

DECRÉPITOS, ANÊMICOS, TUBERCULOSOS: AFRICANOS NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DA BAHIA (1867-1872)

 *Gabriela dos Reis Sampaio*^{1,2}

RESUMO

Utilizando registros de entrada de pacientes no hospital da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, fontes inéditas levantadas no arquivo da instituição, discuto neste artigo o tema das doenças de africanos que viviam em Salvador na década de 1870. Embora imaginemos que muitos destes estrangeiros buscassem, por razões culturais e religiosas, práticas de cura alternativas à medicina oficial, muitas vezes era necessário recorrer ao hospital para lidar com os terríveis males físicos que os afligiam. A partir da análise de uma amostra inicial dos registros da Santa Casa, busco compreender a presença de africanos que foram atendidos pelo hospital da instituição para chegar mais perto de quem eram e como viviam. Os dados revelam, além de nomes, idades, condição, estado civil, profissão, cor e naturalidade, as moléstias que acometiam os pacientes, a data da entrada, a enfermaria para onde eram levados e a data da saída – ou, se fosse o caso, do óbito. O texto passa também pelas concepções médicas da época sobre as doenças dos africanos, bem como as condições de funcionamento da própria instituição, relacionando com parte da vasta bibliografia existente sobre o tema da saúde dos escravos. O artigo é concluído com a narrativa da história de um africano, especulando sobre as possibilidades de caminhos que poderia ter seguido – e que eram comuns à maioria dos africanos – ao longo de sua vida.

PALAVRAS-CHAVE

Africanos – doenças – Salvador da Bahia

1 Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador – Bahia – Brasil.

2 Gabriela dos Reis Sampaio é professora do Departamento de História e do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal da Bahia. É mestre e doutora em História Social pela UNICAMP, autora de *Juca Rosa, um pai-de-santo na Corte imperial* (Rio de Janeiro: Arquivo Nacional/Prêmio Arquivo Nacional de Pesquisa, 2007) e de *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial* (Campinas: Editora da Unicamp, 2001) e co-autora de *Barganhas e Querelas da Escravidão* (Salvador: Edufba, 2014), entre outros.

DECREPIT, ANEMIC AND TUBERCULOUS: AFRICAN PATIENTS IN THE SANTA CASA DE MISERICORDIA HOSPITAL (BAHIA, BRAZIL, 1867-1872)

 *Gabriela dos Reis Sampaio*

ABSTRACT

In this article, I consider the question of illnesses of Africans living in Salvador in the 1870s using the entry records of patients of the Santa Casa de Misericórdia hospital, in Bahia, unpublished sources found in the archive of the institution. Although we imagine that many of these foreigners sought – for cultural and religious reasons – alternative cure methods rather than official medicine, often diseases did not improve, and it was frequently necessary to go to the hospital to deal with the terrible physical ailments that affected them. When considering this important moment in the life of Africans in Brazil – that of dealing with serious illness – the entry records are a privileged source. The intention is to consider, based on the initial sample, ways of analyzing the presence of Africans in the Santa Casa de Misericórdia of Bahia, to get closer to who they were and how they lived. The data indicates, in addition to their names, ages, condition, marital status, profession, colour and nationality, the problems with which the patients arrived, the exact date of check-in, the ward that they were taken to and the precise date of check-out, or if it was the case, of death. Additionally, I consider the medical conceptions of the 19th century regarding diseases of Africans, as well as the conditions of functioning of the institution itself, related to part of the vast bibliography about the theme of the health of slaves. The article concludes with the narrative of life of one African, speculating about the possibilities and directions that he could have taken throughout his life, which were common to the majority of Africans in Bahia then.

KEYWORDS

Africans – diseases – Salvador da Bahia

Introdução

No dia 3 de maio de 1876, deu entrada no Hospital da Caridade da Santa Casa de Misericórdia da Bahia um paciente chamado Job. Declarou ser natural da África e ter 45 anos. Em seu registro, foi indicado que tinha cor preta, era solteiro, exercia a profissão de servente, na condição de escravo. Dentre tantos pacientes que foram internados no hospital da Santa Casa, o africano Job chamou a atenção. Ao declarar, em 1876, sua condição de escravo e suaidade, indicava ter nascido em 1831, ano da proibição do tráfico de escravos da África para o Brasil. Não sabemos com quantos anos chegou ao Brasil, mas mesmo que tenha vindo ainda menino, aportou no país quando o tráfico já era ilegal, provavelmente em um dos diversos locais de desembarque clandestino que havia por toda a costa brasileira, como a ilha de Itaparica ou a Ilha dos Frades, próximas a Salvador³.

Assim como Job, mais de 750 mil africanos entraram ilegalmente no Brasil entre 1831 e 1850, quando o tráfico de africanos foi abolido de fato⁴. Difícil saber o que exatamente houve com Job. Muitos africanos que conseguiram provar que entraram no país depois da lei de 7 de novembro de 1831 conseguiram o status de *africanos livres*, embora tenham trabalhado de forma compulsória para o governo por muitos anos; muitos deles trabalharam na Santa Casa de Misericórdia. O que sabemos é que Job ainda era escravo em 1876, portanto, não teve como provar a ilegalidade de sua condição até então.

Como diversas outras pessoas pobres da época, Job foi internado no Hospital da Caridade quando adoeceu, ecolocadona enfermaria de São Fernando. No livro de entrada de pacientes, a moléstia atribuída ao africano foi *hidrocele*. Tratava-se de um tumor no testículo que, segundo o *Dicionário de Medicina Popular* da época, não era moléstia

3 MAMIGONIAN, Beatriz G. *Africanos Livres: a abolição do tráfico de escravos no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.p. 573 e 583.

4 CHALHOUB, Sidney. *A força da escravidão: ilegalidade e costume no Brasil oitocentista*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.p. 45.

grave, mas era muito incômoda⁵. Job, apesar do mal estar que devia sentir, teve sorte: provavelmente, foi atendido quando a moléstia ainda estava em um estágio inicial. Depois de ficar 27 dias internado e ter passado pelo procedimento da “injeção” –descrito no verbete de *Dicionário* como o tratamento adequado para a moléstia –saiu curado em 30 de maio de 1876.

Entre dezembro de 1867 e março de 1872, período sobre o qual temos dados mais detalhados, 418 africanos deram entrada no hospital da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, sendo 95 escravos e 323 livres⁶. Desse total de 418, faleceram 196, representando 46,8% do total. As doenças eram de todo o tipo: de febres a tumores e feridas variadas, de anemia, sífilis e cirrose a tuberculose. Havia também os que tinham membros contundidos, ossos quebrados e até mesmo gangrena, como também os que sofriam de inanição ou de “decrepitude”.

O que faziam, em uma situação de doença, os africanos que viviam no Brasil nas décadas finais da escravidão? Mesmo que fossem

5 Segundo Chernoviz, “Chama-se hidrocele um tumor do escroto formado pela aglomeração da serosidade na (...) membrana que envolve o testículo. (...) As causas desta afecção em geral são incertas: julga-se que as contusões, as pancadas e o mau cômodo do cavalo podem desenvolvê-la. Esta moléstia não é grave; mas é muito incômoda: o tumor, aumentando de volume, atrai a pele do membro viril, de sorte que este apenas aparece e fica privado de preencher as funções da geração. O tratamento do hidrocele é especialmente cirúrgico. Depois de evacuada a serosidade por meio da punctura, injeta-se (...) um líquido irritante, tal como o vinho quente, a tintura de iodo diluída em água, etc, para produzir uma inflamação que tem por efeito fazer aderir as paredes do saco em que se acha o líquido. A cura é tanto mais certa quanto mais cedo se pratica esta operação (...). Outra razão há para que o doente se determine a recorrer aos socorros da arte logo ao princípio da moléstia, e vem a ser que o líquido que constitui o hidrocele irrita continuamente o testículo, e faz com que este órgão aumente de volume: esta causa pode até produzir a desorganização do tecido; é preciso, por conseguinte, destruí-la o mais cedo possível.” *CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Hidrocele. In: Dicionário de medicina popular e das sciencias accessorias para uso das familias*. 6ª ed. consideravelmente aumentada, posta a par da ciência. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. 2 v., volume 2.p. 159.

6 Segundo dados tabulados a partir dos registros de entrada de pacientes da Santa Casa, entre 1867 e 1875 entraram 737 africanos no hospital. Neste texto, trabalharemos apenas com um livro, tratando do período entre 1867 e 1872, por já ter esses dados tabulados. Ver Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Bahia (SCMB). Registro Clínico e Estatística Nosológica do Hospital da Caridade. livros 1243 (1867 a 1872) e 1244 (1872 a 1875).

declarados livres ou tivessem conquistado a liberdade – e o status de *libertos* –, eram estrangeiros sem direitos, sobre quem recaíam perseguições das autoridades e da polícia, severo controle com relação à mobilidade, proibição de aquisição de bens de raiz, cobrança de taxas para atividades comerciais. A única coisa que era facilitada aos africanos quando conseguiam se libertar da escravidão era sua partida do país⁷. Viviam na precariedade total, abandonados pelo Estado, sujeitos não só à pobreza mas ao forte racismo que, a partir de 1870, se institucionalizava mais e mais nas instituições médicas e no discurso de intelectuais e literatos respeitados no país⁸. Sabemos que havia opções de curandeiros e pais de santo na cidade, a quem poderiam recorrer, como Domingos Sodré, sacerdote africano, Cipriano José Pinto ou Antão Pereira Teixeira, candomblezeiros conhecidos que atuavam naqueles anos em Salvador⁹. As irmandades eram locais de apoio e assistência para diversos momentos de dificuldade, inclusive para providenciar enterros e missas após os falecimentos¹⁰. Mas, nas situações mais críticas, quando os remédios dos curandeiros não estivessem disponíveis, ou talvez quando não mais funcionassem, eles

7 Uma discussão sobre as leis e a situação dos africanos está em SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Africanos em trânsito entre Salvador e Rio de Janeiro nas últimas décadas do século XIX. In: SOUZA, Evergton Sales; MARQUES, Guida; SILVA, Hugo R. (org.). *Salvador da Bahia: retratos de uma cidade atlântica*. Salvador, Lisboa: EDUFBA, CHAM, 2016. p. 313-340. Sobre a legislação que regulava os africanos, ver BRITO, Luciana da Cruz. *Temores da África: segurança, legislação e população africana na Bahia oitocentista*. Salvador: EDUFBA, 2016.

8 Sobre as discussões a respeito de raça neste período, ver ALBUQUERQUE, Wlamyra. *O jogo da dissimulação*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009; SCHWARCZ, Lilia. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993; LIMA, Ivana Stolze. A língua brasileira e os sentidos de nacionalidade e mestiçagem no Império do Brasil. *Topoi*, v. 4, n. 7, pp. 334-356, jul.-dez. 2003.

9 REIS, João José. *Domingos Sodré, um sacerdote africano*. São Paulo: Companhia das Letras, 2008. capítulo 4.

10 Sobre africanos e irmandades em Salvador, ver PARÉS, Luís Nicolau. Milicianos, barbeiros e traficantes numa irmandade católica de africanos minas e jejes (Bahia, 1770-1830). *Tempo*, Niterói, v. 20, pp.1-32, 2014; REGINALDO, Lucilene, *Os rosários dos angolas*. São Paulo: Alameda, 2011. Sobre maneiras de lidar com a morte dos africanos na Bahia, ver também OLIVEIRA, Maria Inês C. Viver e morrer no meio dos seus: Nação e comunidades africanas na Bahia do século XIX. *Revista USP*, São Paulo, n. 28, pp. 175-193, 1995-1996.

eram obrigados a recorrer aos médicos, no único local acessível aos pobres: a Santa Casa de Misericórdia¹¹. Não era exatamente uma opção: as pessoas iam para um hospital quando não tinham nenhum recurso, pois quem tinha alguma possibilidade chamava um médico em casa¹². Hospitais, no século XIX, eram locais onde se ia para morrer. E quem pudesse, evitava entrar num local daqueles¹³.

Neste texto, procuro discutir o tema das doenças de africanos – livres e escravos – que viviam em Salvador na década de 1870, quando a escravidão ainda estava vigente, mas já diminuía no país, especialmente em grandes cidades como a capital da província da Bahia¹⁴. No Brasil todo havia, segundo o censo de 1872, 183.140 africanos, dos quais 24,3 % (ou 44.580) eram livres e 75,6% (ou 138.560) eram escravos. Na província da Bahia, o censo aponta 16.902 africanos, dos quais 10.286 (60,8%) eram escravos e 6.616 (39,2%) eram livres. Em Salvador, o Censo indica o número de africanos escravos: 4.587, em uma população total da cidade de 108.138 pessoas. Deste total populacional,

11 Houve casos de africanos que enriqueceram, e que poderiam pagar médicos em casa. A maior parte, porém, permanecia na pobreza. Sobre um africano que enriqueceu bastante e se destacou na sociedade imperial racista e hierarquizada, ver REIS, João José. De escravo a rico liberto: a história do africano Manoel Joaquim Ricardo na Bahia oitocentista. *Revista de História*, São Paulo, n. 174, pp. 15-68, jan./jun. 2016.

12 “Os pacientes tratados no hospital da Misericórdia, a julgar pelo seu ‘Compromisso’ e pelo fato de que qualquer cidadão que pudesse pagar um médico recebia os cuidados em sua própria residência, eram geralmente provenientes dos setores mais pobres pertencentes a quatro grupos: os negros e os brancos pobres; os estrangeiros; os soldados da guarnição; e os soldados e marinheiros dos navios de guerra e outros barcos da Coroa”. Santa Casa de Misericórdia da Bahia. In: *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, p. 8. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

13 SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura*, as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial. Campinas: Editora da Unicamp, 2001. p. 90. Ver também SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. v. 2. São Paulo: Edusp/Hucitec, 1991. p.15.

14 Em 1872 a população do Brasil, segundo o censo de 1872, era de 9.930.478, dos quais aproximadamente 85% (8.419.672) eram livres e 15% (1.510.806) eram escravos. Na Bahia, a população total era de era de 1.379.616 habitantes e havia 167.824 escravos; dos quais 10.286 (60,8%) eram africanos – portanto, haveria 6.616 africanos livres (39,1%). RECENSEAMENTO do Brasil em 1872. Rio de Janeiro: Typ. G. Leuzinger, 1874. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=225477&view=detalhes>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

95.637 (88,4%) foram classificados como livres e 12.501 (11,6%) como escravos. Os africanos escravos eram 36,7% do total dos escravos¹⁵.

Se tomarmos as proporções de africanos livres e africanos escravos na província da Bahia (39,2% e 60,8% do total de africanos, respectivamente) e usarmos as mesmas porcentagens como parâmetro para a cidade de Salvador, chegamos a um número estimado de africanos livres(e libertos) da cidade em 1872: em torno de 2.957, em um total de 7.544 africanos na cidade. É uma estimativa pouco precisa, pois sabemos que o número de africanos nas diferentes cidades variava muito, e que o Recôncavo era o local de maior concentração de escravos – e, logo, de africanos. Em Salvador deveria haver menos africanos do que isso, dado que as cidades do Recôncavo eram o centro da economia escravista da província¹⁶. João Reis calculou o número total de africanos para Salvador em 1887 em torno de 4 mil, e Nina Rodrigues imaginou existirem 2 mil africanos em 1896 na cidade¹⁷. Assim, podemos supor que havia em torno de 7 mil africanos em Salvador em 1872; dos quais aproximadamente 4.587 (65%) seriam escravos e 2.413 (35%) seriam livres. Ainda que imprecisa, essa aproximação nos dá uma ideia do universo de africanos de que estamos tratando¹⁸.

15 Idem. Não há, no Censo de 1872, separação entre livres e libertos. Assim, quando nos referimos aos “livres” do Censo, estamos incluindo os libertos na mesma categoria.

16 REIS, João José. De olho no canto: trabalho de rua na Bahia nas vésperas da abolição. *Afro-Ásia*, Salvador, n. 24, pp.199-242, 2000.p. 200.

17 Ibidem, p. 217.

18 Na amostra aqui pesquisada, a partir da análise de um livro de registro de entrada e saída de pacientes da Santa Casa de Misericórdia da Bahia entre 1867 e 1872, de 418 africanos que passaram pelo hospital, a proporção de escravos (22,7%) é bem menor que a de livres (77,3%). Os motivos serão discutidos adiante. Neste texto, não faremos uma análise em separado das doenças que atingiam os escravos e aquelas que atingiam os livres ou libertos. Isso porque se trata de um contexto de escravidão urbana, e as atividades realizadas pelos escravos eram muito similares às daquelas de que se ocupavam os livres; quando encontrei especificidades relativas à escravidão e às doenças, busquei comentar. Além disso, o tema da saúde dos escravos vem sendo trabalhado com cuidado por diversos historiadores. Ver, por exemplo, BARRETO, M. Renilda; PIMENTA, Tânia Salgado. A saúde dos escravos na Bahia oitocentista através do Hospital da Misericórdia. *Revista Territórios & Fronteiras*, Cuiabá, vol. 6, n. 2, jul.-dez., 2013. Ver também PORTO, Ângela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. *História*,

Embora imaginemos que muitos destes estrangeiros buscassem, por razões culturais e religiosas, práticas de cura alternativas à medicina oficial, as doenças não davam trégua e, muitas vezes, era necessário recorrer ao hospital para lidar com os terríveis males físicos que os afligiam. Para refletir sobre esse importante momento da vida dos africanos no Brasil, ou seja, a hora de lidar com as doenças graves, podemos olhar com mais vagar para os documentos da Santa Casa. Ainda que forneçam apenas uma visão parcial, relativa a momentos de aflição deste grupo específico de trabalhadores, essas fontes podem nos indicar informações, pistas e sugerir ideias para tentarmos chegar mais perto de como viviam e morriam e o que pensavam esses sujeitos que, de maneira forçada, vieram para o Brasil para trabalhar nas mais pesadas tarefas – e a quem foi destinada a pobreza e o abandono¹⁹.

Os dados da Santa Casa de Misericórdia da Bahia indicam, além de nomes, idade, condição, estado civil, profissão, cor e naturalidade, as moléstias com que os pacientes chegavam, a data exata da entrada, a enfermaria para onde eram levados e a data exata da saída – ou, se fosse o caso, do óbito. Em poucos casos encontramos “observações” onde se mencionava, por exemplo, se um paciente já teria chegado muito mal, “moribundo”, ou o tipo de tratamento ministrado, ou até mesmo algo sobre o doente que achassem importante anotar. Foi o caso de Joaquim Ramos, operário de 25 anos, livre e solteiro, que foi internado em dezembro de 1867 com “falecimento cerebral”, e que te-

Ciência, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, vol.13, n.4, pp. 1019-1027, out.-dez.2006. EUGÊNIO, Alisson. Reflexões médicas sobre as condições de saúde da população escrava no Brasil do século XIX. *Afro-Ásia*, n. 42, pp. 125-156, 2010. GOMES, Flávio. A demografia atlântica dos africanos no Rio de Janeiro, séculos XVII, XVIII e XIX: algumas configurações a partir dos registros eclesiais. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, pp. 81-106, dez. 2012. PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio; KODAMA, Kaori. Das enfermidades cativas: para uma história da saúde e das doenças do Brasil escravista. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio Teixeira; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto. *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 67-100.

¹⁹ Ver, entre outros autores que refletem sobre anegação aos direitos de cidadania dos egressos da escravidão, brasileiros e africanos, MATTOS, Hebe. *Escravidão e cidadania no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

veo óbito declarado apenas em abril de 1870. Nas observações, aparece que era “preso da justiça”²⁰.

Passamos, então, a apresentar alguns dados sobre os africanos que foram internados na Santa Casa e explorar possibilidades de análise, pensando nos tipos de doença que levavam os africanos à instituição, as doenças que mais atingiam esse grupo e, quando possível, os tipos de tratamento que os médicos ofereciam a estes pacientes, relacionando com o conhecimento disponível para a medicina oficial praticada no Brasil da época. Antes, porém, cabe narrar um pouco a respeito do que era o hospital da Caridade naquele contexto.

I. O Hospital da Caridade da Santa Casa da Misericórdia da Bahia: breve histórico

No contexto do Brasil e da Bahia das últimas décadas do período imperial, era o Hospital da Caridade da Santa Casa de Misericórdia que recebia os moribundos, estropiados, abandonados e desenganchados das cidades. Por vocação, sendo uma instituição de caridade, recebia todo o tipo de gente. Cuidava também dos presos, dos expostos – crianças abandonadas –, dos marinheiros, dos africanos novos, bem como dos enterros dos indigentes²¹. Por outro lado, nem tudo era só caridade cristã, pois havia uma contrapartida do Estado, muitas vezes por meio de loterias, bem como doações de particulares, membros da irmandade da Misericórdia, para que o hospital pudesse

²⁰ Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Bahia (SCMB). Registro Clínico e Estatística Nosológica do Hospital da Caridade. Livro 1243 (1867 a 1872). p. 3.

²¹ PIMENTA, Tânia Salgado. *Hospital da Santa Casa da Misericórdia: assistência à saúde no Rio de Janeiro dos Oitocentos*. In: SIMPÓSIO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH, 26., 2011, São Paulo. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História. São Paulo: ANPUH, 2011, p. 2. A informação, relativa à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, se aplica também às demais Santas Casas do Brasil. Um estudo detalhado sobre a Santa Casa de Misericórdia da Bahia no período colonial está em RUSSEL-WOOD, Anthony. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1981. Para a primeira metade do século XIX, ver BARRETO, M. Renilda; PIMENTA, Tânia Salgado. *A saúde dos escravos na Bahia oitocentista...* Op. cit.

funcionar. Ao mesmo tempo, os provedores da Santa Casa ocupavam espaços de poder no governo e tinham prestígio na sociedade. Esta estrutura funcionava desde o período colonial, quando a irmandade criou o hospital na Bahia²². Durante o Império, a relação entre o governo e a administração da instituição foi se tornando cada vez mais direta, o que gerava muitos conflitos²³. A Santa Casa de Misericórdia era uma instituição muito poderosa no país todo, e na cidade de Salvador não era diferente; ela era proprietária de muitos bens, os quais administrava, geria e alugava. Cuidava também do Cemitério e do Asilo dos Expostos, instituições que faziam parte da irmandade. Havia também cobranças para pessoas tratadas no hospital, como por exemplo os senhores que levavam seus escravos para receberem tratamento na instituição. A farmácia também era uma fonte de renda para a Misericórdia²⁴.

Os registros de entrada de pacientes do Hospital da Caridade, cujos dados referem-se a um longo período, mostram que muitos trabalhadores e pessoas em estado de indigência procuravam os serviços da Santa Casa²⁵. Ainda que precisassem pagar pelos serviços, era

22 No período colonial, “os hospitais de caridade foram as primeiras unidades de atendimentos à saúde dos pobres, marinheiros, índios. Deram origem às Santas Casas, fundadas por portugueses irmãos da Santa Casa de Lisboa, ‘a mãe de todas as Santas Casas’”. COSTA, Paulo Segundo da. *Hospital de Caridade (São Cristóvão/Santa Isabel) da Santa Casa de Misericórdia da Bahia: 450 anos de funcionamento (1549-1999)*. 2. ed. Salvador: Contexto & Arte Editorial, 2006. p. 24.

23 PIMENTA, Tânia Salgado. O estado da Misericórdia: assistência à saúde no Rio de Janeiro, século XIX. In: SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio; FREIRE, Maria Martha De Luna; BARRETO, Maria Renilda Nery; PIMENTA, Tânia Salgado. *Filantropos da Nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015. p. 41.

24 Segundo o *Dicionário Histórico Biográfico*, “Era difícil para a Irmandade manter funcionando seu hospital, não obstante as taxas diárias cobradas aos pacientes que podiam contribuir com seu próprio tratamento, mas que não teriam condições de pagar um médico em sua casa. O mesmo valor era cobrado aos senhores pelo tratamento de seus escravos, porém a dívida muitas vezes não era quitada. Outra importante fonte de renda da Misericórdia era a farmácia. Contudo, na segunda metade do século XVIII, devido ao grande número de farmacêuticos na Bahia, o mercado da Misericórdia neste ramo se enfraqueceu. Santa Casa de Misericórdia da Bahia. In: *Dicionário Histórico-Biográfico...Op.cit., p.8*.

25 O arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Bahia tem os registros de entrada e saída de pacientes desde 1757 até 1888, com poucas interrupções.

a esta instituição que recorriam em casos graves de doença – quem não podia pagar recebia tratamento gratuito. Eram imigrantes, africanos livres ou libertos, crioulos, ocupados com os trabalhos mais pesados como serventes, ganhadores, roceiros, pescadores, carroceiros, marinheiros, lavadeiras, costureiras, artistas, como também diversos mendigos²⁶.

Os escravos aparecem em número bem reduzido nos registros de pacientes aqui analisados: eram 95, ou 22,7%, enquanto os livres somavam 323, ou 77,3% do total de 418 africanos que passaram pelo hospital entre 1867 e 1872. Isso se explica, muito provavelmente, porque seus senhores eram cobrados pelos serviços do hospital, e faziam tudo o que podiam para não ter gastos com os trabalhadores escravizados que adquiriam. Por este motivo, muitos escravos que estavam em estado grave eram abandonados pelos proprietários, em sua ânsia de minimizar seus prejuízos financeiros. A Santa Casa acabava herdando esses trabalhadores que, caso escapassem da morte, não escapavam da escravidão: longe de adquirir a liberdade, passavam a servir a esta nova senhora. Além disso, a Santa Casa tinha seus próprios escravos, que trabalhavam na instituição²⁷.

26 Neste texto, me refiro em geral aos pacientes do período compreendido entre 1867 a 1888, e com mais vagar e detalhe aos que passaram pelo hospital entre 1867 e 1872. Cf. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Bahia (SCMB). Registro Clínico e Estatística Nosológica do Hospital da Caridade. Livros 1243 a 1248.

27 Idem. “O sistema escravista que sustentou o Brasil ao longo dos períodos colonial e imperial também atingiria a Misericórdia da Bahia, que participava como compradora e proprietária de escravos sem, no entanto, desfrutar dos lucros do tráfico, como foi bastante comum na filial angolana da Irmandade. A Santa Casa tinha direito a 500 “cabeças” por ano e utilizava a sua força de trabalho nos serviços prestados à comunidade. Sua relação com os escravos era idêntica à de qualquer outro senhor: comprava-os, trocava-os, castigava-os, vendia-os em leilões públicos e recebia-os como herança.” Santa Casa de Misericórdia da Bahia. In: *Dicionário Histórico-Biográfico...Op.cit.*, p. 5.

II. Doenças que mais afligiam os africanos tratados pela Santa Casa

As doenças que acometiam os africanos analisados eram as mais variadas, mas as que mais aparecem nos anos já analisados de maneira mais completa – 1867 a 1872, onde há um total de 418 africanos registrados, como vimos – são, em primeiro lugar, “decrepitude”, com 25 casos, seguidos da tuberculose e anemia, ambas acometendo 22 pacientes cada doença²⁸. Listo, na tabela abaixo, as doenças que mais aparecem – em que há, ao menos, 9 casos de acometimento:

²⁸ Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Bahia (SCMB). Registro Clínico e Estatística Nosológica do Hospital da Caridade. Livro 1243 (1867 a 1872). Todas as próximas tabelas foram elaboradas a partir dos dados deste livro, bem como as informações sobre pacientes que não estão tabeladas, mas que aparecem ao longo do texto.

Tabela 1 – Número de casos por doença (1867-1872)

DOENÇAS	CASOS
decrepitude	25
tuberculose	22
anemia	22
embarços gástricos (vários)	20
colite	15
feridas (várias)	14
febres (variadas)	13
doenças de coração (variadas)	13
ascite	12
gangrena	12
diarreia	10
anasarca	10
bronquite	9
TOTAL	197

Várias outras doenças aparecem, mas em número inferior a 7 pessoas acometidas de cada mal: pneumonia, reumatismo, varíola, úlcera, abscessos (várias partes do corpo), fraturas e traumatismo craniano (1 caso), alcoolismo, hepatite, erisipela, hemiplegia, inanição, “marasmo servil”, idiotia. Aparecem também casos de sífilis, sarna, tétano, caroços, necroses, nefrites, falecimento cerebral. Há,

ainda, nomes ilegíveis ou não identificados por nós como doenças conhecidas nos tratados e dicionários de medicina do século XIX²⁹.

Em uma análise preliminar, percebe-se que as doenças que mais acometiam os pacientes eram aquelas ligadas à pobreza e às más condições de vida, como a decrepitude, a tuberculose e a anemia. Podemos facilmente imaginar que as causas principais destas doenças eram a alimentação deficiente, o trabalho excessivo, as habitações insalubres, além dos maus tratos e da violência a que estavam expostos os trabalhadores³⁰. Há um alto número de moléstias ligadas à digestão, como colites, diarreias, embaraços gástricos e inanição; sabemos, por diversos trabalhos, que a alimentação dos escravos era bastante pobre. A dos africanos livres, em geral, devia ser também bastante limitada, dado o preço de alimentos frescos e o alto custo de vida³¹.

No período aqui apresentado a partir dos dados do hospital, isto é, especificamente entre 1867 e 1872, não há epidemias grassando na cidade, por isso os casos de febres e mesmo de varíola não são predominantes, como ocorreu em outros momentos³². Há duas moléstias

29 Maria José Andrade, em seu trabalho sobre os escravos em Salvador entre 1811 e 1860, analisou as doenças que mais acometiam esses trabalhadores, utilizando como fontes os testamentos de senhores de escravos. Encontrou um número alto de doenças, porém um pouco menor do que aquelas listadas nos registros da Santa Casa. É interessante notar que algumas das moléstias encontradas pela autora não estão listadas no registro do hospital. ANDRADE, Maria José de Souza. *A mão de obra escrava em Salvador (1811-1860)*. São Paulo: Corrupio; Brasília, DF: CNPq, 1988. p. 155-161.

30 Sobre as causas das doenças dos africanos no Brasil, ver também KARASCH, Mary. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Cia das Letras, 2000.

31 Para dados sobre a alimentação disponível na cidade e os hábitos de alimentação dos africanos, ver MATTOSO, Kátia. *Bahia, século XIX: uma província no Império*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992. REIS, João José. *Rebelião escrava no Brasil. A história do levante dos malês em 1835*. São Paulo: Cia das Letras, 2003. p. 390-417. GRAHAM, Richard. *Alimentar a cidade: das vendedoras de rua à reforma liberal (Salvador, 1780-1860)*. São Paulo: Cia das Letras, 2013. p. 321-332.

32 Houve diversas epidemias em Salvador na segunda metade do século XIX, período mais amplo a que se refere o texto: cólera morbus (1855-1856), febre amarela (1849-1850), peste bubônica (1855) e mesmo varíola (1897). Nos anos que estudamos mais detalhadamente, porém (1867 a 1872), cujos dados são apresentados, não ocorreu nenhuma epidemia em Salvador. Ver, entre outros, DAVID REIS, Onildo. *O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX*. Salvador: EDUFBA, 1996. cap.1.

menos conhecidas, que despertaram nossa curiosidade. Trata-se da *ascite* e da *anasarca*. No *Dicionário de Medicina Popular* de Chernoviz, o verbete “ascite” indica “ver hydropisia”; consultando o verbete relativo a esta doença, ele explica que “hydropisia” é “todo o derramamento de serosidade em uma cavidade qualquer do corpo ou no tecido celular subcutâneo”³³. Em seguida, o autor afirma que “quando o tecido celular de todo o corpo está cheio de serosidade, como uma esponja embebida d’água, a moléstia toma o nome de *anasarca*”. Ambas as moléstias não pareciam ser específicas de condições de pobreza e miséria, sendo, provavelmente, sintomas de doenças mais graves.

Outra enfermidade que chamou a atenção foi a de Maria Joaquina, de 60 anos, declarada livre, que tinha por ocupação “servente”. Maria Joaquina foi internada em 7 de setembro de 1872 com “atrofia do dedo mindinho do pé”, e saiu curada no dia 18 do mesmo mês. O que despertou nosso olhar foi a aparente simplicidade do caso: por que ela teria ficado internada por 11 dias por conta de um problema no dedinho do pé? Investigando um pouco mais sobre as moléstias que eram, na época, consideradas exclusivas de africanos, encontramos o “Ainhum”, descrito pelo doutor Silvia Lima, médico da Faculdade de Medicina da Bahia, como “uma afecção que ataca exclusivamente os africanos; nunca vi, nem me consta que alguém a visse em outros”³⁴.

O médico Octávio Freitas, em obra de 1835, baseando-se no trabalho pioneiro de Silva Lima e nas observações de diversos outros médicos que examinaram casos entre 1867 e 1879³⁵, assim definiu a doença:

33 CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das scienciasaccessorias para uso das familias*. 2 v. 6ª ed. consideravelmente aumentada, posta a par da ciência. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. vol.2, p. 160.

34 SILVA LIMA, José Francisco da. Estudos sobre o Ainhum, moléstia ainda não descrita, peculiar à raça preta e afetando os dedos mínimos dos pés. In: GAZETA MÉDICA DA BAHIA, de 10 de Janeiro de 1867, pp.146 a 172. apud FREITAS, Octávio de. *Doenças Africanas no Brasil*. São Paulo: Ed. Nacional, 1935.p. 131.

35 Entre outros, Freitas cita FIGUEIREDO, Moncorvo de. Do Ainhum. Algumas considerações sobre esta moléstia a propósito de um caso comunicado à Academia Imperial de Medicina do Rio, 1875. *Ext. da Revista Médica do Rio*, 1876; WUCHERER, O. Um caso de Ainhum, comunicação feita à Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro em 6 de Julho de 1874. *Rev. Med. Rio*,

O Ainhum é, sem dúvida alguma, doença de origem africana, sendo considerado, mesmo, como privativa dos indivíduos da raça preta. No continente negro o Ainhum, nome que foi dado a esta curiosa doença pelos pretos Nages, significando esta palavra indígena — “laço que aperta” - é encontrado, em grandes proporções, em toda a sua costa ocidental e no Sudão (...).

Da África se passou a enfermidade para o Brasil continuando, porém, a ser doença exclusiva dos africanos (...).

O Ainhum inicia os seus distúrbios, muitas vezes, sem causa apreciável e algumas outras por um traumatismo qualquer. Vê-se aparecer, em qualquer um destes casos, na parte inferior e interna do dedo mínimo de um ou de ambos os pés, um sulco semicircular ou solução de continuidade de pequena ou reduzida extensão. Neste sulco indolente, sem reação local de espécie alguma e que, por isto mesmo, não desperta a menor atenção de suas vítimas, forma-se, pouco a pouco, uma espécie de brida fibrosa constituída de tecidoconjuntivo subcutâneo. Semelhante brida se vai estendendo tanto em superfície como em profundidade, de modo a tornar-se, no fim de algum tempo, um ciclo completo ao derredor do dedo afetado, estrangulando-o.

O autor explica ainda que, a partir daí, o sulco se prolongava e o dedo aumentava de volume, chegando, nos casos mais graves, a apodrecer e mesmo a “destacar-se” e “cair espontaneamente”. Mas o mais interessante da explicação do médico vem a seguir:

(...) o exagero deste sulco traz como consequência uma excessiva mobilidade do dedo deformado, a ponto de a marcha se tornar muitíssimo difícil e embaraçosa, sobretudo em um terreno cheio de altos e baixos, constituído por pedregulhos ou mau calçamento.

Diz Moncorvo de Figueiredo que o Ainhum era muito frequentemente observado entre os pretos africanos, existentes no interior da antiga província do Rio de Janeiro, onde se ocupavam nos rudes serviços do campo. Pois bem, semelhante enfermidade, nos seus períodos mais

1874; MENDES, Antonio Pacheco. *Ainhum. Tese da Bahia*, 1880; COSTA, Dr. A. Martins. *Ainhum. Estudo sobre a moléstia conhecida sob esta determinação*. Rio de Janeiro, 1875; GUIMARÃES, José Pereira. *Do Ainhum. Rev. Médica*, 1876; ANAIS Brasileiros de Medicina, 1876; *Do Ainhum. Um caso importante. Revista Médica*, 1877. Idem, p. 133.

avançados, inibia, por completo, estes trabalhadores rurais de continuarem a exercer os seus trabalhos habituais, sendo obrigados a se ocuparem de serviços outros nos quais não houvesse necessidade de se locomoverem.

Impossibilitados mecanicamente de se servirem, com facilidade do seu aparelho de locomoção, pelos incomodativos distúrbios que sentiam com o marchar, notava-se também nestes enfermos, quase sempre, pronunciada diminuição da sensibilidade tátil.³⁶

Depois de ter afirmado “sem dúvida alguma” que era uma doença “privativa dos indivíduos da raça preta”, o médico não consegue explicar quais seriam as causas do mal, nem porque a “raça preta” teria exclusividade em manifestá-la, já que não havia, em geral, uma “causa apreciável”, podendo mesmo ser gerada por um “traumatismo qualquer”. Seriam só os africanos sujeitos a traumatismos quaisquer? Talvez sim, já que eram eles os indivíduos submetidos a caminhadas descalços, carregando peso em “um terreno cheio de altos e baixos, constituído por pedregulhos ou mau calçamento”. Citando outro médico da época, Moncorvo de Figueiredo, o autor acaba reconhecendo que quem tinha a doença eram aqueles expostos aos “rudes serviços do campo”. Esses trabalhadores tinham que ser substituídos, após a doença, e realizar tarefas em que não precisassem se locomover; perdiam, pouco a pouco, a “sensibilidade tátil”. Ou seja: a doença, que só aparecia em africanos, era resultado de trabalho extenuante e a péssimas condições de vida que os doentes estavam submetidos. Logo, seria mais correto dizer “doenças dos escravizados”, algo que não acontecia, como se fosse natural para muitos dos médicos do período que todos os africanos tivessem essa condição – ou, se livres, que exercessem as tarefas pesadas³⁷. Maria Joaquina, africana livre,

³⁶ Ibidem, p. 132.

³⁷ Na etiologia atual, encontrei a seguinte descrição do Ainhum: “Dactilose espontânea (DE), também conhecida como “ainhum”, é uma rara doença que ocorre principalmente em indivíduos afrodescendentes do sexo masculino com idade entre 30 e 50 anos. O termo “ainhum”, de origem angolana, significa “serrar”. O primeiro relato de caso de DE no Brasil foi de um

sofreu do mal, certamente por suas difíceis condições de trabalho. Saiu curada, mas perdeu o dedo: nas observações, aparecia anotado que “fez-se a excisão do dedo”.

Diversos outros males eram considerados exclusivos dos africanos naquela época. Octávio Freitas tem uma lista:

(...) doenças que eram peculiares às terras africanas, tais como, entre outras, as ‘boubas’, o ‘bicho da Costa’, o ‘gundu’, a ‘caquexia do Egito’, a ‘frialdade’; doenças que ali reinavam endemicamente, oriundas de outros continentes, e entre estas, as ‘bexigas’, o ‘sarampão’, a ‘morfeia’, a ‘disenteria’ e as ‘oftalmias’; doenças que contraíram em viagem, devido à falta de conforto e de higiene existentes nos navios que os conduziam a contragosto, entre as quais não é possível deixar de mencionar a ‘bicha’ ou febre amarela; todas essas doenças começaram a proliferar nas diversas localidades da recém-descoberta Terra de Santa Cruz³⁸.

Nem todas essas doenças apareceram na amostra aqui estudada de africanos internados na Santa Casa, como foi visto na listagem acima. Da mesma forma que o ainhum, não há outra explicação porque essas doenças atingiriam os africanos, para além das péssi-

quilombola na Bahia, tendo sido descrito por Silva Lima em 1867. A prevalência de DE varia de 0,015% a 2% da população em alguns países africanos. Sua prevalência no Brasil ainda não foi estudada. A literatura relata poucos casos de DE em brancos. No Brasil, país de população miscigenada, é possível uma incidência maior desta doença em pessoas de pele clara, mas com alguma ascendência africana, nem sempre evidente no fenótipo. A principal característica da DE é a formação de um anel fibroso constritivo envolvendo a base de um ou mais pododáctilos, condicionando eversão e absorção das estruturas distais, podendo evoluir para amputação espontânea”. RONDINA, Ronaldo Garcia et al. Dactilose espontânea (ainhum). *RadiolBras*, São Paulo, v. 48, n. 4, pp. 263-270, jul./ago. 2015.

38 Ibidem, p. 20.

mas condições a que estavam expostos, muitas delas adquiridas no tráfico³⁹.

III. Africanos tratados no Hospital da Caridade da Santa Casa: idades e sexo

Dos 418 africanos que deram entrada no hospital no período analisado, 161 saíram curados e 196 faleceram; 26 tiveram a anotação “melhorou” e 22 saíram com a anotação “mesmo estado”. Há ainda alguns nomes que não têm anotação de moléstia: somam 14. Em relação à condição, 95 são anotados como escravos e 322 são declarados livres (em um caso não há declaração da condição). Sobre as idades, o paciente mais novo tinha 20 anos, e o mais velho, 110. Havia um com 104 anos e, surpreendentemente, 9 africanos com 100 anos. Nas demais faixas etárias, temos:

³⁹ Sobre as doenças dos africanos, ver, entre outros, PORTO, Ângela. Op. cit. EUGÊNIO, Alisson. Op. cit. GOMES, Flávio. A demografia atlântica dos africanos no Rio de Janeiro, séculos XVII, XVIII e XIX: algumas configurações a partir dos registros eclesiásticos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, pp. 81-106, dez. 2012. PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio; KODAMA, Kaori. Op. cit.

Tabela 2 – Pacientes africanos por idade e sexo (1867-1872)

IDADES	Número de Pacientes	Homens	Mulheres
20-29	7	7	0
30-39	25	18	7
40-49	76	54	22
50-59	89	55	34
60-69	85	39	46
70-79	58	32	26
80-89	48	14	34
90-99	18	9	9
100-110	11	4	7
Não declarada	1	1	0
TOTAL	418	233	185

É bastante impressionante a longevidade destes africanos, especialmente se levarmos em conta apéssima qualidade de vida a que eram submetidos. Chama a atenção não apenas os que chegaram aos 100 anos – quase todos morreram no hospital⁴⁰ e, muito provavelmente, foram “depositados” na Santa Casa de fato para morrer. Mas também é alto o número de pessoas com mais de 70 anos: são 135 pessoas, ou 32,2% do total. Por outro lado, a faixa de idade que concentra mais doentes é entre 50 e 69 anos, que representa 41,8% do

⁴⁰ Houve 2 exceções entre os centenários, ambas em 1871: Jacinto, com estreitamento da uretra, e Manoel, com varíola, os dois com 100 anos de idade. Manoel curou-se da varíola e saiu dois meses depois. Jacinto saiu duas semanas depois de ter sido internado com a anotação “mesmo estado”.

total de atendidos. Isso indica que os trabalhadores adoeciam relativamente tarde, já que os africanos eram submetidos a trabalhos pesados e estressantes desde o nascimento. Essa hipótese, porém, só pode ser verificada se tivermos o número da população total e a mortalidade anual dos africanos, dados que ainda não possuímos. De todo modo, estes africanos longevos eram exceção no total da população, dado que a expectativa de vida dos brasileiros no século XIX era bem baixa – e, em se tratando de um escravo, mais ainda⁴¹.

Em relação ao gênero, havia 233 homens e 186 mulheres nesta amostra, ou seja, 55,5% de homens e 44,5% de mulheres. Entre os centenários, que totalizam 11 pessoas, 4 eram homens. A maioria, 7, era de mulheres. Na faixa de 80 a 89 anos elas também predominam: havia 34 mulheres e 14 homens. Ao mesmo tempo, as faixas de idade mais baixas têm maior presença de homens, especialmente dos 20 aos 49 anos. Isso pode indicar que, na juventude, onde há menos doenças naturais, os homens sofriam mais, provavelmente devido ao trabalho pesado. Doenças como decrepitude ou hidropisia aparecem nos mais velhos, independentemente do sexo, decorrentes da degeneração própria da idade (e do acúmulo de maus tratos, alimentação deficiente, moradias insalubres etc.). Já entre os mais jovens, são mais comuns causas de internação como fraturas, feridas, feridas com hemorragias, traumatismo. Esta última, “traumatismo”, foi o caso do ganhador Manoel Justino, de 36 anos, que deu entrada em janeiro de 1870. Ele saiu 10 dias depois, considerado “curado”.

É bem possível que o trabalho pesado fosse a explicação para que homens jovens fortes como Manoel Justino, e outros ainda mais novos, como o pescueiro livre Roberto, de 20 anos, que teve uma “ferida com hemorragia”, procurassem o hospital da Santa Casa. As mulheres jovens, embora também trabalhassem muito, talvez estivessem um pouco mais protegidas de atividades que as desgastassem a ponto de

41 Stuart Schwartz, dialogando com Robert Slenes e Pedro Carvalho de Mello, refere-se à expectativa de vida dos escravos no Brasil entre 19 e 27 anos, em fins do século XIX. SCHWARTZ, Stuart B. *Segredos Internos: engenhos e escravos na sociedade colonial (1550-1835)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988. p. 303.

serem internadas. É claro que mulheres jovens sofriam e morriam também, muitas vezes no parto, ou também pelo trabalho excessivo, ou devido aos castigos e maus tratos sofridos. Mas, por algum motivo, não aparecem nesta amostra de pacientes. Podemos especular que recorriam a outras formas de tratamento, preferindo não ir para hospitais, ou que, de fato, relativamente falando, sofriam menos moléstias do que os homens nesta fase da vida; talvez estivessem, em sua maioria, mais dedicadas aos serviços domésticos, enquanto os homens jovens eram encontrados nas ocupações de carregadores, pesqueiros, marinheiros, operários⁴². Nesse sentido, conhecer o tipo de atividade a que estes africanos se dedicavam pode nos ajudar a entender melhor essas questões.

IV. Africanos tratados no Hospital da Caridade da Santa Casa: ocupação, gênero e estado civil

Nos registros de entrada dos pacientes, aparece esta importante informação sobre os africanos. Trata-se de “ocupação” dos que por ali passavam. São elas:

42 Sobre a hipótese das mulheres estarem mais ligadas ao trabalho doméstico, ver GRAHAM, Sandra Lauderdale. *Proteção e obediência: criadas e seus patrões no Rio de Janeiro, 1860-1910*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. SILVA, Maciel Henrique Carneiro. *Nem mãe preta, nem negra fulô: Histórias de trabalhadoras domésticas em Recife e Salvador (1870-1910)*. Jundiá: Paco Editorial, 2016.

Tabela 3 – Número de pacientes africanos por ocupação (1867-1872)

OCUPAÇÕES	NÚMERO DE AFRICANOS
Artista	1
Barbeiro	1
Carapina	1
Cozinheiro	7
Ganhador	75
Lavadeira	5
Lavrador	2
Marinheiro	22
Mendigo	107
Operário	4
Padeiro	1
Pedreiro	2
Pesqueiro	1
Roceiro	45
Sapateiro	3
Servente	138
Não declarados	3
TOTAL	418

Entre os 107 pacientes declarados como mendigos, 75 eram mulheres e 32 eram homens – e há apenas um escravo entre eles⁴³. As

⁴³ Na verdade, era uma escrava: Maria Leonor, de 68 anos, internada com “dores pneumáticas” em 11 de julho de 1871, tendo saído curada em 8 de agosto do mesmo ano. Para ter sido registra-

idades entre os “mendigos” eram mais altas também. Nesta faixa há apenas 1 pessoa com 50 anos, concentrando mais pacientes entre 70 e 110 anos. Já entre os serventes, a ocupação que concentra mais pacientes, havia bem mais africanos do sexo masculino: 88 homens para 50 mulheres. Nesta categoria havia apenas uma pessoa com 22 anos e 5 pessoas na faixa dos 30-39. A maioria estava entre as idades de 40 a 70 anos. Entre os 138 serventes, 50 eram escravos. Isso mostra que muitos escravos urbanos eram alugados para trabalhar como serventes – ou, se vivessem sobre si, trabalhavam nesta ocupação para pagar a jornada aos seus senhores. Havia 4 pacientes na faixa dos 80 a 89 anos e um trabalhador servente com 100 anos. Era Jacinto, o paciente internado com estreitamento de uretra que foi mencionado há algumas páginas; ele saiu duas semanas depois de internado, no “mesmo estado” de saúde.

A terceira ocupação que mais aparece entre os pacientes é a de “ganhador”, com 75 trabalhadores internados, dos quais 8 eram escravos e 1 era escrava. Neste grupo, as mulheres também predominam: havia 43 delas, e 32 homens. Sabemos que as ganhadeiras tinham um papel muito importante na acumulação de dinheiro para conseguir comprar alforrias e sustentar famílias. Nesta amostra elas estão bem representadas, mostrando que seu trabalho era estressante e pesado e, muitas vezes, as levava à morte. A faixa etária predominante neste grupo é a de 40 a 70 anos. Aparece todo o tipo de doenças, mas predominam as doenças do aparelho digestivo e de outros órgãos, como colites, diarreias, dispepsia, hepatites, anasarca. Há também casos de queimadura, abscessos, tumores e gangrena. Havia dois africanos bem idosos neste grupo: Rosa, de 98 anos, que morreu de “gangrena senil”, e Simão, de 90 anos, que foi internado com cólica e saiu curado dois dias depois. Provavelmente, voltou para a dura lida de ganhador depois desta forte dor de barriga.

da como mendiga, deve ter sido abandonada por seus proprietários antes mesmo de ter sido internada – provavelmente não quiseram pagar por seu tratamento no hospital e a deixaram jogada à própria sorte.

Entre os 45 roceiros que foram internados neste período, há apenas 9 mulheres, 2 das quais eram escravas. O restante do grupo, 36 pessoas, eram homens, sendo 8 deles escravos. Este grupo concentrava pessoas entre os 39 e os 60 anos, havendo alguns poucos com idade superior a 70 anos. O trabalho na roça certamente esgotava e matava os trabalhadores antes que pudessem ser internados no hospital. Havia dois sobreviventes bem idosos, de 80 anos: Francisco Pereira, que morreu de cirrose, e Pedro, cuja moléstia não foi identificada, e que saiu curado 3 meses depois de ter entrado na Santa Casa. Neste grupo predominam doenças do coração, mas também aparecem casos de bronquite, anemia, cirrose, bem como fraturas e abscessos. Destacam-se, também, dois casos de “prolapso do reto”, provavelmente resultado de esforços físicos muito intensos.

O grupo dos marinheiros, o último mais numeroso, é todo composto por homens. Aqui as idades estão distribuídas na faixa entre 25 e 60 anos. Sete deles eram escravos, e o restante, 15, eram livres. Dez marinheiros tinham entre 50 e 60 anos, nove tinham entre 30 e 40, e três tinham entre 25 e 27 anos. Havia dois que eram naturais de Cabo Verde, os únicos da amostra que não apareceram como naturais da África. Três faleceram, um melhorou, um saiu no mesmo estado, e todos os outros se curaram. Entre as moléstias, aparecem dois casos de doenças venéreas – sífilis e “cancro venéreo” –, em geral atribuídas a marinheiros⁴⁴, além de feridas, fraturas, gangrena, contorsão, abscesso, reumatismo, hemiplegia, todas certamente derivadas de acidentes no trabalho nos navios. Aparecem também enteralgia, febre tifóide, febres intermitentes e hepatite, provavelmente ligadas a alimentação e a outras contaminações comuns nos infectos navios.

44 Segundo Barreto e Pimenta, “As doenças venéreas, tais como a sífilis, o bubão, a gonorréia e os cancros foram preocupações recorrentes entre as ‘gente do mar’ e ‘da terra’ e constaram na relação de enfermidades tratadas no Hospital São Cristóvão. Havia uma confusão entre os diversos males venéreos que chegaram ao Brasil junto à colonização portuguesa. Até meados do século XIX, a terapêutica empregada para o combate à sífilis e às demais doenças venéreas era o mercúrio, seguido do iodureto de potássio. A salsaparrilha, o sassafrás, o guaiáco e a raiz da china entravam como coadjuvantes do tratamento mercurial. Ver BARRETO, M. Renilda; PIMENTA, Tânia Salgado. A saúde dos escravos na Bahia...Op.cit., p. 85.

Ao menos no caso dos marinheiros é possível perceber que as doenças atingiam africanos livres e escravos indiscriminadamente, não sendo possível atribuir uma ou outra à condição dos trabalhadores. Isso quer dizer que as condições a que estavam expostos não deviam mudar muito quando trabalhavam em navios: alimentação precária, exposição a locais imundos, atividades perigosas.

Percebemos também que as mulheres estavam muito expostas a atividades pesadas e sofriam muito com as doenças e a decrepitude. Mais do que isso, é impressionante o número de mulheres encontradas na categoria “mendigos”: isso mostra que a pobreza e a miséria não protegiam as mulheres, muito pelo contrário. A precariedade a que estavam expostas era ainda maior, por mais que, nas fases produtivas, ganhassem mais dinheiro do que os homens e exercessem um papel fundamental na economia das famílias e comunidades⁴⁵.

Uma outra informação saltou aos olhos: com exceção de um africano que se declarou viúvo – o roceiro livre João⁴⁶, de 70 anos – todos os outros aparecem, na categoria “estado”, como solteiros. Não acredito que esses 418 africanos e africanas fossem todos solteiros. Talvez suas uniões não fossem oficializadas pela Igreja Católica, como sugere o trabalho de Robert Slenes sobre africanos e registros cartoriais na região do Vale do Paraíba, no sudeste brasileiro⁴⁷. Sendo a Santa Casa uma irmandade católica, é bem provável que não reconhecesse

45 Sobre o papel das mulheres africanas e suas descendentes na conquista da liberdade e sustento das famílias de egressos do cativo, há uma vasta bibliografia. Ver, entre outros, FARIAS, Juliana. *Mercados Minas: africanos ocidentais na praça do mercado do Rio de Janeiro (1830-1890)*. Rio de Janeiro: Arquivo Geral da cidade do Rio de Janeiro/Casa civil/Prefeitura do Rio de Janeiro, 2015. REIS, Isabel Cristina Ferreira dos. *A família negra no tempo da escravidão: Bahia, 1850-1888*. 2007. Tese. (Doutorado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. COWLING, Camillia. *Conceiving Freedom. Women of color, gender, and the abolition of slavery in Havana and Rio de Janeiro*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2013.

46 João, com insuficiência aórtica, faleceu em 1872, 20 dias após ter sido internado.

47 SLENES, Robert. *Na Senzala uma Flor: esperanças e recordações da família escrava*. Brasil sudeste, século XIX. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. capítulo 2. Para a família escrava na Bahia, ver REIS, Isabel Cristina. Op. cit.

as uniões de africanos fora da Igreja Católica. Mas há outra possibilidade para essa estranha unanimidade de solteiros – afinal, mesmo que fossem poucos, deveria haver ao menos alguns que tivessem oficializado a união pela Igreja. Poderia ser algo anotado sempre da mesma maneira pelo mordomo da Santa Casa, que listava as informações sobre os pacientes. Talvez não houvesse tempo para perguntar tudo na entrada dos doentes, e a condição de solteiro fosse logo tomada como verdadeira pelo responsável pela instituição, entendendo que os africanos eram todos parecidos, “acatólicos”, para usar o termo do Censo, e portanto não oficialmente casados. A exceção do viúvo João pode confirmar a regra: ele pode ter insistido em ser declarado como viúvo, talvez por ter perdido há pouco tempo sua cara metade.

Também chama a atenção a ausência da categoria “liberto” registrada no livro: há “livres” ou “escravos”, mas quase nunca aparecem “libertos” na listagem da *condição* dos doentes que entravam no hospital – na amostra de 418 que estamos analisando, não há sequer um caso de “liberto”. É provável que isso acontecesse pela própria intenção dos pacientes de esconder o passado escravo, visando receber um tratamento mais digno no hospital. Por outro lado, o próprio censo não lista essa categoria, deixando apenas livres ou escravos, como nos registros da Santa Casa.⁴⁸

Para além dos maus tratos e de todo o estigma que sofriam os escravos e egressos do cativeiro, e mesmo os negros livres, que sofriam com o racismo independentemente da sua condição, a leitura do material apresentado levanta uma questão: os médicos tratavam de maneira diferente os pacientes em função de sua origem ou cor, guiados pelos tratados médicos da época? Como vimos, muitos médicos acreditavam que havia males específicos da chamada “raça preta”, ou dos africanos. Mas e em relação aos tratamentos de doenças específicas, que atingissem também outros grupos? Seriam os mesmos para afri-

48 Para uma discussão detalhada sobre a condição do liberto diante da lei e da sociedade, especialmente no contexto da Lei de 28 de setembro de 1871, depois conhecida como Lei do Ventre Livre, ver CHALHOUB, Sidney. *Machado de Assis, historiador*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003, p.131-191.

canos e ingleses, portugueses e alemães? Para brancos e negros? Há poucos dados para investigar essa questão, a partir dos registros do Hospital de Caridade. Fica a questão, para análises futuras. Porém, uma possibilidade para tentar investigar o tipo de tratamento que era dado aos africanos – e, comparativamente, aos outros pacientes – seria verificar a trajetória dos médicos ligados à Santa Casa, buscando pistas sobre sua atuação e o tipo de medicina que praticavam, de acordo com os tratados médicos da época. Ao menos no caso do período que estamos avaliando, podemos falar um pouco sobre o médico responsável pelos tratamentos e atividades das diversas enfermarias do Hospital.

V. De volta à Santa Casa de Misericórdia da Bahia

Nos anos de 1870 e 1871, o responsável pelo hospital de caridade era o Dr. José Ignácio de Oliveira, médico interno. Ele se formou em medicina em 1856, época da epidemia de cólera na Bahia⁴⁹. Foi contratado em 1870 para trabalhar como médico interno, isto é, com dedicação exclusiva ao trabalho no hospital. No relatório apresentado pelo provedor da Santa Casa de 1871, ele explica a contratação do doutor José Ignácio nesse regime como extremamente necessária:

O regulamento do Hospital exige dois internos que devem permanecer dia e noite no Estabelecimento, permitindo que possam também ser nomeados estudantes do sexto ano da Faculdade de Medicina. Depois que retirou-se, pedindo demissão, o Dr. Antonio Augusto Guimarães, que exercia esse lugar, a Mesa autorizou que fossem chamados para substituí-lo dois sexto-anistas, recaindo a nomeação nos acadêmicos Paulo Antunes e Américo Vespúcio. A experiência, porém, mostrou logo que semelhante serviço feito por estudantes, jamais poderia atingir nem corresponder ao fim utilíssimo de instituição dos internos. Deliberou-se, portanto, que fosse procurado um facultativo

49 FORTUNA, Cristina Maria Mascarenhas. *Memórias históricas da faculdade de medicina da Bahia 1916 – 1923; 1925 – 1941*. Anexo 1 - Memórias da Participação da FMB em Acontecimentos Notáveis do Século XIX – Salvador – Bahia. 2012, p. 46.

experiente e dedicado para preencher o lugar, dispensando os dois referidos acadêmicos. Foi então contratado o Dr. José Ignácio d'Oliveira, que sujeitou-se a não ter clínica fora do Hospital, permanecendo nele constantemente e deu-se-lhe maiores vencimentos, por quanto os que percebiam os seus antecessores eram muito insignificantes para compensar tão onerosas obrigações. Acha-se, pois, ele exercendo atualmente aquele cargo com o ordenado anual de Rs. 2:400\$000. Até hoje o serviço se tem feito com a maior regularidade e aproveitamento, e espero, confiado no zelo, assiduidade e habilitações com que o Dr. José Ignácio desempenha os árduos deveres que são inerentes ao lugar que ocupa, que tome outra face esse importante ramo do serviço sanitário.⁵⁰

Segundo o provedor, ao contrário dos anos anteriores, em que os médicos se dividiam entre diversas atividades, inclusive seus consultórios, e acabavam negligenciando os doentes da Santa Casa, os tempos agora eram outros. Com o Dr. José Ignácio dedicado em tempo integral ao hospital, acreditava-se que o atendimento aos doentes seria melhorado. Nesse sentido, a contratação do Dr. Ignácio deveria ajudar a minorar a alta mortalidade registrada entre os internados na Santa Casa.

No mesmo relatório, o provedor explicava a situação:

No começo do ano administrativo que finda existiam nas enfermarias do Hospital de Caridade 257 doentes: entraram no curso do ano de 1870 a 1871 mais 2.066; saíram curados 1.628; faleceram 485; ficaram em tratamento 210.

Se comparardes a mortalidade, que foi no ano findo a razão 20,84%, com o número dos enfermos que procuraram os serviços da Santa Casa, e si vos lembrardes ainda de que na maior parte não buscam eles o hospital senão quando já se acham quase nos últimos períodos da vida, reconheceréis, comigo, que o serviço sanitário é feito com a maior perícia já pelos clínicos, já pelas irmãs de caridade que se acham da conta desse serviço.

50 Relatório do Provedor da Santa Casa da Misericórdia da Capital da Bahia, Desembargador A. Ladislao de Figueiredo Rocha, apresentado à mesa e junta da irmandade em sua posse em 2 de julho de 1871. Bahia: Tipografia do Correio da Bahia, 1871.p. 23.

Muitas são as necessidades a que convém atender nesse estabelecimento, cujas vantagens aqueles que necessitam da caridade pública são visíveis e incontestáveis.⁵¹

A taxa de mortalidade de quase 21 por cento não era considerada alta pelo responsável pela instituição, dadas as condições que enfrentavam: alta procura, especialmente de pessoas já nos “últimos períodos da vida”, que tinham muitas necessidades. Além disso, havia, segundo o provedor, falta de verbas para realizar o “desaparecimento dessas necessidades”. Uma das principais solicitações que ele fazia era a construção de enfermarias específicas para os diferentes doentes. Era necessário aumentar a enfermaria de São Fernando, para a qual ele propunha “o acréscimo de um pavimento, seguindo em linha reta a findar na enfermaria de Nossa Senhora da Assunção”. Para o provedor, a necessidade da obra era reconhecida, “atenta à falta, de que já em extremo se ressentia o Hospital, de cômodos para as enfermarias que devem ser criadas, quer para os Irmãos que caírem em indigência, quer para pensionistas (...)”. Mas o pior, para ele, era que os enfermos de certas moléstias contagiosas como a varíola eram tratados junto com outros, sendo “palpitante” a necessidade de “remover-se”aquele “inconveniente”. Para isso, a Mesa já havia deliberado, em março de 1871, que se arrendasse uma casa, junto com uma

pequena roça denominada da Inveja, cujos fundos encontram-se com os do Hospital, para aí estabelecer-se enfermarias especiais, onde deverão ser recebidos os doentes atacados de tais enfermidades.

O pessoal do Hospital, empregado nos diversos ramos do serviço, compõe-se de 1 capelão, 1 sacristão, 1 organista, 1 médico interno, 4 externos, 13 irmãs de caridade, 6 enfermeiros, 15 serventes, 1 rondante, 1 barbeiro e 1 porteiro.

Rendeu esse estabelecimento no ano compromissal findo Rs. 31:325\$401, tendo sido a sua despesa de Rs. 62:942\$533.⁵²

51 Idem, p.5.

52 Idem, p.6.

É possível perceber a preocupação dos responsáveis pelo Hospital com a alimentação dos enfermos quando analisamos o livro de Gêneros, que lista todos os produtos e alimentos comprados para o hospital. Em uma leitura preliminar desta documentação, nota-se a tentativa de comprar verduras e frutas frescas para os doentes – talvez daí a intenção de arrendar “uma casa junto com uma pequena roça”. O nome da roça é intrigante... por que “da Inveja”? Seria farta e rica a ponto de causar inveja aos vizinhos? Por outro lado, talvez, a ideia da roça fosse apenas economizar os recursos da instituição, plantando alimentos a serem consumidos.

De todo modo, a preocupação com a construção de novas enfermarias, obtendo mais espaço para os doentes e melhor separação entre as enfermidades certamente traria benefícios para todos. Ficariam os africanos em enfermarias separadas, por conta de sua cor ou do tratamento de suas moléstias? Nesta amostra inicial aqui analisada, as enfermarias em que os africanos aparecem internados são Assunção, na qual a maior parte ficava, São Cristóvão, São Fernando, São Francisco, São João, São José e São Vicente. Não estavam sozinhos ou separados de outras nacionalidades nesses locais, pois outros estrangeiros e mesmo brasileiros eram atendidos, juntos, nas diferentes enfermarias.

Não sabemos exatamente se a presença do Dr. Ignácio no hospital melhorou a saúde dos pacientes em geral, ou dos africanos em particular. O relatório afirma que, ao menos em relação à mortalidade das crianças, a mudança tinha sido muito grande depois da vinda do médico, tendo a Santa Casa da Bahia apresentado taxas de mortalidade infantil menores que as da Santa Casa do Rio de Janeiro, que era bem maior e tinha mais verbas. Ainda assim, na amostra estudada vimos que mais de 46% dos pacientes internados faleceram em 1871, ou seja, a mortalidade era altíssima nas enfermarias do Hospital da Caridade, mesmo com a presença do médico interno.

Com relação aos procedimentos empregados no tratamento dos pacientes, pelo material até agora analisado, há muito poucas informações. Um estudo mais completo do livro de gêneros pode nos ajudar a investigar que tipos de tratamento eram oferecidos

aos diferentes enfermos. A presença do médico interno certamente ajudava, mas a falta de verbas era um problema que apenas um médico, por mais competente que fosse, não resolveria. De fato, o grande problema era, para os administradores do Hospital, a falta de verbas para melhorar as condições de atendimento dos necessitados. Como foi visto no trecho acima, o déficit da Santa Casa foi de mais de 25 contos de réis só no ano de 1871. Certamente os moribundos, decrépitos e outros doentes internados no hospital sentiam na pele os significados dessa falta de recursos para os tratamentos e, dentre eles, os africanos e escravos sofriam ainda mais. Só em 1893 houve a criação de um novo hospital, o Santa Isabel, com mais leitos e capacidade para atender mais gente⁵³.

Por outro lado, podemos perceber a preocupação da instituição em garantir, no hospital, a presença de um capelão, um sacristão, um organista e um porteiro, além dos médicos, enfermeiros e irmãs de caridade, que auxiliavam os enfermeiros, bem como o barbeiro, que poderia aplicar bichas, barbear e ajudar no asseio dos doentes. Isso mostra a importância que era dada ao lado espiritual no tratamento, ainda mais em se tratando de um hospital ligado a uma irmandade cristã. Capelão e sacristão faziam orações, confissões, levavam a hóstia consagrada para que os enfermos pudessem comungar, além

53 Segundo o Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930), “No século XIX a entidade passou por severas reformas em todas as suas obras de caridade. Rapidamente o hospital tornou-se insuficiente para atender minimamente seus enfermos, não só pela péssima localização, como pela falta de leitos, situação que acabou se agravando com o empréstimo de alguns cômodos para o ensino prático dos alunos da Academia Médico-Cirúrgica da Bahia, a partir de 1816. Por duas vezes a Mesa tentou transferir o hospital sem sucesso: a primeira, em 1814, para Tororó e a segunda, em 1827, para Nazaré. A urgência das circunstâncias fez com que, em 1833, os doentes da Misericórdia da Bahia fossem levados temporariamente para o antigo Colégio dos Jesuítas, onde funcionou um hospital militar desde a expulsão da Ordem, em 1760, até 1832. O novo Hospital de Santa Isabel, localizado no Largo de Nazaré, só ficaria pronto em 1893, com recursos provenientes de heranças e da concessão para manter loterias”. Santa Casa de Misericórdia da Bahia. In: *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/scripts/>>. Acesso em: 29 abr. 2018. p. 8. No período aqui analisado, 1867-1872, o Hospital funcionava na rua da Misericórdia, próximo à Igreja da Sé.

de outros sacramentos, como a extrema unção para os que estavam desenganados. Já o organista deveria estar sempre presente nas missas, conduzindo cânticos, prestando homenagens aos falecidos, que deviam ser oferecidas para os irmãos mais endinheirados⁵⁴.

Diversos autores explicam que os tratamentos realizados pela Hospital da Caridade eram ligados aos médicos da Faculdade de Medicina da Bahia⁵⁵. Na Santa Casa eram também realizadas cirurgias, além de procedimentos e estudos que em outros hospitais não eram feitos, o que fez com que a medicina baiana se desenvolvesse. Anos mais tarde, um grupo de professores ligados à pesquisa na Santa Casa de Misericórdia fez descobertas importantes sobre algumas doenças. Esse grupo foi denominado, tempos depois, de Escola Tropicalista Baiana⁵⁶. Alguns desses médicos, inclusive, foram citados no caso de estudo de doenças consideradas “de africanos”, como Wucherer e Silva Lima.

Os dados encontrados nos registros clínicos da Santa Casa, porém, não apresentam muitas informações sobre como os africanos eram tratados. Os dados aqui apontados forneceram várias possibi-

54 Sobre a importância do bem morrer e de rituais, missas e demais costumes ligados à morte no século XIX, ver REIS, João José. *A morte é uma festa*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

55 “Além de seus objetivos assistencialistas, a Santa Casa da Bahia como a maioria das Santas Casas no Brasil, firmou-se também ao longo dos séculos como espaço de exercício e ensino da medicina. Por ocasião da primeira reforma do ensino médico baiano, em 1816, a Santa Casa, cujo provedor era o Tenente-coronel Antônio da Silva Paranhos, passou a ceder parte de suas dependências para o funcionamento da então Academia Médico-Cirúrgica da Bahia, posteriormente Faculdade de Medicina da Bahia.(...) A partir de 1833, suas enfermarias foram ocupadas para as lições de clínica da faculdade. Com a falta de hospitais próprios, a reforma de 1854, aprovada pelo decreto nº 1.387 de 28/04/1854, estabelecia que as diretorias das instituições de ensino entrassem em entendimento com as Santas Casas com vistas à utilização de suas enfermarias e outras dependências para trabalhos de dissecação e autópsias”. Santa Casa de Misericórdia da Bahia. In: *Dicionário Histórico-Biográfico...* Op.cit.

56 Ver, entre outros, EDLER, Flavio C. A Escola Tropicalista Baiana: um Mito de Origem da Medicina Tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, n. 9, pp. 357-385, 2002. FIGUEIRÔA, Sílvia F. Ciência e Medicina Fora da Corte: a Escola Tropicalista Baiana. *História, Ciências Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, n. 9, pp. 715-716, 2002. Escola Tropicalista Baiana. In: *Dicionário Histórico-Biográfico...* Op.cit.

lidades de análise; algumas questões, entretanto, não puderam ainda ser respondidas. Uma análise comparativa entre doenças e tratamentos ofertados a diferentes nacionalidades poderá, futuramente, elucidar melhor as questões aqui levantadas.

VI. Encerramento: de volta ao africano Job

O que teria acontecido com o africano Job, aquele que abriu este texto, que ainda era escravizado em 1876, e foi internado no Hospital da Caridade? Quando essa narrativa começou, sabíamos que Job tinha entrado no país pelo tráfico ilegal e que, aos 45 anos, trabalhava como servente, sob o domínio de algum senhor, cujo nome não apareceu. Job foi internado com hidrocele, um tumor dolorido, incômodo, certamente assustador, que deve tê-lo deixado em desespero⁵⁷. Provavelmente, deixou-o também incapacitado para o trabalho, para que seu senhor o tivesse levado ao Hospital da Santa Casa. Talvez o senhor imaginasse que ia perder o seu investimento naquele trabalhador, e o julgasse desenganado.

Como vimos, Job teve sorte, e saiu curado do hospital, após passar por um procedimento cirúrgico doloroso, mas que teve o efeito esperado⁵⁸. O que se passou com Job nos anos seguintes é difícil de saber. Mas, por ser um nome pouco comum, buscamos mais documentos que pudessem indicar a presença de Job em outras situações de sua vida. A leitura de histórias de vida de outros africanos que entraram e viveram em Salvador na mesma época, em situações semelhantes, pode nos fornecer pistas para imaginar como teria sido a vida de Job.

Ao sair curado do hospital da Santa Casa, Job muito provavelmente voltou diretamente para o trabalho. Como servente, poderia trabalhar alugado por seu senhor em algum estabelecimento, como

57 Essa afirmação é feita com base na explicação do Dr. Chernoviz, citada na nota 3 deste texto.

58 Como foi visto no início do texto, o tratamento para a hidrocele era “especialmente cirúrgico”. Para os detalhes, consultar a nota 3.

vendas ou lojas. Talvez se ocupasse no serviço doméstico⁵⁹. É possível que Job tenha conseguido juntar um dinheiro extra, para além daquele que entregava semanalmente a seu senhor, realizando vendas ou pequenos expedientes. Pode também ter conseguido auxílio em uma junta de alforria, ou mesmo com membros de uma irmandade que fizesse parte⁶⁰. Se assim o fez, comprou sua alforria antes de morrer, pagando por sua liberdade tudo o que conseguiu juntar em uma vida de muito trabalho. Outra opção, se fosse mesmo um criado doméstico, é que tenha conseguido a alforria sem pagar mais por ela, como promessa do senhor ou senhora, desde que trabalhasse até a morte daqueles que o haviam comprado.

Perto dos sessenta anos, talvez Job conseguisse, enfim, sua libertação. Livre do cativo, precisaria procurar um meio de sobreviver – como se sabe, não havia qualquer tipo de previdência, por parte de senhores ou do governo, para auxiliar os ex-escravos idosos, fossem africanos ou não. Não tinha mais casa, alimentação nem roupas, ainda que paupérrimas, fornecidas pelos seus proprietários. Como servente, é difícil imaginar que tivesse aprendido um ofício. Era preciso trabalhar no comércio, carregando coisas, fazendo entregas, levando até pessoas – mesmo no fim do século XIX ainda havia pela cidade as cadeiras de arruar, nas quais os ganhadores, muitos deles africanos, levavam pessoas pelas íngremes e escorregadias ladeiras de Salva-

59 O termo servente, que tantas vezes apareceu na documentação da Santa Casa, não é comum em outras fontes, como registros de trabalhadores e mesmo inventários de senhores. Os serviços, porém, eram muitos: daqueles realizados dentro de casa ou em hotéis, como copeiros e cozinheiros, até serviços de venda em lojas e armazéns ou serviços da roça, do gado, do curral. Como na classificação da Santa Casa aparecem especificamente ocupações que englobam vários desses “serviços, como cozinheiro, roceiro, pesqueiro, marinheiro, lavadeira, podemos pensar que o servente Job trabalhasse como doméstico ou em algum comércio. Sobre os ofícios nos testamentos, ver ANDRADE, Maria José de Souza. Op. cit., p. 215. Sobre os registros de criados, ver SILVA, Maciel Henrique. Op. cit.

60 Segundo o historiador João José Reis, muitos africanos se reuniam como nação para formar “juntas de alforria”, que eram sociedades de crédito para as quais os escravos contribuíam com quantias e das quais podiam tomar empréstimos para ajudar na aquisição da alforria ou em outros gastos. Ver REIS, João José. *Domingos Sodré...* Op. cit., p.187-226.

dor⁶¹. Em seus anos de escravidão na cidade, Job certamente conheceu outros trabalhadores e se aproximou de alguns deles, especialmente outros africanos; talvez conhecesse algum malungo – companheiro da dura travessia do Atlântico – e o tenha buscado para conseguir uma vaga em um canto de trabalho.

Job deve ter procurado um quarto para alugar, vivendo com muita modéstia entre companheiros de trabalho e de destino. Com algum esforço, em algum momento de sobra de dinheiro, compraria um ou dois panos da Costa, um hábito comum entre os africanos que viviam do lado de cá do Atlântico. Muitos deles também buscavam sementes de cola, chamadas obi e orobó, trazidas por navios vindos da Costa da África. Com ela preparavam bebidas, e também faziam oferendas rituais⁶².

Não sabemos se Job conseguiu ir mais longe, se viajou ao Rio de Janeiro, se chegou a voltar para a África. Isso pode ter acontecido, mas é mais provável que seu destino tenha sido permanecer na cidade do Salvador, com bastante dificuldade, até o fim da vida.

No dia 24 de abril de 1882, no distrito da freguesia do Pilar, em Salvador, faleceu um africano liberto de nome Job. Ele tinha mais de sessenta anos e vivia de ser ganhador. Não deixou testamento, certamente por não possuir bens ou herdeiros. Deixou, porém, alguns rastros de sua história:

Tendo falecido, no dia 24 do corrente, no distrito desta freguesia, o africano liberto de nome Job, maior de sessenta anos, que vivia de ser ganhador, fora chamado pelo africano Luiz de Souza para tomar conhecimento do fato, visto ter o finado falecido sem deixar testamento, nem tão pouco parentes conhecidas, pelo que me apresentando com o respectivo escrivão em casa do referido africano em um quarto em que habitava o finado, apenas encontrei a caixa de madeira que envio a V. Sa. a qual se achava aberta pelo mal estado da fechadura, e dentro

61 REIS, João José. De olho no canto: trabalho de rua na Bahia nas vésperas da Abolição. *Afro-Ásia*, Salvador, n. 24, pp. 199-232, 2000.

62 SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Africanos libertos...Op. cit., p. 337.

da mesma a quantia de setenta e um mil réis (71\$000), dois panos da Costa e outros objetos insignificantes como verá V.Sa. do auto de arrecadação que a este acompanha.(...)

Outrossim me tendo sido reclamado pelo africano Luiz de Souza, em cuja casa morava o finado, dinheiro para se fazer o enterramento do mesmo, no qual se expendeu a quantia de quarenta mil e duzentos, sendo vinte e cinco mil réis com o armador, como verá V. Sa. do recibo junto, nove mil com a guia do Rm.o Vigário, dois mil e duzentos com a guia do escrivão de paz, mil réis para o administrador das Quintas, e três mil réis com ganhadores para conduzir o cadáver, restando trinta mil e oitocentos que V. Sa. encontrará dentro da arca que vai lacrada e por mim rubricada, é o que tenho a comunicar a V. Sa. de quem aguardo as suas ordens a respeito.

Aproveito a ocasião de manifestar a V. Sa. meus protestos de estima e verdadeira consideração.

Bahia, Subdelegacia da Freguesia do Pilar, 28 de abril de 1882.

O Subdelegado⁶³.

O africano Jobacima descrito, que partiu desse mundo em 1882, não é, ao que tudo indica, o mesmo Job que apareceu no começo do texto, internado no Hospital da Caridade da Santa Casa em 1876 com hidrocele. O nome é o mesmo, mas as idades são diferentes. Ainda que o africano Luiz de Souza, chamado para lidar com o corpo e com as coisas de Job, não soubesse exatamente quantos anos tinha o falecido, declarou que era “maior de sessenta anos”, portanto teria nascido antes de 1822. O primeiro Job descrito era de 1831, e vivia na condição de escravo aos 45 anos. O amigo de Luiz de Souza era liberto no fim da vida, em 1882. Ainda assim, é possível que ainda estivesse escravizado em 1876. Há alguma chance de que fossem a mesma pessoa, tendo registrado com imprecisão as suas idades em ambas as situações? Era comum que os africanos não tivessem uma ideia muito precisa de quantos anos tinham, especialmente quando vinham muito novos para o Brasil; costumavam lembrar de alguns fatos da

63 Assina o subdelegado Crispiniano Ferreira da Sa. Lopes. Arquivo Público do Estado da Bahia. Tribunal da Relação. Arrecadação. 1882. Estante 5, Caixa 2093, Documento 12, Folha 12.

época em que chegavam, e as idades, muitas vezes, eram estimadas pelos traficantes e compradores dos escravizados⁶⁴.

Para os objetivos desse texto, porém, não faz muita diferença se era a mesma pessoa ou não: o fim de ambos, muito provavelmente, foi bem parecido. Este Job morreu, assim como muitos de seus conterrâneos, na extrema pobreza. Vivia como ganhador, mesmo já tendo passado dos 60 anos. Certamente trabalhou sem descanso por toda a sua vida, inicialmente como escravo e depois, tendo conseguido sua liberdade, como ganhador. Deve ter passado pelo Hospital da Caridade em alguns momentos, com alguma quebraçura, ou um embaraço gástrico, ou talvez uma bronquite – talvez, inclusive, um tumor. Forte, sobreviveu carregando peso, caixas, pessoas, vendendo coisas; juntou dinheiro para comprar sua alforria. Conseguiu se livrar da decrepitude, da mendicância, da tuberculose e da anemia, as situações que mais atingiam os africanos aqui estudados. Em algum momento, porém, uma febre mais grave ou alguma outra moléstia o pegou de jeito e ele não resistiu.

Job vivia em um quartinho alugado na casa de um outro africano, Luiz de Souza, talvez seu malungo. Como vimos, não tinha parentes conhecidos nem deixou um testamento. Em seu quarto havia uma caixa de madeira, já desgastada pelo tempo, cuja fechadura estava velha, mal fechava. Dentro do baú encontraram dentro “a quantia de setenta e um mil réis (71\$000)”, além de “dois panos da Costa” e “outros objetos insignificantes”. Insignificantes, talvez, para escrivão que anotou o que viu; deviam ter valor para Job, que os guardava junto com seus panos da Costa. Podiam ser búzios, ou mesmo algum objeto de adoração ritual⁶⁵.

64 Ver, entre outros, REIS, João José. *Domingos Sodré...* Op. cit., p.53. CASTILLO, Lisa Earl; PARÉS, Luis Nicolau. Marcelina da Silva e seu mundo: novos dados para uma historiografia do candomblé ketu. *Afro-Ásia*, Salvador, n. 36, pp. 111-150, 2007.

65 Os panos da costa eram muito procurados pelos africanos no Brasil, que constituíam um mercado importante para este produto: alguns africanos, inclusive, sobreviveram depois de livres comercializando estes e outros produtos no seu ir e vir entre a Bahia, o Rio de Janeiro e Lagos, na Nigéria. Ver SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Africanos libertos...* Op. cit. CUNHA, Manuela Carneiro

O dinheiro deixado por Job foi quase exato para pagar as despesas com seu funeral: o africano Luiz de Souza, que cuidou de tudo, usou 40\$200 réis para fazer o enterro, incluindo neste valor o gasto com o armador, o vigário, o escrivão, o administrador do cemitério das Quintas, e ainda os ganhadores contratados para carregar o corpo. Colegas do mesmo canto de Job, podemos imaginar, chamados para esta última tarefa com o conterrâneo.

Job despediu-se desse mundo discretamente, como a maioria dos africanos que viviam na cidade. Sabemos pouco dele e de tantos outros que enfrentavam as mesmas condições, mas com os vários indícios que vêm sendo encontrados e analisados pelos historiadores, já podemos saber um tanto – e imaginar, com boa dose de segurança, um outro bom pedaço – da vida destes importantes trabalhadores em uma das maiores cidades brasileiras do período, Salvador, que concentrava uma parcela significativa dos africanos que vivam fora de seu continente de origem. Nesse sentido, os registros do Hospital da Caridade da Santa Casa de Misericórdia da Bahia aparecem como uma documentação riquíssima para o estudo da história das doenças no Brasil do século XIX. No cruzamento com outros documentos e pesquisas realizadas nas últimas décadas, podem contribuir de maneira fundamental para a construção da história social dos trabalhadores escravos, livres e libertos no Brasil do período.

da. *Negros, Estrangeiros*. Os escravos africanos e sua volta à África. 2ª edição revista e ampliada. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. p. 148-162.

Bibliografia

- ALBUQUERQUE, Wlamyra. *O jogo da dissimulação*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- ANDRADE, Maria José de Souza. *A mão de obra escrava em Salvador (1811-1860)*. São Paulo: Corrupio; Brasília, DF: CNPq, 1988.
- BARRETO, M. Renilda; PIMENTA, Tânia Salgado. A saúde dos escravos na Bahia oitocentista através do Hospital da Misericórdia. *Revista Territórios & Fronteiras*, Cuiabá, vol. 6, n. 2, jul.-dez., 2013.
- BRITO, Luciana da Cruz. *Temores da África: segurança, legislação e população africana na Bahia oitocentista*. Salvador: EDUFBA, 2016.
- CASTILLO, Lisa Earl; PARÉS, Luis Nicolau. Marcelina da Silva e seu mundo: novos dados para uma historiografia do candomblé ketu. *Afro-Ásia*, Salvador, n. 36, pp. 111-150, 2007.
- CHALHOUB, Sidney. *A força da escravidão: ilegalidade e costume no Brasil oitocentista*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- _____. *Machado de Assis, historiador*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorias para uso das familias*. 2 v. 6ª ed. consideravelmente aumentada, posta a par da ciência. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.
- COSTA, Paulo Segundo da. Hospital de Caridade (São Cristóvão/Santa Isabel) da Santa Casa de Misericórdia da Bahia: 450 anos de funcionamento (1549-1999). 2. ed. Salvador: Contexto & Arte Editorial, 2006.
- COWLING, Camillia. *Conceivng Freedom*. Women of color, gender, and the abolition of slavery in Havana and Rio de Janeiro. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2013.
- CUNHA, Manuela Carneiro da. *Negros, Estrangeiros*. Os escravos africanos e sua volta à África. 2ª edição revista e ampliada. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- EDLER, Flavio C. A Escola Tropicalista Baiana: um Mito de Origem da Medicina Tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, n. 9, pp. 357-385, 2002.
- EUGÊNIO, Alisson. Reflexões médicas sobre as condições de saúde da população escrava no Brasil do século XIX. *Afro-Ásia*, n. 42, pp. 125-156, 2010.

- FARIAS, Juliana. *Mercados Minas: africanos ocidentais na praça do mercado do Rio de Janeiro (1830-1890)*. Rio de Janeiro: Arquivo Geral da cidade do Rio de Janeiro/Casa civil/Prefeitura do Rio de Janeiro, 2015.
- FIGUEIRÔA, Sílvia F. *Ciência e Medicina Fora da Corte: a Escola Tropicalista Baiana*. *História, Ciências Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, n. 9, pp. 715-716, 2002.
- FORTUNA, Cristina Maria Mascarenhas. *Memórias históricas da faculdade de medicina da Bahia 1916 – 1923; 1925 – 1941*. Anexo 1 – Memórias da Participação da FMB em Acontecimentos Notáveis do Século XIX – Salvador – Bahia. 2012.
- FREITAS, Octávio de. *Doenças Africanas no Brasil*. São Paulo: Ed. Nacional, 1935.
- GOMES, Flávio. A demografia atlântica dos africanos no Rio de Janeiro, séculos XVII, XVIII e XIX: algumas configurações a partir dos registros eclesiais. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, pp. 81-106, dez. 2012.
- GRAHAM, Richard. *Alimentar a cidade: das vendedoras de rua à reforma liberal (Salvador, 1780-1860)*. São Paulo: Cia das Letras, 2013.
- GRAHAM, Sandra Lauderdale. *Proteção e obediência: criadas e seus patrões no Rio de Janeiro, 1860-1910*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- KARASCH, Mary. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Cia das Letras, 2000.
- LIMA, Ivana Stolze. A língua brasileira e os sentidos de nacionalidade e mestiçagem no Império do Brasil. *Topoi*, v. 4, n. 7, pp. 334-356, jul.-dez. 2003.
- MAMIGONIAN, Beatriz G. *Africanos Livres: a abolição do tráfico de escravos no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.
- MATTOSO, Kátia. *Bahia, século XIX: uma província no Império*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.
- OLIVEIRA, Maria Inês C. Viver e morrer no meio dos seus: Nação e comunidades africanas na Bahia do século XIX. *Revista USP*, São Paulo, n. 28, pp. 175-193, 1995-1996.
- PARÉS, Luís Nicolau. Milicianos, barbeiros e traficantes numa irmandade católica de africanos minas e jejes (Bahia, 1770-1830). *Tempo*, Niterói, v. 20, pp. 1-32, 2014.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Hospital da Santa Casa da Misericórdia: assistência à saúde no Rio de Janeiro dos Oitocentos*. In: SIMPÓSIO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH, 26., 2011, São Paulo. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História. São Paulo: ANPUH, 2011

_____. O estado da Misericórdia: assistência à saúde no Rio de Janeiro, século XIX. In: SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio; FREIRE, Maria Martha De Luna; BARRETO, Maria Renilda Nery; PIMENTA, Tânia Salgado. *Filantropos da Nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

_____; GOMES, Flávio; KODAMA, Kaori. Das enfermidades cativas: para uma história da saúde e das doenças do Brasil escravista. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio Teixeira; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto. *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018.

PORTO, Ângela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. *História, Ciência, Saúde - Manuais*, Rio de Janeiro, vol. 13, n. 4, pp. 1019-1027, out.-dez. 2006.

REGINALDO, Lucilene. *Os rosários dos angolas*. São Paulo: Alameda, 2011.

REIS, Isabel Cristina Ferreira dos. *A família negra no tempo da escravidão: Bahia, 1850-1888*. 2007. Tese. (Doutorado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

REIS, João José. *Domingos Sodré, um sacerdote africano*. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

_____. De escravo a rico liberto: a história do africano Manoel Joaquim Ricardo na Bahia oitocentista. *Revista de História*, São Paulo, n. 174, pp. 15-68, jan./jun. 2016.

_____. *Rebelião escrava no Brasil*. A história do levante dos malês em 1835. São Paulo: Cia das Letras, 2003.

_____. De olho no canto: trabalho de rua na Bahia nas vésperas da abolição. *Afro-Ásia*, Salvador, n. 24, pp. 199-242, 2000.

_____. *A morte é uma festa*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

RUSSEL-WOOD, Anthony. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1981.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Africanos em trânsito entre Salvador e Rio de Janeiro nas últimas décadas do século XIX. In: SOUZA, Evergton Sales;

- MARQUES, Guida; SILVA, Hugo R. (org.). *Salvador da Bahia: retratos de uma cidade atlântica*. Salvador/ Lisboa: EDUFBA, CHAM, 2016.
- _____. *Nas trincheiras da cura, as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial*. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. v. 2. São Paulo: Edusp/Hucitec, 1991.
- SCHWARCZ, Lilia. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SCHWARTZ, Stuart B. *Segredos Internos: engenhos e escravos na sociedade colonial (1550-1835)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
- SILVA, Maciel Henrique Silva. *Nem mãe preta, nem negra fulô: histórias de trabalhadoras domésticas em Recife e Salvador (1870-1910)*. Jundiá: Paco Editorial, 2016.
- SLENES, Robert. *Na Senzala uma Flor: esperanças e recordações da família escrava. Brasil sudeste, século XIX*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

Recebido em: 02/06/2018 – Aprovado em: 24/12/2018