurgião-ajudante, alcançando por antigüidade o posto de Major Cirurgião-Mor de Brigada em 1866.<sup>71</sup>

Além de socorrer os soldados feridos durante as batalhas, o doutor Azeredo, como maior autoridade sanitária, teve que tomar sérias providências durante uma epidemia de varíola que ameaçava não apenas os militares, mas também toda a população de Cuiabá. Diante de tão grave situação, ele instituiu hospitais provisórios, como os de “Mãe Bonifácia” e o de Coxipó, destinados a prestar atendimento aos pobres, e também a enfermaria instalada no seminário da Conceição, bem distante da capital de Mato Grosso. Uma outra iniciativa sua versou sobre a importação de linfa vacínica da Corte, de São Paulo e de Minas Gerais para combater a disseminação da varíola. Mandou, ainda, extrair as pústulas do úbere de uma vaca na distante localidade de Curralinho, enquanto aguardava a remessa de vacina das províncias vizinhas. A epidemia que assolou o Mato Grosso no ano de 1867 foi a forma mais grave da doença, denominada “varíola confluenta”. Com o declínio da moléstia, após longos meses, os hospitais provisórios foram desativados.

Com o término da guerra, doutor Francisco retornou à cidade de Goiás, onde continuou praticando a medicina civil e militar e prestando serviços para o

---

<sup>70</sup> Exerceu a administração da província de 25 de junho a 22 de junho de 1873; de 14 de janeiro a 18 de março de 1879; de 28 de dezembro de 1880 a 1º de fevereiro de 1881; de 9 de dezembro de 1881 a 20 de junho de 1882; de 20 de setembro do mesmo ano a 22 de fevereiro de 1883, sendo todas as vezes por terem os presidentes concedido a sua demissão. Cf: BRANDÃO, A. J. Costa. *Almanach da província de Goiás* (para o ano de 1886). Goiânia: UFG, 1978.

<sup>71</sup> SOUZA, L. C. A medicina na Guerra do Paraguai (Mato Grosso). *Revista de História*, vol XXXVII, nº 75, Ano XIX, 1968, p. 49.

governo da província. No ano de 1875, por exemplo, lhe foi incumbida a organização de uma exposição de produtos regionais das áreas agrícola, indústria e belas-artes. A finalidade desse evento consistia em selecionar os melhores exemplares de cada modalidade para serem enviados à Corte e, de lá, encaminhados à Exposição Internacional da Filadélfia de 1876. Tão entusiasmado ficou com o potencial produtivo de Goiás que no mesmo ano da exposição elaborou o seu “Manual de agricultura elementar”.<sup>72</sup>

No ano de 1880, quando Theodoro Rodrigues de Moraes exercia interinamente o cargo de vice-presidente da província, Azeredo apresentou à Assembléia Legislativa de Goiás um relatório indicando os diferentes meios para sanear a capital, como foi mencionado no capítulo 3 .

Esses profissionais atuaram também como professores do Liceu de Goiás, escola de nível secundário, criada em 1846. Nela, o doutor Moraes ministrava as disciplinas de História e Geografia; Moretti Foggia, Aritmética e Geometria; e Azeredo, Retórica e Poética. Por ocasião da Guerra do Paraguai, o professor Vicente Moretti Foggia cedeu parte dos seus vencimentos para auxiliar no esforço de guerra.<sup>73</sup>

Esses personagens foram os principais difusores dos princípios da medicina em Goiás ao longo do século XIX. O doutor Francisco de Azeredo faleceu na cidade de Goiás no dia 23 de setembro de 1884. No mesmo local, Moretti Foggia, em 1892, aos 91 anos de idade, extremamente pobre, segundo pesquisas realizadas pela professora Lena Castelo Branco, e o doutor Theodoro Rodrigues de Moraes, no Rio de Janeiro a 12 de junho de 1897, ocupando o posto de Brigada do Corpo Médico.

## **Combate aos charlatões**

Ao longo do século XIX, percebe-se um movimento que buscava definir os espaços ocupados pelos que atuavam na cura. O processo de consolidação da medicina enquanto atividade diversa da então praticada por barbeiros, sangradores e práticos determinou a fundação da Sociedade de Medicina no ano de 1829. Sua primeira

---

<sup>72</sup> Ibidem, p. 126.

<sup>73</sup> MARTINS, Z. I. O. *A participação de Goiás na guerra do Paraguai (1864-1870)*. Goiânia: UFG, 1983, p. 42.

incumbência foi a de analisar as diferentes propostas de reforma do ensino médico em discussão na Câmara. Essa associação elaborou o decreto que transformou as academias médico-cirúrgicas em “escolas” ou “faculdades de medicina, atribuindo-lhes o direito de conceder os títulos de doutor em medicina, de farmacêutico e de parteiro, tendo sido abolido o de sangrador.”<sup>74</sup> Data dessa época a criação das faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

Em 1835, a Sociedade de Medicina foi transformada na Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro. Os progressos da medicina e áreas afins, a avaliação crítica do ensino médico no Brasil e a preocupação em combater o charlatanismo se destacam como assuntos característicos das publicações da Academia. Nota-se uma luta cada vez mais acentuada por parte das autoridades em inibir a atuação daqueles indivíduos que não passaram por uma formação acadêmica, considerados charlatões. A partir daí, iniciou-se uma campanha que implicava punição à ampla vigência de práticas médicas não institucionalizadas no território.

Mesmo nos grandes centros, a exemplo do Rio de Janeiro, tornava-se difícil suprimir essa prática há tanto tempo disseminada pelo território. No ano de 1862, Cyrillo Silvestre criticava e ironizava o vigor desse exercício no Hospital da Misericórdia:

(...) tive notícia da honrosa aquisição que havia feito este estabelecimento de um “curioso curandeiro”, especialista no tratamento da raiva ou hidrofobia, chamado com todas as formalidades do estilo para salvar das garras da morte uma desgraçada mulher, que tinha sido mordida por um cão danado, e que apesar da ciência do miraculoso esculápio, deixou este mundo de ilusões e foi habitar o das realidades, servindo-lhe na viagem de documento, um passaporte assinado, sem dúvida alguma, por um colega condescendente, pois do contrário vedada lhe seria a passagem.<sup>75</sup>

Para Silvestre era inconcebível compreender a iniciativa do renomado hospital que proclamou a superioridade dos curandeiros sobre os médicos. A *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* imprimiu amiúde aspectos desse embate entre a medicina oficial e as outras práticas curativas.

---

<sup>74</sup> SCHWARCZ, op.cit., p. 196.

<sup>75</sup> *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, 1/09/1862, p. 75.

Os farmacêuticos que exerciam ilegalmente a medicina, dando consultas e prescrevendo remédios, eram amplamente recriminados pelos médicos. Segundo Silvestre, essa categoria conseguia formar uma clientela que necessitava de cura imediata para seus males, já que esses sempre tinham um “específico miraculoso” disponível: atraíam para si indivíduos afetados de moléstias venéreas, que, não querendo que elas fossem conhecidas, procuravam com impaciência quem as curasse imediatamente.<sup>76</sup>

Nas mais longínquas paragens do Brasil, os argumentos como falta de médicos e medicamentos em boticas ou farmácias contribuíram para justificar o motivo por que tantas pessoas se deixavam lograr pelos práticos. Valendo-se de truques, jogos de esperteza ou expedientes, levavam as pessoas a acreditar nas suas ações e nos seus elixires milagrosos. Como viviam abandonadas e carentes de qualquer tipo de assistência médica, essas populações eram presas fáceis nas mãos desses espertalhões.<sup>77</sup>

O número de farmácias ou boticas realmente era irrisório em Goiás. Ainda que Saint-Hilare tenha registrado que “ninguém tivesse noção do que fosse uma farmácia”<sup>78</sup> em Meia Ponte por volta de 1819, afirmou, posteriormente, que o comandante Joaquim Alves havia montado um desses estabelecimentos para atender os pobres da localidade. No julgado de Pilar, norte do território, Castelnau contabilizou três boticas por volta do ano de 1843.<sup>79</sup>

Com o passar dos anos, ocorreram algumas distinções entre botica e farmácia, bem como entre as funções de boticário e farmacêutico. A comunidade farmacêutica passava a debater em torno dos males que adviriam se as farmácias fossem consideradas como uma atividade comercial como as outras, já que nas boticas, costumeiramente, comerciavam gêneros mercantis diversos, como miudezas, víveres, remédios e afins. As discussões passavam também pela mudança de *status* do farmacêutico-boticário. O farmacêutico passava a ser uma denominação restrita àqueles

---

<sup>76</sup> Idem, p. 80.

<sup>77</sup> Estudos desenvolvidos pela Antropologia, contudo, demonstram, que “as práticas dos curandeiros são mais próximas da visão de mundo de quem está sendo tratado, porque levam em conta a história pessoal de cada indivíduo, oferecem explicações reconhecíveis, dando-lhes um sentido, propondo uma lógica referente ao universo conhecido, mantendo o envolvimento da família, articulando e reforçando os valores culturais do grupo em que vivem”. Cf: WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar*. Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense (1889-1928). Santa Maria/Bauru: UFMS/Edusc, 1999, p.216.

<sup>78</sup> SAINT-HILAIRE. *Viagem à província de Goiás*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975.

<sup>79</sup> CASTELNAU, op.cit., p. 269.

que possuíam diplomas emitidos por faculdades, e o boticário, diversamente, era o não diplomado.

Ao final do século XIX as academias médicas do Rio de Janeiro e da Bahia e outros órgãos ligados à área, denotando o movimento inicial da medicina institucionalizada no Brasil, promoveram inúmeras reuniões pautando-se nas estratégias de restringir a ação dos que praticavam ilegalmente os ofícios da cura. Assim, verificou-se todo um movimento, buscando definir os espaços ocupados pelos que atuavam a serviço da saúde.

No relato de Pohl transparecem aspectos das medidas governamentais, empreendidas, no sentido de coibir a prática do charlatanismo em Goiás, por volta de 1815.

Dois anos antes da minha chegada, o rei mandara para aqui (Arraial do Carmo) um cirurgião-mor. Cumprindo o seu dever, proibiu ele o exercício da medicina a alguns charlatões, pouco depois, era assassinado a tiro por um embuçado, em pleno dia, numa festa religiosa, ao lado do vigário.<sup>80</sup>

Providências desse tipo surtiram pouco efeito nessa região carente de médicos. Mesmo no final do Império, a crença na medicina científica não era ainda algo consolidado.

No ano de 1889, o Inspetor de Saúde da Província de Goiás José Netto Carneiro advertia que naquelas paragens “a maior enfermidade de caráter epidêmico, contagioso e destruidora da bolsa, saúde e vida da população”<sup>81</sup> era constituída pelos charlatões de medicina e farmácia:

(...) esses torpes especuladores, cuja primeira qualidade é serem ignorantes, porque desconhecem a responsabilidade que assumem, visando gananciosamente só o dinheiro, minando sorrateiramente a humanidade, são piores do que aqueles que nas estradas exigem a bolsa ou a vida! Na sua fama de iludirem o povo e melhor lucro pleitearem, os charlatões em Medicina tudo empregam: levam terror as famílias, exagerando de gravidade das moléstias, difamando os médicos cujo receituário criticam, diagnosticam pelo pulso; cujos fenômenos absolutamente ignoram as moléstias as mais diferentes.<sup>82</sup>

---

<sup>80</sup> POHL, vol.2, p. 185.

<sup>81</sup> AHEG. Caixa 372. Ano 1887. *Relatório do Inspetor de Higiene Dr. José Netto de Campos Carneiro*, pp. 5v-7.

<sup>82</sup> Idem.

Netto acreditava que somente as municipalidades podiam sanar tão danoso mal social, remunerando um médico que viesse a residir na capital, com os recursos provenientes dos impostos. Além disso, deveria haver mais rigor na emissão das cartas de práticos, que não deveriam ser perpétuas, cabíveis somente aos candidatos habilitados.

O esforço de institucionalização da medicina em Goiás pode ser observado no ano de 1889, quando doutor Netto recebeu uma denúncia contra Antônio Martins Mundim, acusado de exercer ilegalmente a medicina e, ainda, ser responsável pela morte de uma das suas pacientes. Tudo começou com a denúncia proferida pelo Sr. João Nepomuceno Nunes Nogueira às autoridades competentes, na qual responsabilizou Mundim pela morte da sua esposa, dona Emília. A carta escrita pelo viúvo e endereçada ao doutor Netto esclarece um pouco melhor o assunto:

(...) este homem, Illmo Senhor Doutor, tirou licença para abrir farmácia na cidade de Entre Rios, e entretanto, em todo lugar que chega intitula-se farmacêutico, aplicando como se para isso estivesse autorizado por um título acadêmico, ele mesmo manipula e vende suas drogas por preços lesivos e escandalosos como Vsa. verá da mesma conta corrente junta. Além disso, tem um pequeno negócio de fazendas ligado a botica, infringindo destarte o artigo 72 parágrafo 10 e 64 do decreto nº 9554 de 3 de fevereiro de 1886. Ele aplica visita aos doentes, manipula, fazendo assim um exercício ilegal da medicina, como se pode provar com as pessoas mais gradas desta cidade. Convém dizer a Vsa. que talvez por sutileza deixasse de lançar na conta corrente um emplastro de timbó, que a uma hora depois de aplicado, sentiu minha mulher convulsões nervosas, tornando-se roxos seus lábios e, finalmente, deu-lhe um xarope de coral, que Vsa. verá na aludida conta, com o qual ela lançou desde as 8 da manhã até uma hora da manhã do dia seguinte sobrevivendo-lhe evacuações alvinas, que se espaçaram por quatro dias, em consequência do que aplicou-lhe sulfato com ópio, piorando minha mulher cada vez mais, até que, em pouco dias sucumbiu...<sup>83</sup>

Por meio dessa carta, Neponucemo requereu do inspetor de saúde as medidas cabíveis no sentido de impedir que Mundim continuasse vitimando pessoas indefesas na cidade de Santa Cruz, onde tinha seu estabelecimento, e nas localidades circunvizinhas.

---

<sup>83</sup> Caixa 390. Pacote 1. 1880. *Higiene Pública*. Carta de João Neponucemo Nunes Nogueira ao Inspetor de Higiene Pública da Província de Goiás José Neto Campo Carneiro.

A inspetoria de saúde resolveu multar o acusado em cem mil réis por exercer medicina sem título legal. Inconformado com essa decisão, Antônio Martins Mundim, que dizia possuir habilitação em Farmácia conforme o Decreto nº 9554 de três de fevereiro de 1886<sup>84</sup>, resolveu entrar com recurso, argumentando que, ao contrário do que estava sendo indiciado, não tinha medicado a vítima. Afirmou ter fornecido os medicamentos da sua botica, durante 36 dias, prescritos pelo charlatão Joaquim Gregório Pereira, sendo este o responsável pelo tratamento de dona Emília. Em sua defesa, Mundim anexou junto ao seu requerimento duas cartas particulares, provando que ele não tratou como médico a finada, somente aviou as receitas de um indivíduo inabilitado. Suas provas, todavia, não o livraram da multa.

Outros documentos fornecidos pela Câmara Municipal de Santa Cruz comprovaram que o recorrente obteve licença para ter farmácia na cidade de Entre Rios e a teria transferido, sucessivamente, para Bela Vista e Santa Cruz. Apesar de estar habilitado exercer a prática compatível ao farmacêutico atuava também como médico. Além disso, possuía comércio de roupas junto ao de remédios, o que era proibido pelo Regulamento.

A partir da década de 1880, a legislação passou a ser mais rigorosa com aqueles que exerciam a profissão sem ter o diploma legal, incluindo os farmacêuticos. Contudo, as licenças continuavam a ser concedidas para os não diplomados devido à inexistência desses profissionais em número suficiente para se ocuparem de todas as farmácias existentes e atender às demandas locais. Assim, ao mesmo tempo em que inibia a atuação dos não formados, a legislação concedia a autorização para aqueles que não tinham formação acadêmica atuarem.<sup>85</sup>

Apesar da ilegalidade, o farmacêutico ocupava, corriqueiramente, a posição de médico, pois não se limitava a aviar a receita ou a manipular os remédios. Visitava os doentes, diagnosticava e também prescrevia. Há notícias de que os farmacêuticos realizavam pequenas intervenções cirúrgicas, colocavam os braços e pernas quebrados no lugar e até realizavam algumas amputações, quando tudo indicava esse procedimento.<sup>86</sup>

---

<sup>84</sup> Com o Decreto nº 9.554 de 03/2 de 1886, reorganiza-se o Serviço Sanitário do Império. Marca a criação da Inspetoria Geral de Higiene e da Inspetoria Geral de Saúde dos Portos e de um conselho superior de saúde pública.

<sup>85</sup> FIGUEIREDO, 1997, p.189.

<sup>86</sup> Idem, p. 288.

A exigência cada vez maior da formação acadêmica para exercer a atividade de farmacêutico se tornou premente diante do crescente número de remédios pré-fabricados e do fortalecimento da figura do médico como saber especializado para os cuidados da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou apontar os efeitos da alimentação na saúde dos goianos ao longo do século XIX, tema pouco explorado no Brasil, ao contrário do que acontece nos Estados Unidos e na Europa, nos quais matérias desse tipo têm sido acolhidas com sucesso.

Ao historiar o assunto, percebe-se que as crises alimentares foram corriqueiras no Brasil, desde os primeiros tempos da sua colonização. Mesmo apregoando a fartura e as benesses do novo domínio português, os primeiros cronistas revelaram a existência de desabastecimento interno. Nessas ocasiões, a população só podia contar com os frutos, a caça e os vegetais provenientes das matas vizinhas. Em decorrência das limitações da atividade de subsistência, que não conseguia produzir o necessário para o consumo, havia um verdadeiro estado crônico de carestia e de crise alimentar que comumente se tornava fome declarada e generalizada. Os governantes, habitualmente, desviavam a atenção para as causas mais profundas do desabastecimento alimentar. Procuravam localizá-lo num universo qualquer fora da economia. A seca, as inundações, a indolência e a preguiça dos brasileiros foram argumentos amplamente utilizados para justificar a vigência de tal situação.

Em Goiás, da mesma forma que se verificou em outras regiões, imperavam a falta, a penúria, a carestia e, costumeiramente, a fome propriamente dita. Desde os tempos mais remotos, os goianos habituaram-se a buscar suprimentos alimentícios nas matas para completar a sua dieta, diante da insuficiente produção de alimentos. Praticava-se a agricultura em pequenas propriedades, sobretudo em sítios, empregando, na maioria das vezes, somente a força de trabalho familiar, carente de recursos para investir na compra de equipamentos capazes de melhorar a produção. A extensão de terra denominada *mato grosso* de Goiás abrigava grande número de sítios dedicados à produção de alimentos. As fazendas, ao contrário dos sítios, eram unidades maiores e apresentavam grande potencial produtivo. Nelas, empregava-se largamente o trabalho escravo e, apesar de se dedicarem à agropecuária, especializaram-se mais na criação de gado, atividade econômica mais rentável. Havia um predomínio dessas propriedades, principalmente no sertão do Paranã e em Formosa.

Embora surtisses alguns efeitos, as ações administrativas, apenas paliativas, mostraram-se ineficazes no combate às crises alimentícias em Goiás ao longo do século XIX. A ação dos atravessadores, a sazonalidade climática, a falta de estímulo à agricultura, a ausência de técnicas, a falta de braços, os altos impostos, as dificuldades de comércio e transporte são fatores que se cruzam e entrecruzam para justificar aquela realidade. Tais condições determinaram a constituição de uma dieta banal que, na transição do século XVIII para o XIX, não passou por transformações importantes. Os goianos continuaram a ingerir um repasto monótono, baseado em milho, mandioca, arroz, feijão, carne-seca, temperado com pouquíssimo sal. Apesar de essa comida enfadonha ter saciado a fome de muitos, a longo prazo, contribuiu para a disseminação de doenças, principalmente as nutricionais.

Os subsídios produzidos pelos viajantes estrangeiros, administradores da província, militares, médicos e expedições mostraram que – apesar de apresentarem algumas divergências quanto à origem das doenças – os goianos padeciam de inúmeros males. Os registros de óbito emitidos pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, da mesma forma, descortinaram a realidade, pouco conhecida, sobre o cenário nosológico daquela região.

Em relação às doenças nutricionais, numa época em que não se conhecia o conceito de vitamina, os registros de óbito revelaram algumas informações sobre a relação da alimentação com as doenças. Entre as crianças, seus efeitos puderam ser averiguados por meio dos sintomas de marasmo, fraqueza, molifica, atrepsia (marasmo dos recém-nascidos), raquitismo, dentição, caquexia, anemia, mielite (concebida pelos médicos locais como beribéri) e inúmeras doenças gastrintestinais. Entre os adultos, o bócio, o beribéri e o escorbuto constituíam-se nos males mais corriqueiros. Outros indícios, caracterizados por edemas, emagrecimento, bócio, dermatites, cegueira, moleza, deformidades, diarréias e nervosismo, balizaram o impacto das dietas inadequadas.

A correlação entre má nutrição e doenças pode ser considerada como justificativa plausível para o grande número de dementes naquela sociedade. No entanto, por causa da circunscrição da medicina científica, dificilmente será possível avaliar o real impacto das doenças nutricionais.

Numa região em que as condições sanitárias eram deficientes e as doenças freqüentes, somente o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara oferecia à

população alguma forma de assistência. Acolhia os desamparados mediante apresentação de um atestado de pobreza, emitido pelo pároco ou pelo governo provincial. Permitia-se, também, o tratamento aos escravos desde que o senhor custeasse a sua sustentação e terapêutica. Atendia, a preços módicos, os soldados do exército sediados na província e, igualmente, os presos da cadeia pública. As crises alimentícias, tão comuns na província, também afetaram diretamente o seu funcionamento, obrigando a redução do atendimento.

A localização interiorana, os poucos recursos financeiros e a distância em relação à Corte concorreram para que a província de Goiás ficasse assistencialmente desamparada. Privados de auxílio médico, a maioria dos goianos se valia de plantas, raízes medicinais e produtos de natureza animal, para tratamento dos seus diversos males. Quando a moléstia se mostrava resistente aos medicamentos caseiros, buscava-se ajuda “especializada”, por meio de inúmeros indivíduos que se diziam habilitados, portadores ou detentores de saberes curativos, por vezes, sobrenaturais.

A documentação examinada possibilitou o acompanhamento da trajetória dos médicos Vicente Moretti Foggia, Theodoro Rodrigues de Moraes e Francisco Antônio de Azeredo, difusores dos saberes e das práticas médicas em Goiás. Ao contrário de outros profissionais que apenas passaram pela região, eles se estabeleceram e fizeram carreiras médicas, nos âmbitos civil e militar. As suas idéias influenciaram, de certa forma, o discurso dos governantes, principalmente por meio das campanhas de vacinação, da construção do cemitério público da cidade, das reformas no prédio e do regulamento do Hospital de Caridade, dos estudos de fontes de águas termais, e também, da área da instrução pública, como professores do Liceu de Goiás.

O processo de institucionalização da medicina em Goiás, intensificado ao final do século XIX, também foi focalizado nesse estudo, época em que se verificou todo um movimento buscando definir os espaços ocupados pelos que atuavam a serviço da saúde, em que a formação acadêmica passou a ser requisito obrigatório para a prática médica.

## FONTES

### a) Manuscritas

#### **Sociedade Cultural Frei Simão Dorvi (SCFSD)**

Registros de óbito passados pelo Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara - Cidade de Goiás- 1859-1900 (Documentação avulsa)

Documentação do cemitério público da cidade de Goiás referente à população livre 1859-1900.

Documentação do cemitério público da cidade de Goiás referente à população escrava, 1859-1876.

Mapas diários de dietas e receitas para os enfermos do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara 1825-1850 (Documentação avulsa)

Mapas de entradas e saídas e existências de enfermos no hospital e seus estados de 1825 a 1850.

Registro da pastoral pela qual S. Excia Revma. Há por bem persuadir aos povos desta prelazia a concorrerem com esmolas para a conservação do hospital desta cidade e indulgências para a conservação do hospital desta cidade.

#### **Arquivo do Museu das Bandeiras**

Hospital Militar - pacotes numerados de 425 a 426.

Inventários - 1813

Receitas de Dietas: 1804-1811

Receitas de Remédios: 1792-1804.

#### **Arquivo Histórico do Estado de Goiás (AHEG)**

##### **Livros**

Livro 51

Período: 1825

Registro de Documentos – Hospital Militar

Livro 68

Período: 1823-1824

Relação da população da província de Goiás, correspondência e mapas dos Comandantes das Ordenanças Raimundo da Cunha Mattos.

Livro 69

Período: 1823-1825

Originais dos comandantes dos Registros e Presídios da província

Livro 100

Período: 1822-1823

Atas das sessões da junta administrativa

Livro 119

Período: 1823-1825

Correspondência do e para o Comandante das Armas em Goiás (Raimundo da Cunha Mattos)

Livro 145

Período: 1826

Conta corrente do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara

Livro 135

Período: 1835-1846

Resoluções da presidência da província

Livro 170

Período: 1831-1832

Atas do Conselho do Governo da Província de Goiás

Livro 202

Período: 1836-1862

Registro de ordens da presidência à administração do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara

Livro 138

Período: 1836-1837

Atas das sessões da tesouraria provincial

Livro 145

Período: 1826

Tesouraria da Fazenda

Livro 146

Tesouraria da Fazenda

Conta corrente do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara

Livro 150

Registro das leis provinciais

Livro 173

Período: 1832-1833

Atas das sessões do conselho do governo provincial

Livro 242

Período: 1843-1849

Secretaria do Governo (Livro de Guerra)

Livro 246

Período: 1843-1856

Apresentação e matrícula dos estrangeiros

Caixa 258

Período: 1875-1876

Relatório do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara

Livro 296

Período: 1837-1842

Atas das sessões da tesouraria das rendas provincial de Goiás

Livro 304

Período: 1843-1856

Atas das sessões da Assembléia Legislativa

Livro 312

Período: 1852

Secretaria de Governo: Atas das sessões da Assembléia Legislativa Provincial de Goiás

Livro 315

Período: 1852-1858

Secretaria de Governo: Correspondência, Guerra.

Livro 458

Período 1869-1870

Balanço da receita e despesa do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara e do cemitério da capital relativo a 1869

Livro 472

Período: 1871-1872

Folha de pagamento dos funcionários de obras públicas, caridade pública, catequese e eventuais no exercício de 1871 a 1872.

Livro 521

Período: 1870-1898

Tesouraria da fazenda: Impostos sobre gêneros alimentícios

Livro 560

Período: 1872-1892

Livro primeiro e termos de juramento de estrangeiros a naturalizar-se

Livro 630

Período: 1876-1877

Folha de Pagamento: Caridade pública e diversas despesas.

Livro 715

Período: 1884

## Secretaria de Obras Públicas e Militares: Saúde

Livro 718

Período: 1881

Instrução pública, caridade, aposentados, força policial.

Livro 747

Período: 1883-1884

Tesouraria da Fazenda: pagamento de caridade pública e diversas despesas

Livro 775

Período: 1884

Obras públicas e militares – saúde

Livro 824

Período: 1885-1886

Folhas de pagamento dos empregados da caridade pública e eventuais

Livro 840

Período: 1886

Secretaria do Governo, Assembléia, Câmara Municipal: Catequese, correio, eclesiástico, estatística, saúde Pública.

Livro 863

Período: 1886-87

Folha de pagamento dos funcionários de obras públicas, caridade pública, catequese e eventuais

Livro 866

Período: 1887

Câmara Municipal: Saúde pública

## 4.2- Caixas

### Documentos Avulsos

Caixa 001

Período: 1833-1869

Conteúdo: Coleção de leis da província de Goiás.

Caixa 002

Período: 1878-1879

Conteúdo: Coleção de leis da província de Goiás.

Caixa 003

Período: 1880-1889

Conteúdo: Coleção de leis da província de Goiás.

Caixa 003  
 Pacote 1  
 Período: 1778-1880  
 Conteúdo: Declaração hospital (1778)

Caixa 0010  
 Pacote: 1  
 Período: 1820-1822  
 Conteúdo:  
 Regulamento para o Hospital de São Pedro de Alcântara (1825)  
 Secretaria de Estado dos Negócios do Reino: plano para o estabelecimento da vacinação nas capitanias de São Paulo, Rio Grande e Minas Gerais.

Caixa 0011-  
 Pacote: 1  
 Período: 1823  
 Conteúdo: Cálculo do rendimento da coleta aplicada ao subsídio literário da Província de Goiás (fragmento)

Caixa 0013  
 Pacote: 1  
 Período: 1825  
 Conteúdo: Fundação do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara de Goiás.

Caixa 0017  
 Período: 1831  
 Pacote: 2  
 Conteúdo: Impostos dos dízimos; Posturas da Câmara de Goiás, 1831.

Caixa 0018  
 Período: 1833  
 Pacote: 2  
 Conteúdo: Governo do Império (correspondências)

Caixa 0019  
 Pacote: 1  
 Período: 834  
 Conteúdo: Balanço da receita e da despesa do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara.

Caixa 0020  
 Ano: 1836  
 Conteúdo: Despesas provinciais; dízimos; venda de gado, etc.  
 Pacote 1- Decretos Imperiais 1837  
 Assembléia Legislativa 1836.

Caixa 0021  
 Pacote: 1  
 Período: 1836/ 1836 B

Conteúdo: Relação dos Remédios da Botica do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara.

Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara – conta corrente da receita e despesa.

Caixa: 0032

Pacote: 1

Período: 1845

Conteúdo: Projetos de representação sobre o estado da província de Goiás com a decadência da mineração.

Caixa 0070

Período: 1849

Conteúdo: Fazenda provincial: ofícios, tabelas, etc.

Caixa 0077

Pacote: 1

Período: 1850.

Fazenda provincial: ofícios, tabelas, etc.

Caixa: 0078

Pacote: 1

Período: 1850

Conteúdo: junta administrativa do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara.

Caixa: 0095

Pacote: 1

Conteúdo: Tesouraria Provincial: ofícios; companhia de mineração; balanço da receita e despesa do Hospital São Pedro de Alcântara.

Caixa: 0152

Pacote: 1

Período: 1864

Conteúdo: Assuntos militares-preço da diária de um preso.

Caixa: 0154

Pacote: 1

Período: 1864

Conteúdo: Diretoria das rendas provinciais – conta corrente dos gêneros alimentícios fornecidos para presos, etc.

Caixa: 0160

Pacote: 1

Período: 1865

Conteúdo: Diretoria das rendas provinciais – Ordens de pagamento; contas de gêneros alimentícios; receita e despesa; etc.

Caixa: 0164

Pacote: 1

Período: 1865

Conteúdo: Saúde (ofícios - atestados)

Caixa: 0171  
 Pacote: 1  
 Período: 1866  
 Conteúdo: Hospital de Caridade – ofícios (atestados/frequência)

Caixa: 0178  
 Pacote: 1  
 Período: 1867  
 Conteúdo: Hospital de Caridade (abono)

Caixa: 0179  
 Conteúdo: 1  
 Período: 1867  
 Conteúdo: Ministério dos negócios do império: ofícios (remessa de avisos – saúde; relatórios; eleições).

Caixa: 0181  
 Pacote: 1  
 Período: 1868  
 Conteúdo: Criações de escolas e mercados.  
 Coletoria: ofícios, mapas de produtos exportados.

Caixa: 0183  
 Pacote: 1  
 Período: 1868  
 Conteúdo: sustento de um escravo.

Caixa: 0185  
 Pacote: 1  
 Período: 1868  
 Conteúdo: Governo de Mato Grosso: remessa de medicamentos.

Caixa: 0186  
 Pacote: 1  
 Período: 1869  
 Conteúdo: Tesouraria provincial

Caixa 193  
 Pacote 03.Documentação Avulsa  
 Período: 1869-1870  
 Conteúdo: Relatório da Assembléia Legislativa sobre o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara.

Caixa: 0195  
 Pacote: 1  
 Período: 1870  
 Conteúdo: Governo: alimentos para presos; Hospital de Caridade: mapa estatístico das pessoas sepultadas no cemitério público.

Caixa: 0186

Pacote: 1

Período: 1869

Conteúdo: Tesouraria provincial

Caixa: 0217

Pacote:

Período: 1872

Conteúdo: Tesouraria provincial: balanço da receita e despesa do Hospital de Caridade.

Caixa: 221

Pacote: 1

Período: 1873

Conteúdo: Estatutos da sociedade beneficente e protetora dos enfermos indigentes da cidade de Santa Luzia; regulamento do Hospital de Caridade de São Sebastião da Cidade de Santa Luzia.

Caixa 235

Pacote: 1

Período: 1874.

Conteúdo: Relatório da delegacia do serviço sanitário.

Caixa: 0247

Pacote: 1

Período: 1875

Conteúdo: Delegacia do corpo de saúde; Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara; mapa estatístico das pessoas sepultadas no cemitério público.

Caixa: 0258

Pacote: 1

Período: 1876

Conteúdo: Saúde - Relatório do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara.

Caixa: 0288

Pacote: 1

Período: 1879

Conteúdo: Saúde – Hospital de Caridade

Caixa: 0296

Pacote: 1

Período: 1882

Conteúdo: saúde – Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara (relatório).

Caixa: 0327

Pacote: 1

Período: 1884

Conteúdo: Serviço de saúde – Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara (relatório)

Caixa: 0347

Pacote: 1

Período: 1885

Conteúdo: Inspetoria de higiene pública – relatório – Hospital de Caridade.

Caixa: 0372

Pacote: 1

Período: 1889

Conteúdo: saúde pública – relatórios

Caixa 390.

Pacote 01

Período: 1889.

Conteúdo: Higiene pública da província; ofícios diversos.

Caixa 401

Pacote 01

Período: 1890

Conteúdo: Inspetoria de higiene (relatórios)

Caixa: 0422

Pacote: 1

Ano: 1892

Conteúdo: Governo – leis – revogando o regulamento do Hospital de Caridade;

Inspetoria de higiene – ofícios

Caixa: 0439

Pacote: 1

Período: 1892

Conteúdo: saúde pública – ofícios.

Caixa: 0464

Pacote: 1

Conteúdo: coletoria – coletoria de mercado (tabela do termo médio dos preços porque foram vendidos os gêneros no mercado).

Caixa: 0484

Pacote: 1

Período: 1896

Conteúdo: Instituto sanitário federal – ofícios.

## b) Impressas

### Teses médicas

AZEREDO, Antônio Francisco de. *Algumas considerações gerais acerca da importância da higiene dos hospitais civis*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Tipografia Diário de N.L. Viana, 1844.

CASTRO, Francisco Manuel da Fonseca e. *Casos de pelagra*: observações de clínica médica. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina do Porto. Porto: Tipografia Marques, 1922.

LOUREIRO, Garcia. *Beribéri no Brasil*: Estudo histórico e clínico. Faculdade de Medicina da Bahia. Tipografia dos Dois Mundos, 1885.

## Decretos, leis e periódicos

- Coleção das Leis e Decretos do Império do Brasil*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional.
- Gazeta Médica do Rio de Janeiro*. Edição fac-similar coordenada por Edgar de Cerqueira Falcão. São Paulo: Coleção Brasiliensia Documenta, tomos I-III, vol.X, 1976.
- Gazeta Médica da Bahia*. Edição fac-similar coordenada por José Ribeiro do Valle. São Paulo: Brasiliensia Documenta, tomo I, vol.IX, 1974.
- Gazeta Médica da Bahia*. Edição fac-similar coordenada por José Ribeiro do Valle. São Paulo: Brasiliensia Documenta, tomo II, vol.IX, 1974.
- Gazeta Médica da Bahia*. Edição fac-similar coordenada por José Ribeiro do Valle. São Paulo: Brasiliensia Documenta, tomo III, vol. IX, 1974.
- AHEG. *Correio Oficial* de Goyaz, sábado 22 de fevereiro de 1840, nº 249.
- AHEG. *Correio Oficial*, 10 de Maio de 1865, nº.53.
- AGEPEL (Agência Goiana de Cultura Pedro Ludovico Teixeira).CD-ROM.Matutina Meyapontense (1830-1834).
- AGEPEL (Agência Goiana de Cultura Pedro Ludovico Teixeira). CD-ROM.Revista “A Informação Goyana” (1917-1935).

## Viajantes e cronistas

- ALENCASTRE, José Martins Pereira de. *Anais da província de Goiás*. Brasília: Convênio SUDECO/ Governo de Goiás, 1978.
- ANTONIL, André João. *Cultura e opulência do Brasil*. São Paulo: Melhoramentos, 1976.
- BRANDÃO, Ambrósio Bernardes. *Diálogos das grandezas do Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Dois Mundos, 1943.
- CARDIM, Fernão. *Tratados da terra e a gente do Brasil (1583-1593)*. São Paulo: Biblioteca Pedagógica Brasileira, 1939.
- CASAL, Manuel Aires do. *Corografia brasílica*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1976.
- CASTELNAU, Francis. *Expedição às regiões centrais da América do Sul*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Itatiaia, 2000.
- D’ALINCOURT, Luiz. *Memória sobre a viagem do porto de Santos à cidade de Cuiabá*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975.
- D’ORBIGNY, Alcides. *Viagem pitoresca através do Brasil*. Belo Horizonte/ São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1976.
- FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*, dividido em doze tratados. Lisboa: Oficina de Miguel Rodrigues, 1735.
- GANDAVO, Pero de Magalhães. *História da província de Santa Cruz*. Tratado da terra do Brasil. São Paulo: Obelisco, 1964.
- GARDNER, George. *Viagens no Brasil. Principalmente nas províncias do norte e nos Distritos de ouro e do diamante*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975.
- MARTIUS, Karl F. Phillip Von. *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)*. São Paulo: Brasiliana, 1939.
- MATTOS, Raymundo José da Cunha. *Corografia histórica da província de Goiás*. Goiânia: SUDECO, 1979.
- MELLO FRANCO, Virgílio M. de. *Viagens pelo interior de Minas Geraes e Goyaz*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1888.

- MORAES, J. A Leite. *Apontamentos de viagem*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- POHL, Johann Emmanuel. *Viagem ao interior do Brasil*. 2v. Rio de Janeiro: INL, 1951.
- SAINT-HILAIRE, Auguste de. *Viagem à província de Goiás*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975.
- \_\_\_\_\_. *Viagem às nascentes do Rio São Francisco e pela província de Goiás*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1978.
- SALVADOR, Frei Vicente do. *História do Brasil (1590-1627)*. São Paulo: Melhoramentos, 1954.
- SOUZA, Gabriel Soares de. *Tratado descritivo do Brasil em 1587*. São Paulo: Brasileira, 1971.

## Memórias

- BARATA, Francisco José Rodrigues. Memória em que se mostram algumas providências tendentes ao melhoramento da agricultura e comércio da Capitania de Goiás. Memórias Goianas I. Goiânia: UCG, 1982, pp. 55-94.
- SEGURADO, Joaquim Teotônio. *Memória econômica e política sobre o comércio ativo da Capitania de Goiás*. Memórias Goianas I. Goiânia: UCG, 1982, pp. 33-54.

## Fac-Símile - Relatórios dos Governos da província de Goiás (1835-1889)

- Memórias Goianas* nº 3. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1835-1843). Goiânia: UCG, 1986.
- Memórias Goianas*, nº 4. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1845-1849). Goiânia: UCG, 1996.
- Memórias Goianas* nº 5. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1850-1852). Goiânia: UCG, 1996.
- Memória Goianas* nº 6. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1854-1856). Goiânia: UCG, 1997.
- Memórias Goianas* nº 7. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1856-1859). Goiânia: UCG, 1997.
- Memórias Goianas* nº 8. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1859-1863). Goiânia: UCG, 1997.
- Memórias Goianas* nº 9. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1861-1863). Goiânia: UCG, 1997.
- Memórias Goianas* nº 10. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1864-1869). Goiânia: UCG, 1998.
- Memórias Goianas* nº 11. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1870-1874). Goiânia: UCG, 1999.
- Memórias Goianas* nº 12. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1875-1879). Goiânia: UCG, 1999.
- Memórias Goianas* nº 13. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1880-1881). Goiânia: UCG, 2001.
- Memórias Goianas* nº 14. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1882-1889). Goiânia: UCG, 2001.
- Memórias Goianas* nº 15. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais, etc. dos governos da província de Goiás (1891-1900). Goiânia: UCG, 2002.

### c) Digitalizadas

AGEPEL (Agência Goiana de Cultura Pedro Ludovico Teixeira). CD-ROM. *Matutina Meyapontense* (1830-1834).

AGEPEL (Agência Goiana de Cultura Pedro Ludovico Teixeira).CD-ROM. *A Informação Goyana* (1917-1935).

## BIBLIOGRAFIA

### Artigos e capítulos de livros

AGUIAR, Maria do Amparo Albuquerque. Século XIX: comportamento da propriedade em Goiás. *Estudos de História*, Franca, vol.8, nº2, p.59-79,2001.

ALENCASTRO, Luiz Felipe de, RENAUX, Maria Luiza. Caras e modos dos migrantes e imigrantes. *História da vida privada no Brasil: Império*. ALENCASTRO, Luiz Felipe de (Org.). São Paulo: Companhia das Letras, 1997, Cap.6, p.291-336.

AMADO, Janaína.Região, sertão, nação. *Estudos Históricos*, vol.8, nº 15, p.145-51, 1995.

ARON, Jean-Paul. A cozinha: um cardápio do século XIX. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Jean-Paul. *História: novos objetos*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976. 160-185.

ASSUNÇÃO, Mattias Röhrig. Exportação, mercado interno e crise de subsistência numa província brasileira: o caso do Maranhão, 1800-1860. *Estudos Sociedade e Agricultura*, vol. 14, p.32-102, 2000.

BAHLOU, J. Nourritures de l'altérité: le double language alimentaire des juifs algériens en France. *Annales*. nº2, p.325-39,1983.

BARRETO, Maria Renilda Nery. Doenças de mulheres na Bahia do século XIX. *Fazendo gênero na historiografia Baiana*, vol.6, p.27-34, 2001.

BASSAGLIA,F.Ongaro.Fármago-droga. In: *Enciclopédia Einaudi*. Vol. 23. Inconsciente/Normal-Anormal. Lisboa: imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1994.

\_\_\_\_\_. Clínica. In: *Enciclopédia Einaudi*.Vol 23. Inconsciente/Normal-Anormal. Lisboa: imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1994.

\_\_\_\_\_. e BIGNAMI, Giorgio. Medicina/medicalização. In: *Enciclopédia Einaudi*.Vol 23. Inconsciente/Normal-Anormal. Lisboa: imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1994.

BERTINI, Giuseppe. O "livro de cozinha" de Maria de Portugal. *Revista Oceanos*, nº21, p.119-25, 1995.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. Cinco séculos de enfermidades. *Ciência Hoje*, vol.28, nº 165, p.34-41, 2000.

BERTRAN, Paulo. Desastres ambientais: a capitania de Goiás. *Ciência Hoje*, vol.12, nº 70, p. 42-8, 1991.

\_\_\_\_\_. A memória consútil e a goianidade. *Ciências Humanas em Revista*. Ciências Sociais(Goiânia), v.5, nº 1, jan/jul, 1994.

BONNET, J.C. *Le réseuau culinaire dans encyclopédie*. *Annales*, nº5, p.891-914, 1976.

- BOTELHO, Tarcísio Rodrigues. A população goiana no século XIX: algumas questões. *Boletim do CEDHAL – Populações*, nº6, p.4-8, 1996.
- BROTERO, Frederico de Barros. Uma viagem a Goiás em 1867. *Revista do IHGSP*, vol.38, p.21-51, 1940.
- BURGUIÈRI, André. Antropologia histórica. In: *A História Nova*. LE GOFF, Jacques (Org). São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- CAMARGO, Maria Teresa Lemos de Arruda. As plantas condimentícias nas comidas rituais de cultos afro-brasileiros. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, nº31, p.81-94, 1990.
- CANESQUI, Ana Maria. Antropologia e alimentação. *Revista Saúde Pública*, v.22, nº 3, p.207-216, 1988.
- CARTER, K.Codell. Protein – energy malnutrition. In: KIPPLE, Kenneth. *The Cambridge world history of human disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. Cap.VIII. 111, p.950-55.
- CARVALHO, Ana Judith de. *Alimentação no Brasil de ontem e de hoje: rações e refeições*. *Médico Moderno*, 3(3), p.26-53, 1984.
- CHAVES, Nelson. Nutrição e trópico. *Revista ciência e trópico*, 4(1), p.73-81, 1976.
- CHAUL, Nars Fayad. Goiás: da decadência à modernidade. *Ciências Humanas em Revista: História*, 6(2), p.11-26, 1995;
- COSTA, Emília Viotti da. Condições de vida dos escravos. In: HOLANDA, Sérgio Buarque de (Org). *O Brasil monárquico*. Tomo II, vol.3. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967, p.145-57.
- COSTA, Iraci Del Nero da. Análise da morbidade nas Minas Gerais (Vila Rica, 1799-1801). *Revista de História*, nº 107, p.241-62, 1976.
- COSTA, Lena Castello Branco Ferreira. O desenvolvimento das comunidades urbanas de Goiás. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás*, nº 6, 1977, p.129-61.
- COUTINHO, Leopoldo Magno. O cerrado. Ecologia do fogo. *Ciência Hoje*. Especial Eco- Brasil, p.131-138, 1992.
- DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Sociabilidade sem história: votantes pobres no Império, 1824-1881. In: *Historiografia brasileira em perspectiva*. FREITAS, Marcos Cezar de (Org.)São Paulo: Contexto, 2000, Cap.3, p.57-72.
- DOLES, Dalísia Elizabeth Martins. A expansão da indústria agro-pastoril e a navegação. In: *As comunicações fluviais pelo Tocantins e Araguaia no século XIX*. Goiânia: Oriente, 1973.
- DOLES, Dalísia Elizabeth M. e NUNES, Heliane Prudente. Memória da ocupação de Goiás na primeira metade do século XIX: a visão dos viajantes europeus. *Ciências Humanas em Revista: História*, 3(1/2), pp.71-118.
- DEAN, Warren. A botânica e a política imperial: a introdução e a domesticação de plantas no Brasil. *Estudos Históricos*, v.4, p.216-28, 1991.
- DROHAN, Michael. A economia política da fome: o caso do Brasil. *Revista Cultura Vozes*, nº 8, p.579-89, 1986.
- EDLER, Flávio C. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu. *História, Ciências e Saúde*. Manguinhos, p.925-43, vol.III, 2001.
- ETHERIDGE, Elizabeth W. Pellagra. In: KIPPLE, Kenneth. *The Cambridge world history of human disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. Cap.VIII.103, p.918-23.
- FERREIRA, Luís Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). *História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, vol.1, nº1, jul-out, 1994.

- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, vol.1, nº1, jul-out, 1994, p.278.
- FILHO, José Juliano de Carvalho. A produção de alimentos e o problema da segurança alimentar. *Estudos avançados*, 9 (24), p.173-191, 1995.
- FLANDRIM, Jean Louis. *A distinção pelo gosto. História da Vida Privada*, nº3, p. 267-309, 1991.
- \_\_\_\_\_, Sur l'usage des graisses dans les cuisines de Europe occidentale. *Annales*, nº 2, p. 369-401, 1983.
- FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de. *Médicos Europeus na província de Goiás*. Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Goiânia, nº 15, jan/jul 2000.
- GOHN, Maria da Glória. Campanhas contra a fome no Brasil: recuperando a memória. *Revista serviço social e sociedade*, vol 15, nº 45, p.164-167, 1994.
- GOVERNATORI-BRUNETON. Alimentation et ideologie: la châtaigne en France. *Annales*, nº 6, p.1.161-89, 1984.
- GUEDES, Rubem Carlos Araújo. O cérebro desnutrido. *Ciência Hoje*, vol.3, nº 18, p.61-65, 1985.
- HENRIQUES, Raimundo Paulo Barros. O futuro ameaçado do cerrado brasileiro. *Revista Ciência Hoje*, vol.33, nº 19, 2003.
- HOFFMANN, Rodolfo. Pobreza, insegurança alimentar e desnutrição no Brasil. *Estudos avançados*, 9 (24), p.159-172, 1995.
- HOLANDA, Sérgio Buarque de. Metais e pedras preciosas. In: HOLANDA, Sérgio Buarque de (Org). *A época colonial I*. HGCB. São Paulo: Difel, 1982, p. 259-310.
- J.R. (Org). Médecins, médecine et société en France aux XVIII et XIX siècles. *Annales. Economies, sociétés, civilisations*, nº5, septembre-octobre, 1997, p.849-1055.
- KARASCH, Mary C. Catequese e cativo: política indigenista em Goiás, 170-1889. In: CUNHA, Manuela Carneiro da (Org). *História dos índios no Brasil*. São Paulo: FAPESP/SMC/Companhia das Letras, 1992, p.397-412.
- Disease ecologies of south America. In: KIPLE, Kenneth. *The Cambridge world history of human disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. Cap. VII.9, p.535-43.
- \_\_\_\_\_. Ophthalmia (conjunctivitis and trachoma). In: KIPLE, Kenneth. *The Cambridge world history of human disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. Cap.VIII.97, p.897-906.
- \_\_\_\_\_. História das doenças e dos cuidados médicos na capitania de Goiás. FREITAS, Lena Castelo Branco Ferreira de. (Org). *Saúde e doenças em Goiás*. A medicina possível. Goiânia: UFG, 1999, p.19-62.
- KIPLE, Kenneth. The nutritional link with slave infant and child mortality in Brazil. *The Hispanic American Review*, 69:4, p.677-90, 1989.
- \_\_\_\_\_. Tetany. In: KIPLE, Kenneth. *The Cambridge world history of human disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. Cap.VIII.140, p.1049-51.
- KRAUSE, Fritz. Nos sertões do Brasil. Relatório da expedição de Leipzig ao Araguaia em 1908. *Revista do Arquivo Municipal de São Paulo*, vols 66-96, p.47-58, 1940-44.
- KUCINSK, Bernardo. Desnutrição: notícia de jornal. *Ciência hoje*, nº5, p.56-63, 1983.
- LANTAYO, Dante de. A alimentação do gaúcho brasileiro. *Revista ciência e trópico*, 8(2), p.131-159, 1980.

- LIMA, Elide Fátima Napoleão. Extrativismo e produção de alimentos: Belém e o “núcleo subsidiário” de Marajó (1850/1920). *Estudos sociedade e agricultura*, nº 7, p.29-58, 1996.
- LIMA, Tânia Andrade. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. *Revista História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, vol.II, nº 3, p. 44-96, 1995-6.
- LINHARES, Maria Yedda. De que se alimentam as teorias sobre a fome? *Ciência Hoje*, vol. 17, nº 100, p.45-51, 1994.
- LOPREATO, Christina Roquette. A crise do pão. *O espírito da revolta*. A greve anarquista de 1917. São Paulo: Annablume/FAPESP, p.73-7.
- LUNA, Francisco Vidal e CANO, Wilson. Economia escravista em Minas Gerais. *Cadernos IFCH-UNICAMP*, nº 10, 1983.
- MADI, Kalil. A patologia: desequilíbrio, atraso e desgaste. *Ciência hoje*, nº5, p.71-72, 1983.
- MAGALHÃES, Beatriz Ricardina. A demanda do trivial: vestuário, alimentação e habitação. *Revista brasileira de estudos políticos*, nº 65, p.153-99, 1987.
- MAGALHÃES, Sônia Maria de. A norma religiosa na alimentação em Minas Gerais. Séculos XVIII-XIX. *Estudos de História*, Franca, v.5, n.1, p.87-98, 1998.
- \_\_\_\_\_. Comércio e alimentação ao longo dos caminhos de Minas Gerais. *Estudos Humanidades*, Goiânia, v.27, nº 2, p.379-388, 2000.
- MARCÍLIO, Maria Luiza. Mortalidade e morbidade da cidade do Rio de Janeiro Imperial. *Revista de História*, nº 127-128, p.53-68, 1992/94.
- MARTINS, Maria do Carmo Salazar. Anotações sobre a organização administrativa da província de Minas Gerais. *Anais do VI Seminário sobre a economia mineira*. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 1992, p. 13-28.
- MARTINS, Roberto; MARTINS FILHO, Amilcar. Slavery in a nonexport economy: nineteenth-century, Minas Gerais revisited. *The Hispanic American Historical Review*, v.63, p.537-568, 1983.
- MENESES, Ulpiano Toledo de, CARNEIRO, Henrique. A história da alimentação: balizas historiográficas. *Anais do Museu Paulista: história e cultura material* (nova série), vol.5. jan-dez, p.57-91, 1997.
- MONTEIRO, Carlos Augusto. A dimensão da pobreza, da fome e da desnutrição no Brasil. *Estudos avançados*, 9 (24), p.195-207, 1995.
- MORAES, Maria Augusta de Sant’Ana. Conjuntura econômica, administrativa e política de Goiás nas primeiras décadas do século XIX. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás*, ano 5, nº 6, pp.27-37, 1977.
- NAOUM, Paulo César. Anemias imigrantes. Origem das anemias hereditárias no Brasil. *Ciência Hoje*, vol 3, nº 14, p.59-64, 1984.
- NOELLI, Francisco Silva; SOARES, André Luis R. Para uma história das epidemias entre os Guarani. *Revista Diálogos-UEM*, nº 1, p.165-78, 1997.
- \_\_\_\_\_. Múltiplos usos de espécies vegetais pela farmacologia Guarani através de informações histórica. *Revista Diálogos-UEM*, nº 2, p.177-99, 1998.
- OLIVEIRA, Marcos A. *Ecologia e ideologia: calendário e regras alimentares*. *Perspectivas*, vols.9/10, p.145-159, 1986/7.
- PALACÍN, Luís. Os três povoamentos de Goiás. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás*, ano 7, nº 8, pp.81-95, 1979.
- PAIVA, Clotilde, GODOY, Marcelo. Engenhos e casas de negócios na Minas Oitocentista. VI Seminário sobre economia mineira, 1992, Diamantina. *Cadernos do CEDEPLAR*. Belo Horizonte: UFMG, 1992, 29-52.

- PEREIRA, Geraldo. A nutrição e a saúde do escravo. Comentários em torno da anunciologia Gilbertiana. *Ciência e Trópico*, 17 (1), p.51-62, 1989.
- \_\_\_\_\_. Nordeste de Gilberto Freyre. Ecologia e doença em Pernambuco. *Ciência e Trópico*, vol.18, nº 2, p.193-220, 1990.
- PEZEZ, Jean-Marie. *História da cultura material*. In: *A História Nova*. LE GOFF, Jacques (Org.). São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- PIMENTEL, Martins de Azevedo. O Brasil Central. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, tomo 68, parte 1, 1907, p.253-376.
- PORTER, Roy. História do corpo. In: *A escrita da História*. Novas perspectiva. BURKE, Peter (Org.). São Paulo: Unesp, 1992, p.291-326.
- PRIORE, Mary Del. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. PRIORE, Mary Del (Org.) *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Unesp, 2000, p.78-114.
- REVEL, Jacques e PETER, Jean-Pierre. O Corpo: o homem doente e sua história. In: *História: Novos Objetos*. LEGOFF, Jacques e NORA, Pierre (Org.). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988, p.141-159.
- RIBEIRO JÚNIOR, José. Trabalho e fome numa economia colonial. *História*, nº2, p.15-20, 1983.
- SALLES, Gilka Vasconcelos Ferreira de. O povoamento de Goiás (1736-1980). *Revista do ICHL* (Goiânia), ano 1, nº1, p.79-114, 1981.
- \_\_\_\_\_. Saúde e doenças em Goiás (1826-1930). FREITAS, Lena Castelo Branco Ferreira de. (Org). *Saúde e doenças em Goiás*. A medicina possível. Goiânia: UFG, 1999, p.63-128.
- SANTOS, Carlos Roberto Antunes dos. Por uma história da alimentação. *História, Questões e Debates*, vol.14, nºs 26/27, p.154-71, 1997.
- SANTOS, Corsino M. dos. Cultura, indústria e comércio de arroz no Brasil colonial. *Revista do IHGB*, vol.318, p.36-61, 1978.
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. Fontes essenciais e acessórias para a história da medicina brasileira. *Memória da I Semana da História de Franca*, p.479-82, 1979.
- \_\_\_\_\_. Medicina no Brasil colonial. In: Sérgio Buarque de Holanda (Org.). *História geral da civilização brasileira*. São Paulo, Difel, 1985, tomo I, vol 2, p.467-89.
- SANTOS, Rinaldo Cardoso. *Considerações sobre o broto de samambaia na alimentação humana*. *Ciência e Cultura*, vol.42, nºs 3-4, 1990.
- SAWIN, Clark T. Goiter. In: KIPPLE, Kenneth. *The Cambridge world history of human disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. Cap. VIII.61, p.750-56.
- SCARANO, Julita. Algumas considerações sobre o alimento do homem de cor no século XVIII. *Revista de História/USP*, nº 123/124, p.71-9, 1991.
- SILVA, Alberto Carvalho da. Nordeste, desespero ou desesperança. *Ciência Hoje*, nº 5, p.64-70, 1983.
- SILVA, Francisco Carlos Teixeira da. Fome e conflito social: uma história que vem de longe. *Ciência Hoje*, vol.17, nº 100, p.39-43, 1994.
- SILVA, Maria Beatriz Nizza da. *Médicos e cirurgiões no Brasil colonial*. *Anais da II reunião da sociedade brasileira de pesquisa histórica*. São Paulo, 1984.
- SILVA E SOUZA, Luiz Antônio da. O descobrimento, governo, população e cousas mais notáveis da capitania de Goyaz. *Revista do IHGB*, Tomo XII, 4º trimestre, p. 429-511, 1848.
- SLENES, Robert. Os múltiplos de porcos e diamantes. *Cadernos IFCH-UNICAMP*, 18(3), 449-495, 1985.

- SORCINELLI, Paolo. Alimentação e Saúde. In: *História da Alimentação*. FLANDRIN, Jean Louis; MONTANARI, Massimo (Org). São Paulo: Estação Liberdade, 1996, p.792-805.
- SOUZA, Laura de Mello e. *Formas Provisórias de Existência*. In: SOUZA, Laura de Mello e.( Org). *História da Vida Privada no Brasil*. Cotidiano e vida privada na América portuguesa. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. V.1, cap. 2, 41-81.
- SOUZA, Luiz de Castro. A medicina na guerra do Paraguai (Mato Grosso). *Revista de História/USP*, nº 75, p.145-73, 1968.
- \_\_\_\_\_. A medicina na guerra do Paraguai. *Revista de História/USP*, vol.38, nº 78, p. 385-414, 1969.
- \_\_\_\_\_. A medicina na guerra do Paraguai. *Revista de História/USP*, vol. 40, nº 81, p. 113-136, 1970.
- \_\_\_\_\_. A medicina na guerra do Paraguai. *Revista de História/USP*, vol. 41, nº 83, p. 111-136, 1970.
- \_\_\_\_\_. A medicina na guerra do Paraguai. *Revista de História/USP*, vol. 42, nº 85, p. 129-146, 1971.
- TAUNAY, Affonso de E. Os primeiros anos de Goiás (1722-1748). *História das bandeiras paulistas*. Tomo II. São Paulo: Melhoramentos, p.187-269, 1961.
- UHL, Christopher. Restauração da floresta em pastagens degradadas. *Ciência Hoje*. Especial Eco-Brasil, p.141-149, 1992.
- VALERI, René. Alimentação. *Enciclopédia Einaudi*. Homo - Domesticação Cultura Material. Lisboa Imprensa Nacional/Casa da Moeda, vol 16, 1987, p.190-209.
- \_\_\_\_\_. Fome. *Enciclopédia Einaudi*. Homo - Domesticação Cultura Material. Lisboa Imprensa Nacional/Casa da Moeda, vol 16, 1987, p.169-89.
- VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes. Fome, eugenia e constituição do campo da nutrição em Pernambuco: uma análise de Gilberto Freyre, Josué de Castro e Nelson Chaves. *História, Ciências e Saúde*. Manguinhos, p.315-339, ago/2001.
- VENÂNCIO, Renato Pinto; LANNA, Maria Célia da S. Banzo. Desnutrição e morte do escravo. *Ciência Hoje*, vol. 21, nº 126, p. 42-47, 1997.

## Livros e teses

- ABREU, João Capistrano de. *Capítulos da história colonial*. Caminhos antigos e o povoamento do Brasil. Brasília: UnB, 1998.
- ABRAMOVAY, Ricardo. *O que é fome*. São Paulo: Brasiliense, 1991.
- AGE, Mônica de Paula P. da Silva. *As mulheres parteiras na cidade de Goyas* (século XIX). Dissertação de Mestrado. 2002. Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás.
- ALENCAR, Maria Amélia de. *Estrutura fundiária em Goiás*. Consolidação e mudança (1850-1910). Goiânia: UCG, 1993.
- ANDRADE, Francisco Eduardo. *A enxada complexa: roceiros e fazendeiros em Minas Gerais na primeira metade do século XIX*. Belo Horizonte, 1994. 270p. Dissertação de mestrado/História. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.
- ANDRADE, Manuel Correia de. *Paisagens e problemas do Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1968.
- ANDRADE, Mario de. *Namoros com a medicina*. Porto Alegre: Global Barcelos e Cia, 1939.

- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital. Instituição e história social*. São Paulo: Letras e Letras, 1991.
- ANZAI, Leni Caseli. *Vida cotidiana na zona rural do município de Goiás 1888-1930*. Goiânia, 1985. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás.
- ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1961.
- ARAUJO, Carlos da Silva. *Matéria médica no Brasil do século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora A Noite, 1952.
- ARRUDA, José Jobson de Andrade. *O Brasil no comércio colonial*. São Paulo: Editora Ática, 1980.
- AUDRIN, Frei José M. *Os sertanejos que eu conheci*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1963.
- AZEVEDO, Carmen Lúcia de, CAMARGOS, Márcia, SACCHETTA, Vladimir. *Monteiro Lobato. Furacão na Botocúndia*. São Paulo: Senac, 2000.
- BACELLAR, Carlos de Almeida Prado; BRIOSCHI, Lucila Reis. *Na estrada do Anhanguera. Uma visão regional da história paulista*. São Paulo: Humanitas FFLCH/USP, 1999.
- BARROS, Sérgio Miceli Pessoa de (Supervisão). *Nosso século (1910/1930). Anos de crise e criação*. São Paulo: Abril Cultural, 1981.
- BERTOLLI FILHO, Cláudio. *Epidemia e sociedade. A gripe espanhola no município de São Paulo*. Dissertação de mestrado. São Paulo 1986. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo.
- \_\_\_\_\_. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918*. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- BERTRAN, Paulo. *Formação econômica de Goiás*. Brasília: Editora Universitária, 1978.
- \_\_\_\_\_. *História da terra e do homem no planalto central*. Brasília: Solo, 1994.
- \_\_\_\_\_. (Org.). *Notícia geral da capitania de Goiás*. Goiânia: UFG/UCG, 1997.
- BLAKE, Augusto Vitorino Alves Sacramento. *Dicionário bibliográfico brasileiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, vols 2 e 5, 1970.
- BLOCH, Marc. *A terra e seus homens. Agricultura e vida rural nos séculos XVII e XVIII*. Bauru: Edusc, 2001.
- BORGES, Humberto Crispim. *O pacificador do norte*. Goiânia: Cerne, 1984.
- BOTELHO, Tarcísio Rodrigues. *População e nação no Brasil do século XIX*. São Paulo, 1998. Tese em História Social. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo.
- \_\_\_\_\_. BRANDÃO, Ambrósio Fernandes. *Diálogos das grandezas do Brasil*.
- \_\_\_\_\_. BRANDÃO, A J. Costa. *Almanach da província de Goyaz* (para o ano de 1886). Goiânia: UFG, 1978.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Plantar, colher, comer. Um estudo sobre o campesinato goiano*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.
- \_\_\_\_\_. *Os caipiras de São Paulo*. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- \_\_\_\_\_. RAMALHO, José R. *Campepinato goiano*. Goiânia: UFG, 1986.
- BRASIL, Antônio Americano do. *Súmula da história de Goiás*. Goiânia: Unigraf, 1982.
- BRAUDEL, Fernand. *Escritos sobre a história*. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- \_\_\_\_\_. *Civilização material, economia e capitalismo Século XV-XVIII. As estruturas do cotidiano*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

- BRUNO, Ernani da Silva. *História do Brasil geral e regional*. O grande oeste. São Paulo: Cultrix, 1967.
- BUENO, Jerônimo. Carvalho. *História da medicina em Goiás*. Goiânia: S/e, 1979.
- BURGUIÈRE, André. *Dicionário das ciências históricas*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- CAMPOS, Marta Silva. *Poder, saúde e gosto*. Um estudo antropológico acerca dos cuidados possíveis com a alimentação e o corpo. São Paulo: Cortez, 1982.
- CANDIDO, Antonio. *Os parceiros do Rio Bonito*. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1987.
- CARRARA, Ângelo. *Agricultura e pecuária na capitania de Minas Gerais (1674-1807)*. Rio de Janeiro, 1997. Tese de Doutorado. Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- CASCUDO, Luís da Câmara. *História da alimentação no Brasil*. Vol I e II. São Paulo: 1968.
- \_\_\_\_\_. *Dicionário do folclore brasileiro*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1993.
- CASTRO, Josué de. *Geografia da fome*. A fome no Brasil. Rio de Janeiro: Empresa Gráfica O Cruzeiro, 1948.
- \_\_\_\_\_. *Geografia da fome*. São Paulo: Brasiliense, 1957.
- \_\_\_\_\_. *Ensaio de biologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1959.
- \_\_\_\_\_. *Geopolítica da fome*. São Paulo: Brasiliense, 2 vols, 1968.
- CHAUL, Nars Fayad. *Caminhos de Goiás*. Da construção da decadência aos limites da modernidade. Goiânia: UFG, 1997.
- CHAVES, Cláudia. *Perfeitos negociantes: mercadores das Minas setecentista*. Belo Horizonte, 1995. 198p. Dissertação de mestrado/História. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.
- CHAVES, Nelson. *Alimentação e saúde pública: mortalidade infantil, tuberculose, estatura, cárie dentária*. Recife: Serviço Gráfico Jornal do Comércio, 1948.
- \_\_\_\_\_. *A subalimentação no nordeste brasileiro*. Recife: Imprensa Oficial, 1948.
- \_\_\_\_\_. *O problema alimentar do nordeste brasileiro: introdução ao seu estudo econômico-social*. Recife: Médico-Científica, 1946.
- \_\_\_\_\_. *Nutrição básica e aplicada*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogen, 1985.
- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de Medicina Popular*. Paris, 1862.
- \_\_\_\_\_. *Dicionário de medicina popular e das ciências acessórias para uso das famílias*. Belo Horizonte/ São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1999.
- CLAPESATTLE, Helen. *Os doutores Mayo*. A vida dos notáveis irmãos médicos e a história de sua famosa clínica. Rio de Janeiro: Pongetti, 1952.
- COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais*. Medicina, Engenharia e advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- CORBIN, Alain. *Saberes e odores*. O olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove. São Paulo: Cia das Letras, 1987.
- COSTA, Emília Viotti da. *Da senzala à colônia*. São Paulo: Unesp, 1998.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- COSTA, Veloso. *Alguns aspectos históricos e médicos do Recife*. Recife: UFPE, 1971.
- CRULS, Luís. *Relatório da comissão exploradora do planalto central do Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1947.
- DANTES, Maria Amélia M. (Org.). *Espaços da ciência no Brasil (1800-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- DEBES, Célio. *Washington Luiz (1869-1924)*. São Paulo: Imprensa Oficial, 1994.

- DE LUCA, Tânia Regina. *A Revista do Brasil: um diagnóstico para a (n)ação*. São Paulo: Unesp, 1999.
- DELUMEAU, Jean. *História do medo no ocidente (1300-1800)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- DOLES, Dalísia Elizabeth Martins. *As comunicações fluviais pelo Tocantins e Araguaia no século XIX*. Goiânia: Oriente, 1973.
- DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- ELLIS, Myriam. *O monopólio do sal no Estado do Brasil (1631-1801)*. Contribuição ao estudo do monopólio comercial português no Brasil durante o período colonial. São Paulo: USP, 1955.
- ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores. Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- FARINA, Duílio Crispin. *Esculápios, boticas e Misericórdias, em Piratininga d'outrora*. São Paulo: KMK, 1982.
- FERNANDES, Tânia Maria. *Vacina antivariólica. Ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1920)*. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 1999.
- FERREIRA, Joaquim Carvalho. *Os presidentes e governadores de Goiás*. Goiânia: UFG, 1980.
- FERREZ, Gilberto. *O Brasil do primeiro reinado visto pelo botânico Willian John Burchell (1825-1829)*. Rio de Janeiro: Fundação Moreira Salles, 1981.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar e os seus agentes no século XIX na província de Minas Gerais*. 1997. Tese de doutorado. Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo.
- FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo. *História da alimentação*. São Paulo: Estação Liberdade, 1996.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.
- \_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- \_\_\_\_\_. *Vigiar e Punir*. Petrópolis, Vozes. 1987.
- FRAGOSO, João Luís. *Homens de grossa aventura. Acumulação e hierarquia mercantil do Rio de Janeiro 1790-1830*. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1998.
- FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. *A higienização do povo: medicina social e alienismo no Rio de Janeiro oitocentista*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais.
- FREITAS, Lena Castelo Branco Ferreira de. (Org). *Saúde e doenças em Goiás. A medicina possível*. Goiânia: UFG, 1999.
- FREITAS, Octávio. *Doenças africanas no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935.
- FREYRE, Gilberto. *Casa grande & senzala. Formação da Família Brasileira sob Regime de Economia Patriarcal*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1958.
- \_\_\_\_\_. *Sobrados e mucambos. Decadência do patriarcalismo rural e desenvolvimento do urbano*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1968.
- \_\_\_\_\_. *O escravo nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX*. São Paulo: Brasiliense, 1979.
- FRIEIRO, Eduardo. *Feijão, Angu e Couve*. São Paulo/Belo Horizonte: Edusp/Itatiaia, 1982.
- FUNES, Eurípedes Antônio. *Goiás 1800-1850: Um período de transição da mineração à agropecuária*. Goiânia: Editora da UFG, 1986.

- GARCIA, Ledonias Franco. *Goyaz: uma província do sertão*. Entre o signo da unidade nacional e a força do isolacionismo. 1999. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas.
- GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a força*. História da miséria e da caridade na Europa. Lisboa: Terramar, 1986.
- GUIMARÃES, Reinaldo (Org.). *Saúde e medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- HERSON, Bella. *Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira (1500-1850)*. São Paulo: Edusp, 1996.
- HOBBSBAWN, Eric. *A era das revoluções*. São Paulo: Paz e Terra, 1986.
- \_\_\_\_\_. *A Era do Capital (1848-1875)*. São Paulo: Paz e Terra, 1982.
- HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*. São Paulo: HUCITEC/ANPOCS, 1998.
- HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Monções*. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- \_\_\_\_\_. *Caminhos e fronteiras*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Visão do Paraíso*. São Paulo: Brasiliense/Publifolha, 2000.
- KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- LACOSTE, Yves. *Ler Braudel*. Campinas: Papyrus, 1989.
- LADURIE, Emmanuel. *Histoire du climat depuis de An Mil*. Paris: Flammarion, 1967.
- \_\_\_\_\_. *Montaillou. Cátaros e católicos numa aldeia francesa*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- LEAL, Víctor Nunes. *Coronelismo, enxada e voto*. O município e o regime representativo no Brasil. São Paulo, Alfa-Ômega. 1975.
- LEITE, Ilka Boaventura. *Antropologia da viagem*. Escravos e libertos em Minas Gerais no século XIX. Belo Horizonte: UFMG, 1996.
- LE GOFF, Jacques. *A doença tem história*. Lisboa: Terramar, 1985.
- LENHARO, Alcir. *Tropas da Moderação*. Rio de Janeiro: Símbolo, 1979.
- \_\_\_\_\_. *Crise e mudança na frente oeste de colonização*. Cuiabá: UFMT, 1982.
- LIBBY, Douglas Cole. *Transformação e trabalho em uma economia escravista*. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: Revam/ IUPERJ/ UCAM, 1999.
- LINHARES, Maria Yedda. *História do abastecimento: uma problemática em questão (1530-1918)*. Brasília: Binagri, 1979.
- \_\_\_\_\_, Maria Yedda; SILVA, Francisco Carlos Teixeira. *História da agricultura brasileira*. Combates e controvérsias. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- LOBATO, José Bento Monteiro. *Urupês*. São Paulo: Brasiliense, 1957.
- \_\_\_\_\_. *Mr Slang e o Brasil e problema vital*. São Paulo: Brasiliense, 1959.
- LUZ, Madel (Org.). *As instituições médicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- \_\_\_\_\_. *Medicina e ordem política brasileira*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- LYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública*. A cidadania negada. São Paulo, Unesp. 1994.
- MACHADO, Alcântara. *Vida e morte do bandeirante*. São Paulo: Martins, 1943.
- MAGALHÃES, José Couto de. *Viagem ao Araguaia*. São Paulo, Editora Nacional. 1975.
- \_\_\_\_\_. *Diário íntimo*. MACHADO, Maria Helena P.T. (Org.). São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- MAGALHÃES, Sônia Maria de. *A mesa de Mariana: produção e consumo de alimentos (1750-1850)*. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2004.

- MANUPPELLA, Giacinto. *Livro de cozinha da infanta D. Maria*. Lisboa: Casa da Moeda, 1987.
- MARCÍLIO, Maria Luiza. *Demografia histórica*. São Paulo: Novos Ubrais, 1977.
- MARTINS, Zildete Inácio de Oliveira. *A participação de Goiás na guerra do Paraguai (1864-1870)*. Goiânia: UFG, 1983.
- MELLO, Antônio da Silva. *A alimentação no Brasil*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1961.
- MENESES, José Newton. *O Continente rústico: abastecimento alimentar na comarca do Serro Frio (1750-1810)*. Belo Horizonte, 1997. 228p. Dissertação de Mestrado/História. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: São Paulo: Hucitec, 1993.
- MONTANARI, Massimo. *A fome e a abundância*. História da alimentação na Europa. Bauru: Edusc, 2003.
- MORAES, Cristina de Cássia Pereira. *As estratégias de purificação de Goiás (1835-1943)*. 1995. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás.
- MORAES, Maria Augusta Sant'Anna. *História de uma oligarquia*. Os Bulhões. Goiânia: Oriente, 1978.
- MORLEY, Helena. *Minha vida de menina*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- MOTA, Ático Vilas-Boas de. *Rezas, benzeduras et cetera: medicina popular em Goiás*, 1977.
- NABUCO, José Thomaz. *Um médico do Brasil colônia: o cirurgião-mor Manoel Fernandez Nabuco e sua gente*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- NEIVA, Arthur, PENNA, Belisário. *Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás*. Brasília: s/e, 1984.
- NETO, Geraldo de Medeiros. *História do bócio endêmico no Brasil*. Origens e causas. São Paulo: Secretaria de Cultura, Esportes e Turismo, 1975.
- ORICO, Osvaldo. *Cozinha amazônica*. Uma autobiografia do paladar. Belém: UFP, 1972.
- ORIENTE, Taylor. *As fabulosas águas quentes de Caldas Novas*. Goiânia: Editora Oriente, 1971.
- ORTÊNCIO, Bariani. *Cozinha Goiana*. Goiânia: Kelps, 1999.
- PALACÍN, Luís. *Estrutura e conjuntura numa capitania de Minas 1722-1822*. Goiânia: Secretaria Estadual de Cultura, 1972.
- \_\_\_\_\_. *Sociedade colonial (1549-1599)*. Goiânia: UFG, 1981.
- \_\_\_\_\_. *Subversão e corrupção*. Um estudo da administração pombalina em Goiás. Goiânia: 1983.
- \_\_\_\_\_, MORAES, Maria Augusta Sant'Anna. *História de Goiás*. Goiânia: UCG, 1989.
- PEIXOTO, Afrânio. *Clima e saúde*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938.
- PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Tipografia Revista dos Tribunais, 1918.
- PEREIRA, José Carlos de Medeiros. *Medicina, saúde e sociedade*. Ribeirão Preto: Vilimpress, 2003.
- PINOTTI, Mario. *Vida e morte do brasileiro*. Saúde e doença no Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1959.
- PORTER, Roy. *Cambridge história ilustrada da medicina*. : Revinter, 2001.

- PRADO JR, Caio. *Formação do Brasil contemporâneo*. São Paulo: Brasiliense/Folha de São Paulo, 2000.
- QUEIROZ, Maria Isaura de. *Campesinato brasileiro*. Ensaio sobre civilização e grupos rústicos no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1976.
- RABELO, Danilo. *Os excessos do corpo*. A normatização dos comportamentos na cidade de Goiás (1822-1899). 1997. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás.
- REIS, João José. *A morte é uma festa*. Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- RIBEIRO, Darcy. *O povo brasileiro*. A formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos*. A arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Hucitec, 1998.
- ROCHA, Leandro Mendes. *O Estado e os índios*: Goiás 1850-1889. Goiânia: UFG, 1998.
- ROCHE, Daniel. *História das coisas banais*: nascimento do consumo séculos XVII-XIX. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.
- ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec/Unesp, 1994.
- RUSSELL-WOOD, A.J.R. *Fidalgos e filantropos*. A Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755. Brasília: UnB, 1981.
- SALLES, Gilka V. F. *Economia e escravidão na capitania de Goiás*. Goiânia: Cegraf/UFG, 1992.
- SALLES, Maria do Rosário Rolfsen. *Médicos italianos em São Paulo (1890-1930)*. São Paulo: Editora Sumaré, 1997.
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura*. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial. Campinas: Editora Unicamp, 2001.
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História da medicina no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1947.
- \_\_\_\_\_. *Pequena história da medicina brasileira*. São Paulo: Desa, 1966.
- \_\_\_\_\_. *História geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: Edusp/Hucitec, 1991.
- São Paulo*: 110 anos de industrialização (1880-1990). São Paulo: Editora Três/Revista Isto É/ Banespa, 1990.
- SCARANO, Julita. *Cotidiano e solidariedade*. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- SCHARCZ, Lília Moritz. *O espetáculo das raças*: cientistas, instituições e questão racial no Brasil: 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SCLIAR, Moacyr. *Cenas médicas*: pequena introdução à história da medicina. Porto Alegre: Eduni-Sul, 1987.
- \_\_\_\_\_. *Sonhos tropicais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- \_\_\_\_\_. *A paixão transformada*. História da medicina na literatura. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- SILVA, Francisco Carlos Teixeira da. *Camponeses e criadores na formação social da miséria*. Porto da Folha no sertão do São Francisco (1820-1920). 1981. 257p. Dissertação de mestrado. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense.
- \_\_\_\_\_. *A morfologia da escassez*. Crises de subsistência e política econômica no Brasil colônia (Salvador e Rio de Janeiro, 1680-1790). 1990. 416p. Tese de doutorado. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense.

- SILVA, J. F. Graziano da. *Estrutura agrária e produção de subsistência na agricultura brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1998.
- SILVA, Hermano Ribeiro da. *Nos sertões do Araguaia*. São Paulo: Edições Saraiva, 1948.
- SILVA, Maria Beatriz Nizza da. *Vida privada e o cotidiano no Brasil*. Na época de D. Maria I e D. João VI. Editora Verbo, 1994.
- SILVEIRA, Marco Antônio. *O universo do indistinto: Estado e sociedade nas Minas setecentistas (1735-1808)*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- SOBRINHO, Antônio Estevam de Lima. *Fome*. Agricultura e política no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1981.
- SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- SOUZA, Amélia Barreto de. *A alimentação no planalto de Conquista 1930 a 1950*. Vitória da Conquista: Universidade Estadual do Sudoeste, 1991.
- SOUZA, Candice V. *A Pátria geográfica: sertão e litoral no pensamento social brasileiro*. Goiânia: UFG, 1997.
- SEVCENKO, Nicolau. *A revolta da vacina*. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- TAUNAY, A E. Os primeiros anos de Goiás. *História das bandeiras paulistas*. São Paulo: Melhoramentos, 1961.
- TEIXEIRA, Pedro Ludovico. *Memórias*. Goiânia: Cultura Goiânia, 1973.
- TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. *Poder e saúde*. As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: Unesp, 1996.
- VELOSO, Carlos. *A alimentação em Portugal no século XVIII*. Nos relatos dos viajantes estrangeiros. Coimbra: Minerva, 1992.
- VIACAVA, Francisco. *A desnutrição no Brasil*. Petrópolis: FINEP, 1983.
- VIEIRA, Antônio. *Obras escolhidas*. Cartas do Padre Antônio Vieira. 2 vols. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1951.
- VOLPATO, Luíza Rios Ricci. *Cativos do sertão*. Vida cotidiana e escravidão em Cuiabá em 1850-1888. São Paulo: Marco Zero, 1993.
- WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar*. Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense (1889-1928). Santa Maria/Bauru: UFMS/Edusc, 1999.
- ZEMELLA, Mafalda. *O abastecimento da capitania de Minas Gerais no século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1990.

## ANEXO -

## GLOSSÁRIO

**Afasia:** Enfraquecimento ou perda quase total do poder de captação, manipulação e por vezes de expressão de palavras como símbolos de pensamentos, em virtude de lesões em alguns centros cerebrais e não devido a defeito no mecanismo auditivo ou fonador.

**Afecção:** qualquer alteração patológica do corpo; estado de morbidez; anormalidade psíquica.

**Ainhum:** Moléstia peculiar aos negros do sexo masculino, caracterizada pela queda espontânea dos dedos dos pés devido à formação de um anel constritor na dobra digitoplantar (relativo a planta dos pés).

**Ambliopia:** imprecisão de visão sem que haja lesão orgânica perceptível do olho.

**Anasarca:** condição patológica, caracterizada por edema em todo o corpo, originada por descompensação cardíaca.

**Ancilostomose:** Doença produzida pelo ancilóstomo duodenal, caracterizada por grave anemia e letargia, que ocorre em todos os países tropicais e subtropicais. As larvas do parasito vivem na terra e entram no aparelho digestivo, ou diretamente através dos pés e das pernas.

**Anúria:** diminuição ou supressão urinária.

**Apoplexia:** no passado era considerada como um problema de saúde comum de saúde que freqüentemente aparecia em listas de causa de mortalidade, antes do século XX. Atualmente, apoplexia geralmente significa ataque ou acesso. Segundo Chernoviz chama-se apoplexia uma congestão de sangue no cérebro, seguida ou não de um derramamento deste líquido na substância do cérebro, e cujos sintomas principais é a perda súbita, e mais ou completa, do sentimento e do movimento. Esta moléstia também vulgarmente nomeada de ar, ramo de ar, ou estupor. (CHERNOVIZ, Luiz Napoleão. *Dicionário de medicina popular*. Paris, 1862, Vol. 1, p.150).

**Ascite:** acumulação de serosidade na cavidade peritoneal; hidropisia abdominal, hidro peritônio, barriga d'água.

**Ataxia:** perda ou irregularidade da coordenação muscular.

**Atrepsia:** marasmo dos recém-nascidos; atrofia infantil; a caquexia consecutiva de gastrite crônica.

**Beribéri:** Carência de vitamina B1, necessária para o bom funcionamento do coração e do sistema nervoso. A doença se manifesta por polineurite periférica, perturbações

cardíacas, hidropisia, convulsões e por fim paralisia. Chamada inchação, pernas, caracteriza-se por anemia e dores nevralgias.

**Bexiga** ou varíola: doença contagiosa aguda, de origem viral, caracterizada por febre, dor no corpo, vômitos e lesões cutâneas.

**Bócio**: aumento do volume da glândula tireóide.

**Bouba**: doença tropical contagiosa causada pelo espiroqueta *Treponema pertenue*, caracterizada por lesões cutâneas seguidas de erupção granulomatosa generalizada e, por vezes, lesões destrutivas tardias da pele e dos ossos; framboesia.

**Broncopneumonia**: inflamação por infecção microbiana, dos brônquios, bronquíolos, alvéolos pulmonares.

**Bronquite**: inflamação da mucosa da traquéia e dos brônquios.

**Caquexia**: grau extremo de enfraquecimento.

**Cirroze hepática**: doença crônica do fígado, caracterizada por alteração de suas células (cicatrizes fibrosas e regeneração patológica), geralmente associada ao alcoolismo ou infecções virais.

**Cistite**: inflamação da mucosa da bexiga, aguda ou crônica, geralmente é de origem infecciosa.

**Clorose**: anemia que ataca freqüentemente as mulheres jovens, caracterizada pelo tom amarelo-esverdeado da pele do rosto e associada a perturbações menstruais e fraqueza geral; anemia clorótica, cloranemia, cloremia; amarelecimento ou branqueamento de tecidos clorofilados, freqüentemente causado por parasitas (bactérias, vírus, fungos, insetos etc.) ou por deficiência mineral, especialmente de ferro, mas que também pode ocorrer devido a outros fatores como por exemplo o frio, a poluição do ar ou a compactação do solo.

**Cólera**: doença infecciosa aguda, geralmente epidêmica, marcada por intensa diarreia aquosa, câibras, prostração e anúria (diminuição ou supressão da secreção urinar), causada pelo *Vibrio cholerae*, que se transmite especialmente pela água.

**Comoção cerebral**: abalo violento do conjunto do cérebro, devido a traumatismo craniano que leva ao coma passageiro.

**Congestão**: afluência anormal do sangue aos vasos de um órgão – Cerebral: aumento anormal do sangue contido nos vasos do encéfalo.

**Coqueluche**: doença infecto-contagiosa provocada pelo bacilo *Bordetella pertussis* caracterizada por fortes ataques de tosse espasmódica.

**Difteria:** Doença infecciosa caracterizada por formação de falsas membranas, habitualmente na garganta e no nariz; crupe.

**Dispepsia:** Sensação de desconforto digestivo após as refeições; indigestão.

**Elefantíase:** hipertrofia e espessamento de tecido, por qualquer causa; doença crônica caracterizada por obstrução da circulação linfática e hipertrofia da pele e dos tecidos subcutâneos, atingindo especialmente os membros inferiores e a genitália externa.

**Encefalite:** inflamação do encéfalo, de causa, sobretudo, infecciosa e especialmente viral; doença ocasionada por vírus, caracterizada por alterações inflamatórias e degenerativas no sistema nervoso central.

**Enteralgia:** dor abdominal aguda acompanhada de espasmos intestinais; cólica intestinal.

**Enterite:** inflamação do intestino.

**Enterocolite:** inflamação simultânea do intestino delgado e do cólon.

**Escarlatina:** doença infectocontagiosa provocada por um tipo de estreptococo hemolítico (*Streptococcus scarlatinae*) e caracterizada por febre alta, exantema, erupção escarlate e descamação.

**Escorbuto:** doença causada pela falta de vitamina C, caracterizada por um enfraquecimento geral, hemorragias diversas, hálito fétido e tumefação purulenta com sangria das gengivas. Conhecido também como mal-de-luanda.

**Esquistossomose:** afecção produzida no homem por vermes. No Brasil há apenas o *Schistosoma mansoni*, que causa diarreia, hepatomegalia (aumento anormal do volume do fígado) e esplenomegalia (aumento anormal do volume do baço).

**Estomatite:** termo genérico para qualquer inflamação da mucosa da boca. Apresenta lesões, sinais e evolução muito diversos, de acordo com o agente causal, que pode ser vírus (herpes, varicela etc.), bactéria, fungo, alergia, ulceração mecânica, câncer da boca etc.

**Estafilocócica:** designação comum a diversas bactérias formadoras de massas irregulares de células e causadoras de infecções supurativas (formadoras de pus) locais.

**Erisipela:** doença infecciosa aguda, causada por estreptococos, caracterizada por uma inflamação da pele.

**Exantemático:** erupção cutânea que ocorre em doença aguda provocada por vírus ou coco (por exemplo: sarampo, escarlatina etc.).

**Febres:** as febres receberam múltiplas denominações, segundo a apresentação, a evolução e a sintomatologia. Assim, o grupo das palustres, daquelas que se acreditava

provirem dos vapores dos pântanos, inscreviam-se as intermitentes, sezões, maleitas, periódicas, terças, quartãs, etc., todas significando, hoje em dia, a “malária”. No grupo das “malignas”, ou “malinas”, ou “pestilentas”, alinhavam-se as tíficas, o “tabardilho” (tifo), as disentéricas e outras. A febre “hética” ou lenta”, era a tuberculose e de outras enfermidades debilitantes. A febre “biliosa”, com derrame de bile, isto é, com icterícia, foi sinônimo usual da febre amarela e também do tifo. A “eruptiva” era a das doenças exantemáticas, como a escarlatina, o sarampo etc. Essas e outras numerosas designações, como a febre “ardente”, da insolação, são encontradas em todos os autores do passado, médicos e leigos. ( SANTOS FILHO, Lycurgo. *Pequena história da medicina*. São Paulo: Parma, 1980, p.48).

**Filariose:** infestação do sangue e dos tecidos do corpo por diversas espécies de vermes do gênero *Filaria*; filariase. A doença ocorre pela morte dos vermes adultos, produzindo reação inflamatória e obstrução dos vasos linfáticos.

**Fumigação:** São múltiplos os processos de fumigação; o mais comum consiste em derramar vinagre sobre uma placa avermelhada ao fogo. Mais refinado é o emprego de pastilhas ou trociscos colocados sobre cinza quente. O uso de incensórios, principalmente os de prata, torna-se sinal de pertencimento à elite. Para desinfetar toda a casa, basta fumegar o térreo, ao se elevar, a fumaça invade os andares.

Todos os observadores atestam o emprego das fumigações aromáticas nos hospitais; alguns ressaltarão esta prática até meados do século XIX. A fumigação do incenso e do benjoim nas igrejas recebida como um gesto de adoração, tendia também a fazer esquecer o fedor que exala dos cadáveres subterrâneos. (CORBIN, Alain. *Saberes e odores*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987)

**Galenismo:** Doutrina médica de Cláudio Galeno, médico e filósofo grego (131-200), a qual subordinava os fenômenos da saúde e da doença à ação de quatro humores: o sangue, a bÍlis, a fleuma e a atrabÍlis.

**Gastreenterite:** inflamação da mucosa do estômago e dos intestinos.

**Gastrocolite:** inflamação simultânea do estômago e do cólon.

**Gastroenterocolite:** inflamação concomitante do estômago e do intestino delgado.

**Geofagia:** hábito de comer terra ou barro.

**Gundu** ou exostose para-nasal: afecção observada, sobretudo, na população negra da África ocidental, que se caracteriza pela exostose dos ossos do nariz e dos maxilares, ocasionando a tumefação simétrica dos dois lados do nariz, que fica com o aspecto do bico da ave.

**Hemiparesia:** paralisia branda de uma das metades do corpo.

**Hemiplegia:** paralisia de um dos lados do corpo, ou de parte desse lado, produzida por uma lesão do lado oposto do cérebro.

**Hipertrofia do coração:** aumento do volume do coração.

**Hipocratismos:** Medicina baseada essencialmente na observação do processo da doença, a medicina hipocrática praticada na Grécia Antiga, preocupava-se mais com prognóstico e tratamento que com eventuais diagnósticos, mais com a prática que com a teoria – não havia doenças mais sim doentes. Tinha como premissa fundamental uma crença inabalável no poder da *physis* (princípio de tudo, a água, o ar, a terra e o fogo), a natureza. A esses elementos Aristóteles associou quatro qualidades: quente, frio úmido e seco, que, em múltiplas combinações, compunham tudo o que é visível no cosmos. O ar era quente e úmido; a água, fria e úmida; a terra, fria e seca; o fogo, quente e seco, todos se relacionando, por sua vez, às quatro estações.

A esses quatro elementos primários foram vinculados os “humores”. Os humores básicos eram em número de quatro: sangue, pituíta (ou fleuma, ou catarro), bile amarela e bile negra (ou atrabile ou melancolia). Cada um tinha um centro regulador da sua dinâmica e para ele era atraído: o sangue, para o coração; a pituíta, para a cabeça; a bile, para o fígado; e a atrabile, para o baço. Eram igualmente portadores de um par de qualidades, de tal forma que o sangue era quente e úmido; a pituíta, fria e úmida; a bile amarela, quente e seca; e a bile negra, fria e seca. Cf: LIMA, Tânia Andrade. *Humores e odores: ordem corporal e ordem social no RJ, século XIX. História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, vol.II, n.3, p. 44-96, nov/1995, fev/1996.

**Hipoemia:** designação antiga de algumas formas de anemia.

**Icterícia:** síndrome de várias moléstias, caracterizada pela coloração amarela dos tecidos e das secreções orgânicas, resultante da presença anormal de pigmentos biliares.

**Impaludismo:** O mesmo que malária.

**Impingem:** designação vulgar a várias dermatoses.

**Influenza:** doença infecciosa aguda de origem viral que acomete o trato respiratório, ocorrendo em epidemias ou pandemias e freqüentemente se complicando pela associação com outras infecções bacterianas.

**Maculo:** diarreia com prolapso da mucosa do ânus e relaxamento do esfíncter (orifício) anal; corrução, mal-de-bicho, freqüente entre os escravos negros, sobretudo jovens, do Brasil.

**Mal de Brigh:** nefrite crônica (inflamação do rim). Quando é primária do glomérulo (pequeno tufo de fibras nervosas ou vasos sanguíneos), denomina-se glomerulonefrite; quando se origina no ureter, designa-se pielonefrite; quando se localiza nos túbulos renais se denomina nefrite tubular. Conforme o causador pode ser estafilocócica, sífilítica, etc.

**Marasmo:** Chama-se assim um emagrecimento extremo de todo o corpo, consequência ordinária da tísica e de um grande número de moléstias crônicas. (CHERNOVIZ, Luiz Napoleão. *Dicionário de medicina popular*. Paris, 1862, Vol. 3, p.23).

**Meningoencefalite:** inflamação que atinge o encéfalo e as meninges (cada uma das três membranas superpostas (dura-máter, aracnóide e pia-máter) que envolvem o encéfalo e a medula espinhal).

**Metrite:** Inflamação uterina.

**Mielite:** processo inflamatório agudo, difusos ou localizados da medula espinhal.

**Molifica:** sem vigor, desanimado.

**Morfêia:** o mesmo que hanseníase. Doença infecciosa crônica causada pelo *bacilo de Hansen*, que se inicia, após uma incubação muito lenta, por pequenas manchas despigmentadas onde a pele é insensível e não transpira, e evolui para a forma tuberculosa (a mais comum), lepromatosa ou ainda intermediária; lepra.

**Niacina:** um dos componentes do complexo B usado especialmente no combate à pelagra.

**Oftalmia:** inflamação do olho. Conjuntivite que atinge o recém-nascido, contraída durante sua passagem pelas vias genitais de mãe infectada por *Neisseria gonorrhea*, bactéria responsável pela blenorragia.

**Opilação:** Segundo Chernoviz, essa esta moléstia consiste em uma alteração do sangue, e é caracterizada pelos sintomas seguintes: a palidez da pele é extrema, e as membranas mucosas, como por exemplo, aquelas que cobrem a face interna das pálpebras e os beiços são lívidas ou brancas, e em vez de serem vermelhas. No rosto a pele toma uma cor análoga à cera amarela; os pretos ficam fulos. A fisionomia torna-se triste, os olhos lânguidos, as carnes flácidas. A estes caracteres junta-se uma leve inchação do rosto ou das pernas, uma fraqueza que apenas permite que o doente fique em pé, palpitações pelo menor exercício e uma esfalção contínua. Existe fastio, e alguns doentes desejam comer coisas impróprias para a digestão, como terra, carvão, sal, etc.

A alimentação insuficiente, o uso exclusivo de farináceas, como de mandioca, feijão, etc., fadigas excessivas do corpo, a exposição à umidade, as residências em

lugares baixos, úmidos, mal arejados e privados do sol, são as causas mais poderosas da opilação. (CHERNOVIZ, Luiz Napoleão. *Dicionário de medicina popular*. Paris, 1862, Vol. 3, p.140).

***Pelagra***: Avitaminose caracterizada por eritema (rubor congestivo da pele desaparece momentaneamente à pressão do dedo), das partes cobertas, seguido de graves alterações da membrana mucosa do canal digestivo, a que sucedem perturbações psíquicas e a morte. Doença caracterizada pela deficiência de niacina.

***Pênfigo***: afecção dermatológica caracterizada pela aparição de vesículas no interior da epiderme que se rompem e produzem uma erosão dolorosa.

***Peritonite***: inflamação do peritônio. Membrana serosa que se reveste interiormente as paredes do abdômen, refletindo-se sobre várias vísceras desta cavidade. Sintomas: dores, vômitos, entre outros.

***Pleuropneumonia***: inflamação que ocorre simultaneamente no pulmão e na pleura correspondente.

***Pneumonia***: inflamação dos pulmões, provocada por bactéria ou vírus.

***Polineurite***: processo inflamatório ou degenerativo que ataca diversos nervos ao mesmo tempo.

***Pústula maligna***: pequeno tumor na pele com supuração, protuberância purulenta de uma febre eruptiva, especialmente da varíola.

***Queilose***: estomatite angular decorrente da deficiência de riboflavina e de outras vitaminas do complexo B.

***Riboflavina***: substância presente em cereais, levedo de cerveja, legumes etc; vitamina B<sub>2</sub>.

***Sangria***: sucção do sangue por sanguessugas ou ventosas.

***Sanguessuga***: anelídeos da classe dos hirudíneos, marinhos, terrestres ou de água doce, geralmente sugadores de sangue de vertebrados; com corpo achatado, dividido externamente em anéis, sem cerdas e dotado de uma ventosa anterior e outra posterior, usada para fixação. Foram muito usadas no passado como forma de tratamento médico, para promover sangrias.

***Sarcocele***: qualquer tumefação carnosa do testículo.

***Sarna*** ou escabiose: doença contagiosa da pele causada nos homens por *Acarus scabiei* ou *Sarcoptes scabiei* e nos animais por ácaros diversos, e que se caracteriza por intenso prurido e eczema; sarna, pereba.

**Tiamina:** substância encontrada naturalmente em cereais, legumes, leite, ovos etc.; vitamina B<sub>1</sub>. Essencial para o funcionamento do sistema nervoso e na prevenção de deficiências que resultam especialmente do beribéri.

**Tifo:** doença infectocontagiosa causada por várias espécies de microrganismos do gênero *Rickettsia*. *febre tifóide:* localizada fora do intestino. Como no passado se acreditava que o tifo fosse uma doença dos intestinos, quando não era ali observado, dizia-se *tifo abentérico*; *tifo murino:* caráter epidêmico. *tifo exantemático:* doença infectocontagiosa causada pela *Rickettsia prowazekii*, transmitida ao homem pelo piolho, caracterizada por fraqueza, febre alta e erupção maculopapular; tifo epidêmico.

**Tísica:** lesão dos pulmões que tende a produzir a desorganização lenta desta víscera e depois a sua ulceração. *Caquexia* – da laringe: laringite crônica e ulcerosa, quase sempre acompanhada de tubérculos pulmonares; *Galopaste*; *Menestréis:* afecção dos gânglios menestréis, que termina por diarreias e fenômenos de consunção (tuberculose).

Entre as causas da tísica, deve-se pôr em primeira linha o frio úmido, que obra, de uma maneira lenta e contínua. A influencia desta causa é demonstrada por provas incontestáveis: assim, nos climas mui cálidos os exemplos da tísica são mais raros que nas regiões frias: há também menos tísicos nas altas montanhas, onde o ar é seco, que nos vales em que é úmido. A má alimentação, insuficiente, e, sobretudo a que se compõe exclusivamente ou na maior parte de substancias farináceas e de vegetais, a reunião de um grande número de indivíduos num pequeno espaço, a respiração de um ar impuro, a privação dos raios solares, a falta de exercício, as paixões tristes, os excessos venéreos e o nanismo, são outras tantas causas que, se obram sobre um indivíduo predisposto á tísica, a produzem infalivelmente. Esta moléstia é a mais comum nas mulheres que nos homens, e, bem, que possa atacar todas as idades, declara-se principalmente nas pessoas de vinte a trinta anos. Não é rara nas crianças, é pouco comum, pelo contrário, na idade adiantada. (CHERNOVIZ, Luiz Napoleão. *Dicionário de medicina popular*. Paris, 1862, Vol. 3, p.545).

**Ventosa:** objeto cônico, geralmente, de vidro ou metal, que se aplica sobre a pele para produzir hemospasia (recurso terapêutico de fazer afluir o sangue à superfície dérmica pela aplicação de vácuo).

**Mapa 3- Das dietas dos enfermos do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, abril de 1891**

|       |               |                  | Quantidades      |                |          |                   |        |                   |               |                 |                |                 |                             |                 |
|-------|---------------|------------------|------------------|----------------|----------|-------------------|--------|-------------------|---------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|
| Dia   | Nº de doentes | Nº de empregados | Frango (unidade) | Carne Verde Kg | Arroz Kg | Toucinho (gramas) | Sal Kg | F. de mandioca Kg | Café (gramas) | Feijão (gramas) | Leite (litros) | Azeite (litros) | Biscoito de polvilho gramas | Açúcar (gramas) |
| 1     | 10            | 2                | 2                | 3.680          | 1.800    | 576               | 192    | 2.160             | 130           | 230             | 0,33           | 1               | 500                         | 400             |
| 2     | 11            | 2                | 2                | 3.680          | 1.800    | 576               | 192    | 2.160             | 138           | 230             |                | 1               | 500                         | 400             |
| 3     | 10            | 2                | 2                | 3.680          | 1.800    | 576               | 192    | 2.160             | 138           | 230             |                | 1               | 500                         | 400             |
| 4     | 10            | 2                | 3                | 3.680          | 1.800    | 576               | 192    | 2.160             | 138           | 230             | 0,33           | 1               | 500                         | 400             |
| 5     | 10            | 2                | 4                | 3.680          | 1.800    | 576               | 192    | 2.160             | 138           | 230             | 0,33           | 1               | 500                         | 400             |
| 6     | 10            | 2                | 4                | 3.680          | 1.800    | 576               | 192    | 2.160             | 138           | 230             | 0,33           | 1               | 500                         | 400             |
| 7     | 11            | 2                | 2                | 4.140          | 1.950    | 624               | 208    | 2.340             | 153           | 230             | 0,33           | 1               | 500                         | 430             |
| 8     | 11            | 2                | 4                | 3.680          | 1.800    | 576               | 192    | 2.340             | 153           | 230             | 0,33           | 1               | 500                         | 400             |
| 9     | 10            | 2                | 2                | 3.680          | 1.800    | 576               | 192    | 2.340             | 138           | 230             | 0,33           | 1               | 500                         | 400             |
| 10    | 12            | 2                | 2                | 4.600          | 1.950    | 644               | 192    | 2.340             | 168           | 230             | 0,33           | 1               | 500                         | 400             |
| 11    | 11            | 2                | 2                | 4.140          | 1.800    | 576               | 192    | 2.160             | 144           | 115             | 0,33           | 1               | 500                         | 410             |
| 12    | 11            | 1                | 2                | 4.140          | 1800     | 576               | 192    | 2.160             | 144           | 115             | 0,33           | 1               | 500                         | 410             |
| 13    | 11            | 1                | 2                | 4.140          | 1.650    | 528               | 192    | 2.160             | 144           | 115             | 0,33           | 1               | 500                         | 380             |
| 14    | 10            | 1                | 2                | 4.140          | 1.650    | 528               | 192    | 2.160             | 144           | 115             | 0,33           | 1               | 500                         | 350             |
| 15    | 10            | 1                | 2                | 4.140          | 1.650    | 528               | 176    | 1.980             | 144           | 380             | 0,33           | 1               | 500                         | 380             |
| 16    | 11            | 2                | 4                | 4.680          | 1.650    | 528               | 176    | 1.980             | 144           | 380             | 0,33           | 1               | 500                         | 410             |
| 17    | 11            | 1                | 4                | 4.680          | 1.800    | 546               | 192    | 1.980             | 159           | 410             | 0,33           | 1               | 500                         | 410             |
| 18    | 10            | 1                | 4                | 4.140          | 1.650    | 528               | 176    | 1.980             | 144           | 380             | 0,33           | 1               | 500                         | 380             |
| 19    | 10            | 1                | 2                | 4.140          | 1.650    | 528               | 176    | 1.980             | 144           | 115             | 0,33           | 1               | 500                         | 380             |
| 20    | 10            | 1                | 1                | 4.600          | 1.800    | 576               | 192    | 2.160             | 159           | 115             | 0,33           | 1               | 500                         | 410             |
| 21    | 12            | 1                | 2                | 5.060          | 1.800    | 576               | 192    | 2.160             | 159           | 115             | 0,33           | 1               | 500                         | 410             |
| 22    | 12            | 1                | 2                | 5.060          | 1.800    | 624               | 192    | 2.340             | 191           | 115             | 0,33           | 1               | 600                         | 446             |
| 23    | 12            | 1                | 2                | 3.060          | 1.800    | 624               | 192    | 2.340             | 194           | 115             | 0,33           | 1               | 600                         | 440             |
| 24    | 13            | 1                | 2                | 5.060          | 2.100    | 672               | 192    | 2.340             | 194           | 115             | 0,33           | 1               | 650                         | 440             |
| 25    | 13            | 1                | 1                | 4.140          | 1.800    | 546               | 192    | 2.340             | 144           | 115             | 0,33           | 1               | 550                         | 380             |
| 26    | 11            | 1                | 1                | 4.140          | 1.800    | 546               | 192    | 2.340             | 144           | 115             | 0,33           | 1               | 550                         | 380             |
| 27    | 11            | 1                | 1                | 3.680          | 1.650    | 528               | 176    | 1.980             | 144           | 115             | 0,33           | 1               | 550                         | 350             |
| 28    | 11            | 1                | 2                | 3.680          | 1.500    | 480               | 160    | 1.980             | 129           | 115             | 0,33           | 1               | 450                         | 320             |
| 29    | 10            | 2                | 1                | 3.680          | 1.650    | 528               | 146    | 1.980             | 144           | 115             | 0,33           | 1               | 506                         | 320             |
| 30    | 10            | 1                | 1                | 3.680          | 1.650    | 528               | 146    | 1.980             | 129           | 115             | 0,33           | 1               | 506                         | 320             |
| Total | 325           | 43               | 67               | 122.280        | 52.950   | 16.970            | 5.572  | 64.800            | 4.474         | 5.690           | 8,911          | 30              | 15.462                      | 11.766          |

Fonte: Sociedade de Cultura Frei Simão Dorvi (SCFSD). Documentação avulsa do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara.

**Tabela 14 - Das dietas para os enfermos do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, 1848.**

|        | Nº 1                                       | Nº 2                                                  | Nº 3                                                  | Nº 4                                                                           | Nº 5                                                                    | Nº 6                                                                       | Nº 7                                                                       | Nº 8                                                                       |
|--------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Almoço | Canja de arroz 4 onças;<br>Açúcar 2 onças. | Caldo de galinha 4 onças, farinha de mandioca 1 onça. | Caldo de vaca 4 onças.<br>Farinha de mandioca 1 onça. | Torradas de trigo 2 onças, açúcar 2 onças.                                     | Biscoitos de polvilho 2 onças, açúcar 2 onças.                          | Biscoitos de polvilho 2 onças, açúcar 2 onças.                             | 8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças. | 8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças. |
| Jantar | Canja de arroz 4 onças;<br>Açúcar 2 onças. | Caldo de galinha 4 onças, farinha de mandioca 1 onça. | Caldo de vaca 4 onças, farinha de mandioca 1 onça.    | 1 quarto de galinha ou ½ frango, arroz 2 ½ onças, farinha de mandioca 4 onças. | ¼ de galinha ou ½ frango, arroz 2 ½ onças, farinha de mandioca 4 onças. | 8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças. | 8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças. | 8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças. |
| Ceia   | Canja de Arroz 4 onças;<br>Açúcar 2 onças. | Caldo de galinha 4 onças, farinha de mandioca 1 onça. | Caldo de vaca 4 onças, farinha de mandioca 1 onça.    | 1 quarto de galinha ou ½ frango, arroz 2 ½ onças, farinha de mandioca 4 onças. | ¼ de galinha ou ½ frango, arroz 2 ½ onças, farinha de mandioca 4 onças. | 8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças. | 8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças. | 8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças. |

N.B. A 1ª dieta tem para 3 comidas cinco onças de arroz; as mais dietas de galinha, e carne tem cada uma de sal meia onça, e de toucinho até o número de 15 enfermos 2 onças; deste número para cima onça e meia; e além disto toda a comida é temperada com alho, cebola e vinagre.  
 Fonte: AHEG. Caixa 401. Ano 1890. *Regulamento do Hospital de Caridade de São Pedro de Alcântara*, 1848.  
**Onça**: antiga unidade de medida de peso de diversos países, com valores que variam entre 24 g e 33 g.