

DEMOGRAFIA

ANÁLISE DA MORBIDADE NAS GERAIS (VILA RICA, 1799-1801) (1).

IRACI DEL NERO DA COSTA

da Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo.

Difícilmente superestimar-se-ia a importância do período mineratório na formação do Brasil. A atividade aurífera levou à ocupação do interior; os limites fixados teoricamente em Tordesilhas foram ultrapassados. As áreas de ocorrência do ouro, afastadas do litoral e de baixa densidade populacional passaram a exercer tamanha atração sobre o espírito dos reinos e colonos que, em pouco mais de noventa anos, a população da colônia vê-se decuplicada.

A interligação entre as áreas já ocupadas pelo colonizador europeu aparece como primeiro elemento de integração nacional, ao mesmo tempo se esboça o mercado consumidor interno e intensifica-se o processo de urbanização. Dentre os centros mineratórios salientou-se, como de primeira grandeza, Vila Rica, hoje Ouro Preto. Em 1734 assim a descreveu o autor do *Triunfo Eucarístico*:

“Nesta vila habitam os homens de maior comércio, cujo tráfico e importância excede sem comparação o maior dos maiores homens de Portugal: a ela, como a porto, se encaminham, e recolhem as grandiosas somas de ouro de todas as minas na Real Casa da Moeda: nela residem os homens de maiores letras, seculares, e eclesiásticos: nela tem assento toda a nobreza, e força da milícia; é por situação da natureza cabeça de toda a América, pela opulência das riquezas a pérola preciosa do Brasil” (2).

(1). — Agradecemos ao Instituto de Pesquisas Econômicas da USP e, sobretudo, ao Dr. Affonso Celso Pastore, o apoio financeiro que nos possibilitou a realização deste trabalho.

(2). — MACHADO (Simão Ferreira), *Triunfo Eucarístico. Exemplar da Cristandade Lusitana*, Oficina da Música, Lisboa, 1734, pp. 24/25.

O estudo populacional da região mineira tem grande interesse porque nesta área se forma, nos três primeiros quartos do século XVIII, o grande estoque de população que vai nutrir, em seguida, os fluxos migratórios dos centros auríferos decadentes para outras áreas do país.

No primeiro quartel do século XIX habitaram as Minas Gerais homens e mulheres nascidos no esplendor da mineração e falecidos no período de decadência do ouro e transição para a vida agrícola em ressurgimento.

Neste trabalho analisamos a morbidade e mortalidade em Vila Rica, tema pouco conhecido na demografia histórica brasileira. Nosso material empírico provem dos assentos de óbitos da freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Antônio Dias, uma das duas então existentes em Ouro Preto. O período estudado, abril de 1799 a junho de 1801, impôs-se desde logo à nossa observação, porque somente durante os vinte e seis meses indicados os livros de óbitos registram a *causa mortis*.

A identificação da causa do óbito com sintomas ou doenças, praticada ordinariamente, permite estabelecer, ainda que de forma genérica, como se apresentava, à época, o quadro da morbidade.

Na análise dos registros paroquiais referidos (3) nos ocupamos especialmente com as principais doenças acusadas e sua distribuição entre os mais significativos segmentos populacionais da sociedade colonial: escravos, forros e demais homens livres (ressaltando dos últimos aqueles explicitamente indicados como brancos). Nosso intuito foi procurar, com base nos estratos da sociedade, os possíveis condicionantes sociais dos dados empíricos revelados com referência à morbidade e mortalidade.

* *
*

Trazem os assentos: data do óbito, pré-nome do falecido, os últimos sacramentos dispensados, local de moradia e da sepultura. Constam ainda um ou mais dos seguintes elementos: filiação, cor, estado civil, naturalidade, freguesia de origem, nome do cônjuge, nome do senhor (quando escravos) ou do antigo dono (quando forros), causa da morte e condição social — “escravo”, “forro” ou “homem branco”. A situação patrimonial está implícita nas expressões “com solene testamento” e “pobre”. Indistintamente, no que se refere ao sexo, cor e

(3). — Códices pertencentes ao acervo do “Museu Aleijadinho”, Ouro Preto, MG.

condição social, vem expresso o nome da irmandade a que se associara o defunto. Os militares foram identificados mas não consta a profissão dos civis. As crianças (“inocentes”) são qualificadas como legítimas, naturais ou expostas; presente o nome dos pais para as primeiras, da mãe para as segundas e de quem as recebeu como enjeitadas para as últimas.

A designação “inocente” aplicada, com certeza, às crianças ainda não confessadas — via de regra com sete ou menos anos — não obedece a limite etário rígido (4). Infelizmente, a idade do defunto, informação de máxima importância não se declarou em registro algum. No entanto, foi possível determinar, à base de pesquisa nossa nos assentos de batismos, a idade à data da morte de considerável parcela dos inocentes.

A ausência da *causa mortis* para a maioria das crianças — apenas 10,8% dos assentos (11 sobre 102) a registrou — é lacuna sensível. Para os adultos, 73,2% dos mortos (ou seja 280 sobre 382), foi explicitada em 82,2% (230 sobre 280), percentual satisfatório para o estudo vertente (5).

* *
*

Por faltar, nos registros de inocentes, indicação clara da cor e estrato social, apresentamos, para o conjunto dos mortos, tabelas menos pormenorizadas que as referentes aos adultos (entendidos como “não inocentes”).

Possivelmente foi maior a participação dos brancos, nas mortes, pois nos registros das mulheres livres (excluídas as forras) é raro aparecer identificação da cor. Neste caso, subiria o percentual de brancos em detrimento dos “demais livres”.

Na tabela nº 2 consideramos, para as crianças, o estrato social dos pais ou da mãe; os expostos foram incluídos entre os livres.

Na tabela número três acreditamos estar subestimada a participação dos brancos e pardos por causa dos 7,8% de indefinição que, se distribuídos, fariam subir a porcentagem daqueles a 10,0% e, a destes, para 16,5%.

(4). — Foram encontrados, nos códices estudados, casos de crianças com mais de sete anos consideradas “inocentes”.

(5). — Indicações complementares sobre os registros de óbitos constam nas tabelas nº 12 e nº 13.

TABELA Nº 1.
REPARTIÇÃO DOS ÓBITOS SEGUNDO A CONDIÇÃO SOCIAL — ADULTOS.

Período: abril de 1799 a junho de 1801.

Condição Social	%	Porcentagem Acumulada por grupo ou sub-grupo	TOTAL
LIVRES			
1º sub-grupo:			
Branços	8,6		
Demais Livres (exclusive forros)	20,7	29,3	
2º sub-grupo:			
(forros)			
Africanos	10,9		
Crioulos e Pardos	11,6	22,5	51,8
ESCRAVOS			
Africanos	39,1		
Crioulos	8,0		
Pardos	1,1	48,2	100,0

FONTE: Para todas as tabelas, os dados empíricos procedem, em sua maioria, dos códices citados. Fontes de outra procedência serão indicadas. O período abril de 1799 a junho de 1801 é válido para todas as tabelas sem especificação contrária.

TABELA Nº 2.
REPARTIÇÃO DOS ÓBITOS SEGUNDO A CONDIÇÃO SOCIAL.

Condição Social	%	Porcentagem Acumulada por grupo	TOTAL
Livres	33,8		
Forros	23,8	57,6	
Escravos	42,4	42,4	100,0

TABELA Nº 3.
REPARTIÇÃO DOS ÓBITOS SEGUNDO A COR — ADULTOS.

Cor	%	Porcentagem Acumulada por grupo	TOTAL
NEGROS:			
Africanos	50,0		
Crioulos	23,5	73,5	73,5
PARDOS:			
Cabras	0,7		
Mulatos	9,4	10,1	83,6
BRANCOS	8,6	8,6	92,2
Indeterminada	7,8		100,0

No quadro abaixo os expostos foram incluídos entre os “pardos ou negros”. Somamos os brancos adultos àqueles com indefinição de cor porque nos foi impossível determiná-la para grande parte dos inocentes legítimos, entre os quais estavam as crianças brancas.

TABELA Nº 4.

REPARTIÇÃO DOS ÓBITOS SEGUNDO A COR.

Cor	%
Negros	56,2
Negros ou pardos	17,3
Pardos	9,7
Branco e Indeterminada	16,8

O confronto destes resultados com os levantamentos populacionais disponíveis para Vila Rica (comarca) e Minas Gerais, efetuados em fins do século XVIII e início do XIX (6), sugere a existência de um processo de excisão da parcela peopulacional negra (escravos e forros). Afirmativa derivada da desproporcionalidade no peso relativo de cada grupo de cor com referência aos vivos e mortos. A taxa de mortalidade dos negros seria aproximadamente 20% mais alta do que a válida para os demais grupos de cor. O resultado do mesmo exercício para livres e escravos (7) indicou que a taxa de mortalidade dos cativos teria sido, possivelmente, 76% mais elevada do que a referente aos livres.

*

(6). — Consideramos os seguintes levantamentos populacionais:

1. — População de Vila Rica (comarca) e Minas Gerais, para 1776, ROCHA (José Joaquim), “Memória Histórica da Capitania de Minas Gerais”, *Revista do Arquivo Público Mineiro*. Imprensa Oficial de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1889, ano IV, fascículos I e II, p. 511.
2. — População de Minas Gerais, para 1805 e 1808, R.A.P.M., Imprensa Oficial de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1899, ano IV, fascículos I e II, p. 294.
3. — Estimativa da população de Minas Gerais para início do século XIX, RUGENDAS (J. Maurício), *Viagem Pitoresca Através do Brasil*, Martins e Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972, il., p. 27.

A participação adotada, em nossos cálculos, para os grupos de cor foi a média aritmética simples dos percentuais implícitos nos levantamentos acima apontados. Tal exercício matemático, justificado apenas pela falta de dados empíricos concretos, deve ser tomado tão somente como hipótese de trabalho.

(7). — Servimo-nos, para os cálculos referentes a livres e escravos, dos dados relativos à Paróquia de Antônio Dias apresentados por MATIAS (Herculano Gomes), *Um recenseamento na Capitania de Minas Gerais (Vila Rica — 1804)*, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro, 1969, il., p. XXV.

No estudo dos assentos de escravos adultos verificou-se que as mulheres compunham 23,7% da escravaria.

Os sudaneses, embora significativamente representados, inferiorizavam-se em número aos bantos em geral e aos “angolas” em particular. Apesar da maior resistência física dos “minas” (8), a provável participação dos vários grupos nos parece, de fato, corresponder à apresentada na tabela seguinte.

TABELA Nº5.

REPARTIÇÃO DOS ÓBITOS DE ESCRAVOS SEGUNDO A ORIGEM.

Origem	%	Porcentagem Acumulada	
		por grupo	TOTAL
SUDANESES:			
Minas	28,6	28,6	28,6
BANTOS:			
Angolas	49,6		
Congos	1,0		
Rebolos	1,0		
Benguelas	1,0	52,6	81,2
COLONIAIS:			
Crioulos	16,5		
Pardos	2,3	18,8	100,0

OBS: Dos escravos africanos 35,3% eram Sudaneses e os restantes 64,7% Bantos.

* * *

*

Para os adultos, dois elementos expressam distinção social: ser membro de irmandade e/ou deixar testamento. A condição de pobreza ou mendicância vem também explicitada.

(8). — “... os mineiros preferiam os “minas” exportados principalmente de Aiudadá, tanto por serem mais fortes e mais vigorosos do que os bantos, como porque acreditavam terem eles poder quase mágico para descobrir ouro. O Dr. Luís Gomes Ferreira acrescenta que eram, também, muito mais corajosos, e mais resistentes às doenças. “Porque os que são bons quando chegam a dizer que são doentes, estão meio mortos, como eu muitas vezes tenho visto... e os Angolas nas doenças são muito moles e os de nação Mina muito duros”, BOXER (C.R.), *A idade de ouro do Brasil*, Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1969, p. 195.

Apenas um escravo registrou-se como membro de irmandade, ou seja, 0,7% dos cativos mortos entre abril de 1799 e junho de 1801. Dos forros 12,7% foram “irmãos”; dentre os demais livres (exceto os brancos) 25,9% e, dos brancos, a grande parte: 70,9%. Neste último grupo ocorre o único caso de estar um pobre vinculado à irmandade.

Deixaram testamento 8% dos alforriados, 9% dos “demais livres” e 54,2% dos brancos. Do conjunto dos homens livres (excluindo forros) 22% deixaram testamento e pertenciam a irmandades; dentre os forros apenas 3,2% satisfizeram à mesma condição enquanto 54,2% dos brancos a cumpriu.

Estes percentuais comprovam que, vincular-se a irmandades, significava marco de distinção social perseguido por todas camadas sociais; embora o acesso às mesmas não estivesse condicionado pela posse de riqueza, a correlação positiva entre os dois elementos é iniludível.

Excluídos os escravos, para os quais evidentemente não há indicação de testamento ou pobreza, encontra-se entre os forros o maior contingente de pobres: 25,4% deles são assim nomeados; a cifra cai, para os livres, a 7,3%. Esta discrepância torna-se mais notória se apenas os homens forem computados, 46,7% dos forros em contraposição a 4,9% de livres (incluindo brancos, excluindo forros) (9).

No período de dificuldades porque passava a atividade exploratória, em decadência, devem ter sido mais atingidas as camadas desprivilegiadas da sociedade. A concentração da riqueza na época de fastio seguiu-se, de forma igualmente assimétrica, a distribuição da pobreza ao tempo do recesso econômico.

Os coevos, apesar da visão viciada, identificaram claramente a camada social absorvedora da miséria:

“A Capitania de Minas Gerais, que fez as grandes riquezas dos felizes reinados do Sr. D. João V, e do Sr. D. José I de feliz memória, se acha em estado de pobreza, e de miséria;... Os casamentos, e mais ainda as mancebias dos proprietários com mulheres pretas, e mulatas têm feito mais de três partes do povo de gente liberta, sem criação, sem meios de alimentar-se, sem

(9). — Dos brancos, 12,5%, eram pobres. Tal porcentagem, aparentemente discrepante, poderá ser entendida como resultado de prováveis insucessos nos negócios. Para uma descrição da atitude dos homens brancos frente ao trabalho e às iniciativas aventureiras veja-se W.L. Eschwege von — *Pluto Brasiliensis*, Companhia Editora Nacional, São Paulo, s.d., 2 vol., *passim*.

costumes, e com a louca opinião de que a gente forra não deve trabalhar” (10).

* * *

*

Como indicamos, pequeno é o número de assentos dos “inocentes” nos quais se declara a causa do óbito. Este fato nos obriga a uma análise restrita à mortalidade; as doenças das crianças foram tratadas em conjunto com as dos adultos, não só dado o pequeno número de registros que declaram a *causa mortis* de inocentes (11 ao todo) mas, sobretudo, porque os males apontados como causadores da morte de crianças são os mesmos para os demais. Não apresentam, portanto, qualquer especificidade que pudesse ser entendida como característica da infância.

Marcante é a discrepância dos pesos relativos quanto a legítimos e bastardos, entre os batizados de um lado e os mortos por outro (11). Os filhos legítimos perfizeram 39,0% dos batismos e apenas 21,6% dos falecidos; 61,0% de bastardos batizados ocuparam, entre os mortos, 78,4%. Indício evidente de que a condição de legitimidade (aliada que estava a parâmetros sócio-econômicos) dava à criança maior probabilidade de sobrevivência. Os mais sujeitos à morte precoce são os expostos, vindo a seguir os escravos e por fim os bastardos livres.

TABELA Nº 6.

REPARTIÇÃO DOS ASSENTOS DE BATIZADOS E
ÓBITOS — INOCENTES.

ASSENTOS	Porcentagem		Porcentagem — Bastardos		Total
	Legítimos	Escravos	Naturais	Expostos	
Batizados	39,0	20,5	31,7	8,8	100,0
Óbitos	21,6	26,5	36,2	15,7	100,0

OBS.: Batizados — 205 assentos para o período 1798-1801. Óbitos — 102 assentos, período em análise (1799-1801).

(10). — “Carta datada de Sabará a 30/3/1805. Assinada por Basílio Teixeira de Sá Vedra”, in *R.A.P.M.*, ano II, fascículo 3. 1897, p. 673.

(11). — Os legítimos são filhos de forros e demais livres (inclusive brancos); os filhos de escravos raramente identificaram-se como legítimos (no período abarcado por este trabalho todos os nascidos de escravas constam como naturais). Os bastardos livres são, em maioria, filhos de crioulas ou pardas forras e pardas livres.

Outra observação pode ser feita quanto às crianças batizadas em perigo de vida que vieram a falecer. Existe forte evidência, com uma probabilidade de erro da ordem de 5%, a indicar terem estes párvulos morrido antes de completado o primeiro mês de vida (12).

Somando-se aos batizados *in periculo vitae* (dezoito ao todo), aqueles inocentes para os quais foi possível determinar a data do nascimento (em número de 52), chega-se a cobrir 68,7% das mortes de crianças ocorridas no período em estudo.

TABELA Nº 7.

DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS DE INOCENTES.

(70 registros).

PERÍODO	nº de óbitos por período	porcentagem sobre o total	porcentagem acumulada
Inocentes Mortos			
ao 1º mês de vida	22	31,42	31,42
entre o 1º e o 12º mês de vida	26	37,15	68,57
entre o 12º e o 24º mês de vida	12	17,14	85,71
entre o 24º e o 36º mês de vida	6	8,57	94,28
entre o 36º e o 48º mês de vida	2	2,86	97,14
depois do 48º mês de vida	2	2,86	100,00

Baseados nestes elementos podemos estabelecer os limites inferior e superior para a participação de crianças mortas nos primeiros doze meses de vida sobre o total de inocentes falecidos. Assim, considerando como mortos com mais de um ano os párvulos para os quais foi impossível determinar a idade, obtemos o limite inferior, 60%. Com a ajuda da tabela e do gráfico é obtido o limite superior, 68,57%.

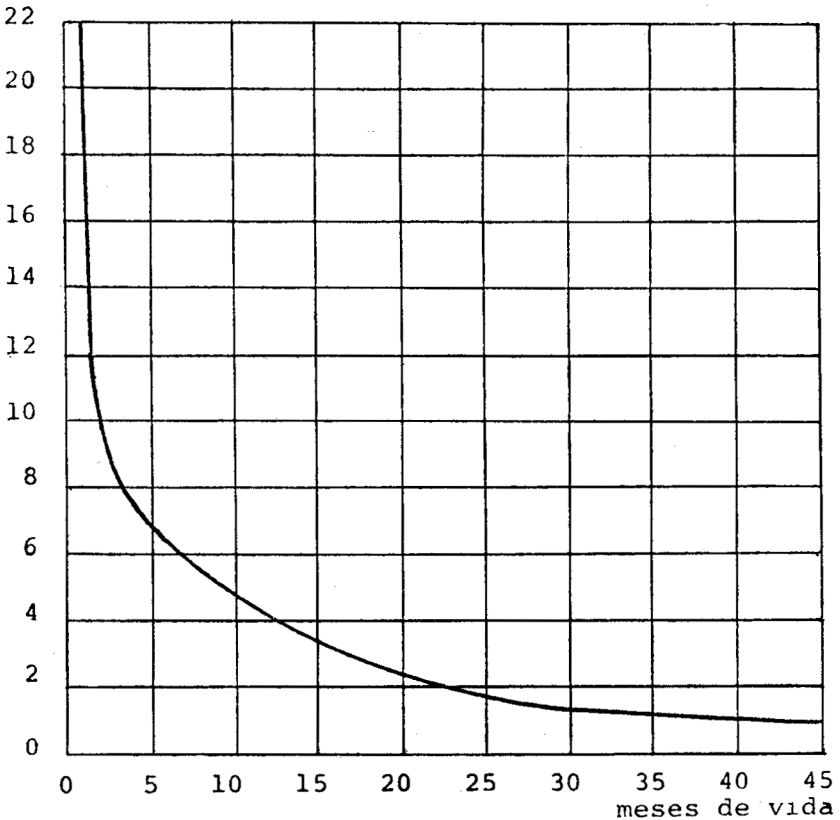
(12). — Com base nos assentos da paróquia em estudo estabelecemos a distribuição dos batismos em função dos dias decorridos do nascimento. Concluiu-se que 94,5% das crianças nascidas legítimas ou bastardas recebeu o batismo nos primeiros 30 dias de vida. Para os expostos (estudados à parte) a cifra vai a 95,1%. Os parâmetros das curvas de frequência são indicados abaixo:

Inocentes	Média	Mediana	Moda
Expostos	13 dias	10 dias	9 dias
Demais	17 dias	13 dias	12 dias

Vale dizer que 60% a 68,6% das mortes de crianças ocorreram antes de completado o primeiro ano de vida.

GRÁFICO Nº 1
DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS DE INOCENTES
(com base em 70 registros)

número de mortes



Para o ano de 1800 a taxa de mortalidade infantil teria sido de 238 por mil (cálculo com base na média ponderada dos nascimentos

de 1799 e 1800, pesos 1/4 e 3/4, respectivamente) ou de 252 por mil, caso tomássemos tão somente os nascimentos ocorridos em 1800.

Com base em cálculo probabilístico (13) chegamos ao índice de 230 por mil para a taxa de mortalidade infantil do período estudado. As taxas de mortalidade infantil da tabela abaixo revelam existir entre os inocentes disparidades tão significativas quanto aquelas encontradas para os adultos (14).

TABELA Nº 8.

TAXAS DE MORTALIDADE SEGUNDO A CONDIÇÃO DO INOCENTE.
(mortes por mil nascimentos).

Período	Geral	Legítimos	Escravos	Naturais	Expostos
1799-1801 (1)	240	133	310	275	428
1800 (2)	252	191	286	273	267

OBS.: (1). — com base em cálculo probabilístico.

(2). — com base nos assentos de 1800.

* *

*

Considerando-se apenas os assentos de adultos, a *causa mortis* vem indicada para 95% dos brancos, 81% dos escravos, 76% dos forros e 83% dos demais livres (exceto brancos e forros).

Dos registros sem especificação da *causa mortis* em 72% (77% para escravos, 80% para forros e 45% para “demais livres”) anotou-se: “morreu repentinamente” ou “de morte apressada”. Tais assentos foram desprezados nesta parte de nossa análise, pois a circunstância apontada diz respeito à impossibilidade de serem ministrados os sacramentos da penitência e extrema unção, sem caracterizar real-

(13). — Efetuamos o cálculo para o ano de 1800 com base nos assentos, porque nos foi possível determinar a data de nascimento para parcela considerável das crianças falecidas neste ano. Já para o período todo (1799-1801) utilizamos a curva de frequência por nós elaborada, pois foi impossível determinar a data de nascimento de grande parte dos falecidos em 1799 e 1801, em razão de lucunas nos assentos de batizados. É de se notar a pequena discrepância entre os valores calculados com base nos dois métodos alternativos de que dispúnhamos.

(14). — Para o ano de 1800 utilizamos diretamente os códices. Para o período 1799-1801 admitimos a taxa de mortalidade infantil da ordem de 240 por mil e calculamos as taxas por grupo com base nos assentos (batismos e óbitos), e na curva de distribuição dos óbitos (gráfico n.º 1). Destarte os resultados para o espaço de tempo compreendido entre abril de 1799 e junho de 1801 aparecem, apenas, como indicadores plausíveis.

mente as condições físicas do passamento. Vale dizer que, para justificar a ausência dos últimos sacramentos dizia-se ter a pessoa morrido “repentinamente”. Esta assertiva é confirmada pela existência de registros que, de fato, anotaram mortes inesperadas. Neste caso, ao lado da qualificação “morte repentina”, vem igualmente indicada a causa: “de uma hemorragia de sangue”, “por debaixo de um banco de terra” etc.

Com base nos grandes grupos de doenças ou causas de morte (tabela nº 11) elaboramos o quadro abaixo:

TABELA Nº 9.

PARTICIPAÇÃO DE CADA GRUPO DE DOENÇAS PARA OS DIFERENTES SEGMENTOS SOCIAIS.

(os índices são as proporções por mil óbitos para cada segmento social).

Causas de Óbito (1)	Demais livres (ex-clusive)			Demais livres (inclusive)		Geral
	Escravos	Forros	brancos)	Branco	branco)	
I.	213	188	233	250	237	216
II.	35	—	36	83	50	33
III.	9	—	—	—	—	4
IV.	88	21	71	42	63	66
V.	514	666	500	376	462	527
VI.	9	21	18	83	37	21
VII.	53	62	71	83	75	63
VIII.	—	—	18	—	13	4
IX.	35	21	53	83	63	41
X.	44	21	—	—	—	25

Participação, sobre o total, dos principais grupos de doenças

I, IV, V e

VII	868	937	875	751	837	872
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

(1). — Os grupos de doenças, indicadas em algarismos romanos, estão especificados na tabela nº 11.

Verifica-se que as doenças enquadradas nos grupos I, IV, V e VII foram responsáveis por 87,2% do total das mortes; as demais categorias não apresentaram grandes discrepâncias, quer na participação sobre o total das mortes, quer com respeito à distribuição entre os segmentos sociais (15).

(15). — É impossível falar sobre os grupos III e VIII no referente às relações de proporcionalidade entre os grupos sociais porque aparecem, nos grupos em apreço, casos isolados de aneurisma e reumatismo. A discrepância verificada no grupo IX deve-se ao fato de se tratar de soterrados, com certeza, trabalhadores das minas.

A análise do quadro acima leva à conclusão de que para cada segmento social de per si existem disparidades significativas com referência ao peso de cada grupo no total das mortes. Por outro lado, entre os grupos populacionais revelam-se duas discordâncias de maior monta. A primeira se refere ao grupo I: nele forros e brancos colocam-se em posição excêntrica com referência à população como um todo o que provavelmente se deva, por um lado, como pode ser visto na tabela nº 10, à menor incidência de tuberculose entre os alforriados, doença de grande peso (42,3%) no grupo infecto-contagioso; e, por outro, à maior susceptibilidade apresentada pelos forros à hidropisia, componente do grupo V.

Justamente neste último encontramos outra discrepância: os brancos morrem em menor proporção de hidropisia (mal de grande peso no grupo V). A própria indefinição da etiologia deste mal (16) impossibilita-nos qualquer afirmação categórica. Estaria este conjunto de sintomas e doenças ao qual se dava o nome de “hidropisia” ligado imediatamente às condições de higiene e à qualidade da alimentação? Ao nosso ver, a resposta a esta pergunta é afirmativa mas, a falta de conhecimentos mais precisos nos obriga a ficar em terreno meramente conjectural.

Na tabela nº 10 apontamos os quatro grupos de maior peso, nos assentos estudados, e indicamos para cada um, as doenças com presença marcante.

Evidencia-se pela tabela nº 10 que brancos e escravos morreram em maior proporção do que forros e “demais livres” de tuberculose pulmonar, enquanto estes últimos estiveram mais expostos a febres intermitentes. A hidropisia, apesar de se distribuir assimetricamente em relação aos agrupamentos sociais, revela-se grande responsável pelas mortes causadas por distúrbios do aparelho digestivo. Cabe à gangrena papel igualmente significativo no grupo de moléstias da pele e do tecido celular subcutâneo.

* * *

*

(16). — “Citada a cada passo pelos autores antigos, a hidropisia — acúmulo de líquido seroso numa cavidade ou no tecido conjuntivo subcutâneo — foi sintoma observado com frequência no Brasil. Afecções hepáticas, cardíorenais e até infestações parasitárias causaram, no país, os numerosos casos de hidropisias, relatados pelos escritores dos séculos passados”, SANTOS FILHO (Lycurgo), *História da Medicina no Brasil (do século XVI ao século XIX)*, Brasileiraense, São Paulo, 2.º vol., p. 159.

TABELA Nº 10.

PARTICIPAÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS NOS DIFERENTES SEGMENTOS SOCIAIS
 (os índices revelam as proporções, por mil óbitos, para cada grupo de doenças e para cada segmento social).

Causas de Óbitos (1)	Participação de cada doença no grupo ao qual pertence	Escravos	Forros	Demais livres (ex-clusive brancos)	Branços	Demais livres (in-clusive brancos)
I. (216) (2)						
Febre recorrente	365	291	444	539	167	421
Tuberculose Pulmonar	423	542	222	308	500	368
Total	788	833	666	847	667	789
IV. (66)						
Pneumonia	438	500	—	500	—	400
V. (527)						
Hidropisia	969	966	1000	929	1000	946
VII. (63)						
Gangrena	667	834	667	250	1000	500

OBS.: (1). — Os grupos de doenças, indicados pelos algarismos romanos, estão especificados na tabela nº 11.

(2). — Os índices entre parêntesis indicam a participação do grupo por mil mortes em geral.

Estes resultados comparados com os obtidos por outro autor (17), referentes à paróquia da Sé, São Paulo (SP), apresentam pontos de concordância e divergência. Os grupos II, VI, VII e X (tomamos aqui os dados relativos aos livres, exclusive os forros e incluídos os brancos) estão bem próximos, por sua composição, dos apontados para a área paulista. Para os grupos I, IV e V largas diferenças distinguem mineiros e paulistas.

Em Vila Rica as doenças infecto-contagiosas desempenham papel de menor realce do que em São Paulo (237 contra 622,6 por mil mortes), sendo menos expressiva nesta última a participação da tuberculose pulmonar. As doenças do aparelho respiratório são inexpressivas em São Paulo (1,9 por mil mortes) e de maior importância em Vila Rica: 66 por mil mortes (18). As doenças do aparelho digestivo (462 mortes em mil para Vila Rica contra 95,6 por mil em São Paulo) marcam outra diferença significativa entre os dois núcleos populacionais.

* *
*

Não se revelou grande discrepância entre os diferentes grupos sociais em que foi decomposta a amostra. Os grupos são relativamente homogêneos quer no que diz respeito à incidência de moléstias quer ao peso relativo das mesmas.

O elemento distintivo fundamental fica, assim, escamoteado, se analisarmos apenas as doenças e sua distribuição entre as camadas sociais. Aparece quando se toma em conta a relação entre as taxas de mortalidade dos diversos grupos. Verificou-se, tanto para adultos quanto para crianças, ser a condição social ou de cor (que se confundiam em larga escala no período colonial) decisiva para explicar a desproporcionalidade entre os pesos relativos dos grupos sociais na população viva, de um lado, e no conjunto dos mortos por outro.

Elemento merecedor de realce é o meio físico, entendido no conjunto das condições geográficas e de trabalho. Aí encontramos as ra-

(17). — MARCÍLIO (Maria Luíza), *A Cidade de São Paulo. Povoamento e População — 1750/1850*, Pioneira e Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1974, *passim*.

(18). — “Vila Rica está situada... nas abas meridionais de uma Serra, chamada do Ouro Preto, e por isso quase sempre está a Vila coberta de névoas, que de ordinário fazem padecer os habitantes, seus defluxos, e são as moléstias comuns neste País, por ser bastante frio”, ROCHA (José Joaquim da), “Memória Histórica da Capitania de Minas Gerais”, in *R.A.P.M.*, ano II, fascículo 3, 1897, p. 445.

zões para algumas diferenças registradas no confronto entre os estudos sobre os paulistas e os mineiros.

O ambiente cultural, hábitos de higiene e de alimentação, aliado ao momento histórico, a decadência econômica, compuseram, ao nosso ver, com relevância, o quadro explicativo das doenças de maior presença: as infecto-contagiosas e as do aparelho digestivo.

QUADRO Nº 1.

CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS E CAUSAS DE ÓBITO SEGUNDO GRANDES GRUPOS.

Entre parêntesis a nomenclatura constante dos Códices.

- I. Doenças Infecciosas e Parasitárias:
Coqueluche (vômica); Difteria (garrotilho); Disenteria (disenteria); Febre recorrente (febre, maligna, febre maligna, febre podre); Icterícia (icterice); Lepra (lázaro, lepra); Tuberculose Pulmonar (deitando sangue pela boca, tísica); Outras tuberculoses (tubérculo); tumor maligno (cancro).
- II. Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos:
Deficiência mental (doido, mentecapto); Epilepsia (gota coral); Paralisia (parlezia, estupor).
- III. Doenças do Aparelho Circulatório:
Aneurisma (aneurisma).
- IV. Doenças do Aparelho Respiratório.
(exceto tuberculose pulmonar)
Asma (defluxo asmático); Empiema (empiema); Laringite Aguda (esquinência); Pneumonia (pleuriz); Outras Doenças do Aparelho Respiratório (defluxo, defluxo no peito, inflamação do bofe).
- V. Doenças do Aparelho Digestivo:
Hidropisia (hidropisia); Obstrução intestinal e hérnia (obstrução, volvo, constipação, quebradura).
- VI. Doenças do Aparelho Geniturinário:
Anúria (retenção de urina); Hemorragia uterina (de um froxo).
- VII. Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo:
Morféia (morfea); Gangrena (gangrena); Abscessos (postema, apostema); Sarnas (sarnas recolhidas).
- VIII. Doenças do sistema osteomuscular:
Reumatismo não especificado (reumatismo).
- IX. Sintomas e Estados mórbidos mal definidos:
Apoplexia (apoplexia); Cólica (cólica); Entrevada (entrevada); Hemorragia de Sangue (hemorragia de sangue).
- X. Acidentes, Envenenamentos e Violências:
Afogamento (afogado); Acidentes devidos a fatores ambientais (picado de cobra); Soterramentos (por debaixo de um banco de terra, dentro de uma mina, por debaixo de um pouco de terra que lhe caiu).

OBS.: Elaborado com base no *Manual de Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito (baseada nas recomendações da 8ª Conferência de Revisões, 1965; e adotada pela Décima Nona Assembléia Mundial de Saúde)*, trad. de Manildo Fávero, Washington, Organização Mundial da Saúde, 1971, 2 vols. Nomenclatura atualizada de acordo com: Santos Filho (Lycurgo), *História da Medicina no Brasil (do século XVI ao século XIX)*, Brasiliense, São Paulo, 1947, 2 vols. Do mesmo autor; *Pequena História da Medicina Brasileira*, DESA e USP, São Paulo, 1966, 150 p.

TABELA Nº 11.

REPARTIÇÃO DOS ÓBITOS POR CAUSAS — POPULAÇÃO LIVRE E ESCRAVA.

Freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Antônio Dias
Período — abril de 1799 a junho de 1801.

CAUSAS DE ÓBITO	Escravos		Livres		Total			(continua) Proporção por mil óbitos (causas especi- ficadas)
	H	M	H	M	H	M	H + M	
I) Doenças Infecciosas e Parasitárias:								
Coqueluche	1	—	—	—	1	—	1	
Difteria	—	—	1	—	1	—	1	
Disenteria	1	—	—	—	1	—	1	
Febre recorrente	6	1	7	5	13	6	19	
Icterícia	—	—	—	2	—	2	2	
Lepra	—	1	2	—	2	1	3	
Tuberculose pulmonar	7	6	5	4	12	10	22	
Outras Tuberculoses	—	—	1	—	1	—	1	
Tumor Maligno	1	—	1	—	2	—	2	
Total	16	8	17	11	33	19	52	216
II) Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos:								
Deficiência mental	1	—	1	—	2	—	2	
Epilepsia	—	—	1	1	1	1	2	
Paralisia	3	—	1	—	4	—	4	
Total	4	—	3	1	7	1	8	33

III) Doenças do Aparelho Circulatório

Aneurisma	1	—	—	—	1	—	1	4
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---

IV) Doenças do Aparelho Respiratório:

Asma	—	—	1	1	1	1	2	
Empiema	—	1	—	—	—	1	1	
Laringite Aguda	—	—	1	—	1	—	1	
Pneumonia	4	1	1	1	5	2	7	
Outras doenças do Aparelho respiratório	—	4	1	—	1	4	5	
Total	4	6	4	2	8	8	16	66

V) Doenças do Aparelho Digestivo:

Hidropisia	45	11	26	41	71	52	123	
Obst:ução intestinal e h�ernia	2	—	1	1	3	1	4	
Total	47	11	27	42	74	53	127	527

VI) Doenças do Aparelho Geniturinário:

Anúria	—	—	4	—	4	—	4	
Hemorragia uterina	—	1	—	—	—	1	1	
Total	—	1	4	—	4	1	5	21

VII) Doenças da Pele e do Tecido Celular

Subcutâneo:

Gangrena	2	3	5	—	7	3	10	
Morf�ia	—	—	1	—	1	—	1	
Abcessos	—	1	—	2	—	3	3	
Sarnas	—	—	1	—	1	—	1	
Total	2	4	7	2	9	6	15	63

VIII) Doenças do Sistema Osteomuscular:

Reumatismo não especificado	—	—	—	1	—	1	1	4
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

IX) Sintomas e Estados M rbidos mal Definidos:

Apoplexia	1	—	3	1	4	1	5	
Cólica	2	—	—	—	2	—	2	
Entrevada	—	1	—	—	—	1	1	
Hemorragia de sangue	—	—	1	1	1	1	2	
Total	3	1	4	2	7	3	10	41

X) Acidentes, Envenenamentos e Violências:

Afogamento	1	—	—	—	1	—	1	
Acidentes devidos a fatores ambientais	1	—	—	—	1	—	1	
Soterramentos	2	1	1	—	3	1	4	
Total	4	1	1	—	5	—	6	25
TOTAL GERAL	81	32	67	61	148	93	241	1.000

H = Homens / M = Mulheres.

* *
*

APÊNDICE Nº 1.

O cálculo da relação entre as taxas de mortalidade de negros e demais grupos de cor foi realizado com base nos censos disponíveis para Vila Rica (comarca) e Minas Gerais e na repartição dos óbitos, segundo a cor, do período compreendido entre abril de 1799 e junho de 1801.

A participação dos vários grupos de cor para a população viva vem indicada na tabela nº 1. Na coluna nº 6 está a média aritmética das cinco primeiras; por ela vê-se que a participação de brancos e pardos foi de 48,1 e a dos negros de 51,9.

TABELA Nº 1.

REPARTIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO A COR.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Cor	%	%	%	%	%	Média
Branços	16,12	22,09	19,17	24,64	20,83	20,60
Pardos	21,36	25,60	28,75	33,58	28,33	27,50
Negros	62,52	52,23	52,06	41,78	50,84	51,90
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- (1). — Comarca de Vila Rica, 1776.
 (2). — Minas Gerais, 1776.
 (3). — Minas Gerais, 1805.
 (4). — Minas Gerais, 1808.
 (5). — Minas Gerais, início do século XIX.

Na tabela nº 2 indicamos a repartição dos óbitos para o período abril de 1799 a junho de 1801; assentos constantes dos códices da Freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Antônio Dias.

TABELA Nº 2.

REPARTIÇÃO DOS ÓBITOS SEGUNDO A COR.

Cor	%
Negros	56,2
Negros ou Pardos	17,3
Pardos	9,7
Branços e Indeterminada	16,8
TOTAL	100,0

Com base nestas duas tabelas elaboramos a de nº 3. Nesta última agrupamos, no referente aos óbitos, em um só grupo (denominado “demais grupos de cor”): “Negros ou Pardos”, “Pardos” e “Branços e Indeterminada”. Note-se que minizamos a participação, nos óbitos, dos negros.

TABELA Nº 3.

REPARTIÇÃO DOS ASSENTOS DE ÓBITOS E DA POPULAÇÃO VIVA SEGUNDO A COR.

COR	Óbitos (1)	População Viva (2)	Relação (3) = (1)/(2)
Negros	56,2	51,9	1,0828
Demais Grupos de Cor	43,8	48,1	0,9106

A razão de proporcionalidade entre as taxas de mortalidade para os dois grupos em apreço nos é dada pela simples divisão dos números indicados na coluna 3 da tabela nº 3, ou seja: $1,0828/0,9106 = 1,189$. Vale dizer que a taxa de mortalidade dos negros deverá ser 18,9% mais elevada do que a válida para os demais grupos de cor. O fato, acima indicado, de termos incluído alguns negros na categoria “demais grupos de cor” trabalha a nosso favor, isto é, 18,9% subestima o diferencial entre as taxas de mortalidade em foco.

Para o cálculo da relação entre as taxas de mortalidade de escravos e livres trabalhamos de forma semelhante. Nas tabelas 4 e 5 indicamos os dados e operações realizadas.

TABELA Nº 4.

POPULAÇÃO DA PARÓQUIA DE ANTÔNIO DIAS — 1804.

Distritos	Livres	Escravos	Total
Antônio Dias	1.100	594	1.694
Morro	946	343	1.289
Alto da Cruz	824	294	1.118
Padre Faria	458	159	617
TOTAL	3.328	1.390	4.718

Fonte: indicada na nota 7 do corpo do trabalho.

TABELA Nº 5.

REPARTIÇÃO DOS ASSENTOS DE ÓBITOS E DA POPULAÇÃO VIVA
SEGUNDO A CONDIÇÃO SOCIAL.

Condição Social	Óbitos (1)	População Viva (2)	Relação (3) = (1)/(2)
Livres	57,60	70,54	0,8165
Escravos	42,40	29,46	1,4392

$$1,4392/0,8165 = 1,7626.$$

TABELA Nº 12.

REPARTIÇÃO DOS ASSENTOS DE ÓBITOS.
(números absolutos).

Categoria do	INOCENTES				ADULTOS				TO-		
	escravos		livres		escravos		forros			demais livres	
Assento	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	TAL
com <i>causa mortis</i>	—	4	5	2	81	28	21	27	41	32	241
sem <i>causa mortis</i>	7	16	41	27	22	4	9	6	5	4	141
Total	7	20	46	29	103	32	30	33	46	36	382

H = Homem / M = Mulher.

TABELA Nº 13.

REPARTIÇÃO DOS ASSENTOS DE ÓBITOS — ADULTOS.

Categoria do	Escravos		Forros		Demais livres		Total	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Assento	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
com <i>causa mortis</i>	109	80,7	48	76,2	73	89,0	230	82,2
sem <i>causa mortis</i>	26	19,3	15	23,8	9	11,0	50	17,8
Total	135	100,0	63	100,0	82	100,0	280	100,0

OBS.: (1). — números absolutos.

(2). — % sobre o grupo.

Para os explicitamente indicados como brancos a causa do óbito está indicada em 95% dos assentos.

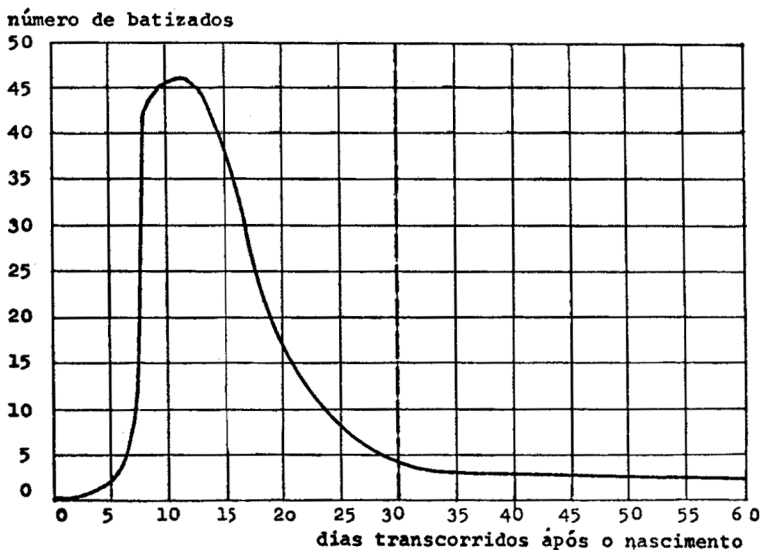
Computamos 382 registros distribuídos entre “inocentes” (102) e adultos (280).

APÊNDICE Nº 2

DISTRIBUIÇÃO DOS BATIZADOS DE INOCENTES
(exclusive os expostos)

Freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Antônio Dias

Período: 1798 a 1805 - 499 assentos.



DISTRIBUIÇÃO DOS BATIZADOS DE INOCENTES EXPOSTOS

Freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Antônio Dias

Período: 1798 a 1805 - 83 assentos.

