



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA**

CATIVEIRO E MOLÉSTIA: a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e o perfil de escravos enfermos no contexto do fim do tráfico negreiro no Brasil (1847-1853)

Jaqueline Hasan Brizola

Porto Alegre, dezembro de 2010

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA**

CATIVEIRO E MOLÉSTIA: a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e o perfil de escravos enfermos no contexto do fim do tráfico negreiro no Brasil (1847-1853).

Jaqueline Hasan Brizola

Monografia apresentada ao departamento de história da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de licenciada em História.

Orientador: Professor Doutor Fábio Kühn

Porto Alegre, dezembro de 2010

AGRADECIMENTOS E DEDICATÓRIA

Algumas pessoas foram imprescindíveis a esta caminhada. Impreterivelmente, Felipe Lemos, Jorge Brizola, Fátima Hasan e Thais Brizola, não necessariamente nesta ordem, constituíram os pilares de apoio, amizade, carinho e compreensão de que necessitei, não somente durante a realização deste trabalho, mas também ao longo de todo o curso que o antecedeu.

Ao professor Fábio Kühn, agradeço por ter acreditado em meu trabalho e por ter contribuído em todos os momentos, da delimitação do tema até os ajustes finais, com sua orientação crítica e comprometida, mas ao mesmo tempo muito amistosa, à professora Regina Xavier, por ter me indicado boa parte da bibliografia que utilizei e, ainda, à equipe do CEDOP da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre pela ajuda zelosa na busca pelas fontes.

Aos amigos de sempre, como não poderia deixar de ser, agradeço à Juliana Caetano pela revisão crítica e comprometida, a Vicente Ribeiro pelo apoio indispensável nos elementos teóricos, a Ian Meneghel por me iniciar na feitura das tabelas, sem as quais seria impossível a realização deste trabalho, à Maura Bombardelli, Guilherme Silva e Gustavo Gulart pelo companheirismo de todas as horas, à Renata Johan pelas discussões sobre escravidão, e aos colegas da turma de 2006/Noite pelos incontáveis debates que protagonizamos em listas de discussões, mesas de bar ou mesmo na sala de aula, sempre marcados pela postura crítica e pelo respeito à diferença.

Por fim, gostaria de dedicar este humilde trabalho aos indivíduos que durante muito tempo foram silenciados pela “história oficial”, àqueles que não foram reis nem governantes, senhores de escravos ou grandes comerciantes, ao povo cuja luta diária construiu e constrói os elementos necessários a realização dos grandes feitos da humanidade.

SUMÁRIO

Introdução	06
Capítulo 1 - Santa Casa Misericórdia de Porto Alegre: Entre a Irmandade, a cura e o escravismo	
1.1 A Caridade e o lugar das elites	17
1.2 A Irmandade e a cura	20
1.3 A presença dos médicos e o tratamento dos escravos	24
1.4 Entre a irmandade e o escravismo	28
Capítulo 2 - Tráfico, doença e escravidão: Uma imbricada relação. O perfil do escravo doente	
2.1 Considerações Iniciais	32
2.2 Notas sobre o fim do tráfico	33
2.3 Das viagens e das doenças	34
2.4 Jovens enfermos, enfermos jovens	37
2.5 Das origens e nacionalidades	39
2.6 Dos males e moléstias	43
2.7 Sobre gênero alguns apontamentos	48
Considerações Finais	51
Bibliografia	53
Fontes	59
Anexos	60

LISTA DE GRÁFICOS:

Gráfico 1 - Destino dos escravos registrados na Matrícula Geral de Enfermos (1847/1848 – 1852/1853) p. 27

Gráfico 2 - Idades dos escravos internados na Santa Casa de Porto Alegre (1847/1848 – 1852/1853) p. 37

Gráfico 3 - Grupos de procedência dos escravos enfermos (1847/1848 – 1852/1853) p. 40

Gráfico 4 - Número de internações de escravos por gênero. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1847/1848 – 1852/1853) p. 49

LISTA DE TABELAS:

Tabela1 - Classificação das moléstias dos escravos. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1847/1848 – 1852/1853) p. 44

LISTA DE ABREVIATURAS:

ISCMPA - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

CEDOP - Centro de Documentação e pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

INTRODUÇÃO

O pulso ainda pulsa
O pulso ainda pulsa...

Peste bubônica
Câncer, pneumonia
Raiva, rubéola
Tuberculose e anemia
Rancor, cisticirrose
Caxumba, difteria
Encefalite, faringite
Gripe e leucemia...

E o pulso ainda pulsa
E o pulso ainda pulsa

Hepatite, escarlatina
Estupidez, paralisia
Toxoplasmose, sarampo
Esquizofrenia
Úlcera, trombose
Coqueluche, hipocondria
Sífilis, ciúmes
Asma, cleptomania...¹

A relação do homem com a doença e as variadas formas de cura buscadas por este remontam aspectos marcantes da história humana. A luta pela vida e o combate às enfermidades estão diretamente relacionados às experiências sociais e às opções políticas de uma sociedade. Estudar as doenças de uma população pode nos trazer informações relevantes a respeito de seus modelos de vida e comportamentos, suas crenças e práticas, costumes e desavenças. Para o historiador, a quem cabe respeitar e analisar todo e qualquer vestígio do passado, o perfil dos enfermos, suas doenças e tratamentos se abrem, desta maneira, como um elemento importante para a compreensão de variados aspectos da sociedade.²

Pensando nessas e em outras questões, surgiu a idéia de realizar um esforço de pesquisa acerca do perfil dos escravos acometidos por moléstias diversas em Porto Alegre no contexto do fim do tráfico negreiro no Brasil. Uma primeira aproximação, neste sentido, foi feita quando tomei contato com alguns trabalhos que abordavam questões relativas à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre no século XIX, onde pude perceber que tal instituição, entre outras funções, também se dedicava ao cuidado de escravos enfermos.

¹ O PULSO. Composição: Arnaldo Antunes, música: Titãs, 1986.

² NASCIMENTO, Dilene; CARVALHO, Diana Maul; MARQUES, Rita de Cássia (orgs). **Uma História Brasileira das Doenças**. V.2, Rio de Janeiro, Mauad X, 2006.

Na busca por maiores informações procurei o centro de documentação da Santa Casa de Misericórdia (CEDOP) onde, para a minha surpresa, havia, entre outros muitos documentos, um que me interessava em especial: a Matrícula Geral de Enfermos da instituição (livro 1) que se remete aos anos de 1843 a 1855. Tal livro continha informações seriais acerca dos pacientes que “davam baixa” no hospital, e nele estavam inclusos os escravos que lá entraram em tal período. Seus nomes, idades, nacionalidades, proprietários, datas de entrada e saída, moléstia, situação civil, e ainda, se teriam dado alta ou falecido. A possibilidade de questionar aquela fonte a partir desses dados motivou-me então a iniciar a pesquisa que agora apresento.

O presente trabalho de conclusão de curso terá, portanto, dois objetivos principais: identificar, social e historicamente, o perfil dos escravos enfermos acometidos por diversos tipos de doenças que receberam assistência na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre durante os anos que cercam a promulgação da lei Eusébio de Queiroz; e, ainda, compreender que tipo de papel desempenhava a instituição Santa Casa no contexto em que estava inserida, e no trato com enfermos escravizados em tal período.

Ao total, foram transcritos e analisados 463 registros de entradas de escravos entre os anos de 1847 e 1853. Por meio da análise desses dados, obtive diversas informações que, como veremos, puderam nos fornecer algumas respostas acerca das enfermidades que mais afligiam os cativos. Outras conclusões a respeito das origens dos escravos internados no hospital, bem como o número daqueles que saíam curados ou mortos, também foram possíveis de serem traçadas.

Para um maior refinamento da análise optei por realizar o cruzamento das informações de ordem quantitativa existentes na Matrícula Geral de Enfermos com aquelas de ordem mais qualitativa que podem ser encontradas tanto nas atas de mesa da Provedoria, antigo órgão administrativo da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, quanto nos dois principais compromissos públicos firmados pela instituição no século XIX; o de 1827 e o de 1857. Outras fontes, disponíveis na internet, que remontam decisões políticas em torno da salubridade no período também foram utilizadas. O trato metodológico realizado com os dados quantitativos privilegiou todas as informações contidas na Matrícula Geral, não havendo distinção de sexo, idade ou origem dos escravos.

Os anos analisados seguem um intervalo de tempo que vai de 1847 até 1853, mas devido ao surto de febre amarela ocorrido na capital em 1850³, optei por recolher uma amostra dos dados contidos na Matrícula Geral de Enfermos entre os anos de 1847 e 1848 e aqueles que dizem respeito aos anos de 1852 e 1853, dois anos antes do surto e dois anos após a incidência deste, para não correr o risco de produzir uma análise deturpada, já que durante as epidemias, via de regra, ocorria um aumento das internações na Caridade. Partindo dos dados da amostra será possível também fazer uma comparação entre os anos já citados, observando se há alguma alteração na entrada de escravos, ou em suas doenças tendo em vista as implicações oriundas da decisão política que marca o fim do comércio transatlântico de seres humanos.⁴

Por entender que o tráfico de escravos está diretamente relacionado a muitas das complicações ligadas à saúde dos cativos é que este trabalho terá como marco temporal os anos que remontam o fim dessa experiência⁵. O lócus espacial da pesquisa é a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre por ser o único hospital existente na capital em tal período, mas, sobretudo, pelo fato de receber escravos para tratamentos diversos de saúde. Esses tratamentos, como veremos, eram pagos pelos próprios senhores que os escravizavam, diferentemente dos serviços prestados aos livres pobres que, via de regra, era gratuito.

No primeiro capítulo, discutirei questões ligadas a aspectos gerais de funcionamento da Santa Casa de Porto Alegre, tendo em vista a necessidade de situar o leitor nas práticas que rondavam a instituição. Para tanto, será feita uma abordagem em torno das funções desta no período, dos profissionais que lá trabalhavam, das atividades político-administrativas que exercia, do significado de pertencimento que representava para a elite local e,

³ Em função da epidemia, até a inauguração do novo cemitério da Santa Casa foi antecipada de agosto para abril de 1850, já que a disseminação da doença exigiu a abertura de muitas covas, o que tornou o antigo pequeno e inadequado. Ver: ZANUZO, Fernando. Cemitério da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. In: **Revista Santa Casa**. Ano 24, Número 116, Janeiro/Junho-20. Disponível em: <<http://www.santacasa.tche.br/revista/verindice.asp>>. Acesso em: 25/8/2010.

⁴ Partindo desse pressuposto devemos ainda recordar que o século XIX marca, no Brasil, a ocorrência da maior importação de escravos e de mudanças decisivas que levaram à abolição do tráfico e da escravidão. Foi também o momento em que o ensino médico lentamente se assentou no Brasil, com a criação das Faculdades de Medicina de Salvador e do Rio de Janeiro, cidades cujos portos receberam, no período, o maior contingente de escravos trazidos da costa da África. O modo de transporte dos cativos, suas condições de trabalho, moradia e modo de vida são em grande parte responsáveis por suas condições de saúde.

⁵ Cabe ressaltar que a primeira lei anti-tráfico que vigorou no Brasil data de 1831. Sua aprovação se deve a um tratado estabelecido entre Brasil e Inglaterra, segundo o qual o tráfico de escravos da África seria posto na ilegalidade no Brasil ao fim de três anos, a contar da ratificação dos documentos pelos ingleses, que ocorreu em 1827. Para uma abordagem completa do assunto, ver: RODRIGUES, Jaime. **O Infame Comércio**: propostas e experiências no final do tráfico de africanos para o Brasil (1800-1850). Campinas, Ed. da UNICAMP/CECULT, 2000; e também: FLORENTINO, Manolo. **Em costas negras**. Uma história do tráfico de escravos entre África e Rio de Janeiro, séculos XVIII e XIX. São Paulo: Cia das Letras, 1997.

fundamentalmente, da sua relação com os escravos – tanto com os enfermos, quanto com os trabalhadores da instituição.

No segundo capítulo, será feito um esforço de reflexão acerca dos dados que foram possíveis de ser obtidos ao longo dos seis meses que marcam a realização desta pesquisa. Veremos que os indivíduos escravizados que estavam sendo internados na Misericórdia de Porto Alegre, durante os anos já mencionados, apresentavam um perfil bastante semelhante, tinham uma origem comum, transitavam, majoritariamente, na mesma faixa etária e sofriam de males cujos sintomas eram muito parecidos.⁶

Longe de esgotar as possibilidades de estudo existentes para o período a que me atendo em relação às doenças e ao significado das presenças dos cativos na Santa Casa de Porto Alegre, este trabalho pretende ser apenas uma introdução ao tema, capaz de estabelecer uma aproximação, por um lado, com a instituição e, por outro, com as características apresentadas pelos indivíduos escravizados que lá foram internados por moléstias diversas no contexto do fim do tráfico no Brasil, já que tais características, acredito, são fundamentais para a compreensão de suas internações. Se este objetivo for alcançado, a pesquisadora iniciante se dará por satisfeita.

Questões teóricas e historiográficas

O tema da escravidão no Brasil continua sendo alvo de acaloradas discussões entre os historiadores. O lugar do negro na sociedade escravista, sua mobilidade, redes de solidariedade, práticas de cura, entre outros, são temas que vêm sendo focados sob diferentes perspectivas, fornecendo assim novos olhares para antigos objetos.

A idéia de que houvera uma harmonia racial no Brasil, em grande medida proporcionada pela obra de Freyre⁷, fora refutada, já no início da década de 1960, por estudiosos que buscavam demonstrar, por um lado, a perversidade do cativo e, por outro, sua relação com um momento de acumulação primitiva de capital, no âmbito de uma produção voltada para exportação.⁸ Tal perspectiva teórica tem sido igualmente criticada por

⁶ Como as moléstias contidas na Matrícula Geral de Enfermos, em muitos casos, era apenas um sintoma, tomarei o cuidado de discuti-las tendo em conta esta limitação.

⁷ FREYRE, Gilberto. **Casa-grande e senzala**: formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal. 51. ed. rev. São Paulo: Global, 2006.

⁸ IANNI, Octávio. **Raças e classes sociais no Brasil**. 2. ed. rev. e modificada. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1972. 248 p.; e COSTA, Emília Viotti da. **Da senzala à colônia**. 3. ed. São Paulo: UNESP, 1998. 570 p.

uma nova geração de historiadores que apontam a necessidade de ultrapassarmos uma análise puramente econômica e observamos o escravo enquanto um indivíduo capaz de construir sistemas de valores próprios, redes de solidariedades, estratégias de sobrevivência e negociação, o que o tornaria apto, mesmo que minimamente, a interferir em sua vida através de suas próprias decisões.⁹ Tal linha de pensamento é imprescindível para a realização do presente trabalho justamente porque sede lugar ao indivíduo na história, buscando evidenciar aspectos específicos e/ou singulares de sua relação com o meio, para o entendimento de uma determinada realidade social.

O tema da saúde e das doenças entre a população escravizada amplia significativamente as possibilidades de análise do historiador, mas como observou Figueiredo e Porto, ainda é pouco explorado pela historiografia brasileira¹⁰. Um dos estudos pioneiros na área, e que nos serve de referência, é o de Mary Karacsh. A autora analisa exaustivamente a vida dos escravos no Rio de Janeiro, contribuindo assim para o entendimento das doenças dos cativos e da relação destas com seus modos de vida.¹¹ Em capítulo dedicado ao tema, detém-se às causas das doenças, identificado-as a partir dos registros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, e conclui que as causas essenciais para a alta mortalidade dos escravos se deviam a uma correlação complexa entre carência nutricional, falta de moradia apropriada, descaso físico e os maus tratos aos quais muitos deles estavam submetidos.¹²

Sidney Chalhoub, ao abordar epidemias e moradias no espaço urbano carioca, nos apresenta a formação de uma *ideologia da higienização* ao longo dos Oitocentos. Tal ideologia, para o autor, implicou na construção de uma determinada visão que elegeu os escravos como os grandes responsáveis pela disseminação de inúmeras doenças, sendo seus comportamentos justificativas para focos de epidemias que assolavam a cidade¹³.

⁹ REIS, J.J. e SILVA, E. **Negociação e conflito**. A resistência negra no Brasil escravista. São Paulo, Companhia das Letras, 1989; MATTOS, H.M. **Das Cores do Silêncio**. Os significados da Liberdade no Sudeste Escravista – Brasil, séc. XIX. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998. SLENES; R.W. **Na Senzala, uma Flor**. Esperanças e recordações na formação da família escrava – Brasil Sudeste, século XIX. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

¹⁰ FIGUEREDO, Betânia Gonçalves. As doenças dos escravos. Um campo de estudo para a história das ciências da saúde. In: NASCIMENTO, Dilene R. do; CARVALHO, Diana Maul de; e MARQUES, Rita de C. (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**, v.2. Rio de Janeiro, Mauad X, 2006; e PORTO, Angela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: instituições, doenças e práticas terapêuticas. In: **XI Congresso Brasileiro de História da Medicina**, 2006, Goiânia. *Jornal Brasileiro de História da Medicina*. São Paulo: Sociedade Brasileira de História da Medicina, 2006. v. 9. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702006000400013&script=sci_arttext>. Acesso em: 12/10/2010.

¹¹ KARASCH, Mary. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. 643 p.

¹² Karacsh observa ainda que a Santa Casa de Misericórdia era o único estabelecimento a receber escravos enfermos no Rio de Janeiro. Partindo de relatos de viajantes, conclui que tal instituição também era um espaço de cura para os cativos. *Ibid.* p. 164 a 165.

¹³ Ao narrar a destruição do cortiço Cabeça de Porco, em 1893, pelo governo republicano, avaliou como um período de epidemias como a febre amarela de 1850 e a cólera em 1853, aumentando os índices de mortalidade –

A partir da leitura de Chaloub podemos apreender a visão preconceituosa que marca as ações administrativas dirigidas pelo estado durante todo o século XIX no trato com os escravos. Os africanos e afro-descendentes foram, em muitos casos, culpabilizados pela disseminação de moléstias cujo agente nosológico era, inclusive, desconhecido por médicos e população. A partir da idéia de *classes pobres*, *classes perigosas*, o autor argumenta que os negros e seus descendentes tornaram-se, não apenas criminosos em potencial, como também alvo de isolamento por parte das políticas estatais.¹⁴

Ainda em relação à saúde dos escravos, temos os trabalho de Ângela Porto e Kaori Kodama.¹⁵ Em numerosos artigos, Porto tem enfatizado a visão discriminatória professada por parte da elite médica atuante no século XIX que julgava os escravos responsáveis pela introdução de muitas doenças bem como por sua disseminação, ponto em que se aproxima de Chaloub.¹⁶ Na tentativa de compreender as doenças dos cativos, Porto chama a atenção aos maus tratos que recebiam e às condições insalubres às quais estavam submetidos principalmente quando vivenciavam a experiência do tráfico, fato também observado por Kodama.¹⁷

Diana Maul de Carvalho, por seu turno, atesta a necessidade de buscarmos o contexto em que as doenças se manifestavam nos indivíduos escravizados, juntamente com o conhecimento do agente etiológico que as causavam, já que o entendimento deste último seria incompleto sem o aporte do primeiro.¹⁸ Seu argumento refuta os chamados *consensos*

favoreceu o início da “configuração de uma ideologia racial pautada na expectativa da eliminação da herança africana presente na sociedade brasileira”. CHALHOU, Sidney. Cidade febril. Cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo, Cia das Letras, 1996.

¹⁴ Ibid. p. 20 e 21.

¹⁵ Ver projeto “A saúde dos escravos: doenças, discursos e práticas terapêuticas. Um guia temático de fontes e de bibliografia nos moldes de uma biblioteca virtual”. Tal projeto, ligado à Casa de Oswaldo Cruz, “busca consolidar uma linha de pesquisa sobre a saúde e doenças de escravos, em uma perspectiva que contempla a interdisciplinaridade entre estudos voltados à escravidão e o da história das ciências e da saúde”. PORTO, Angela. Fontes para a história da Saúde dos escravos no Brasil. (Apresentação de Trabalho/Comunicação). In: **4º Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil meridional**, Curitiba, 2009.

¹⁶ A autora enfatiza ainda a necessidade de termos em conta a perspectiva racialista que o estado incorporou no século XIX para pensarmos a saúde dos escravos e a atenção dispensada a eles. PORTO, Angela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX...., op. cit., p. 31.

¹⁷ Ibid. p.31. Ver também: KODAMA, Kaori. Anti-escravismo e epidemia: "O tráfico dos negros considerado como a causa da febre amarela", de Mathieu François Maxime Audouard, e o Rio de Janeiro em 1850. In: **História, ciência e saúde** – Manguinhos. vol. 13. n. 4. Rio de Janeiro, Oct./Dec. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702006000400013&script=sci_arttext>. Acesso: 12/10/2010.

¹⁸ CARVALHO, Diana Maul de. Doenças dos escravizados; doenças africanas?. In: **XII Encontro Regional de História**, 2006, Niterói. Usos do Passado – XII Encontro Regional de História – ANPUH. Rio de Janeiro: Associação Nacional de História. v. 1 CD-ROM. Ver também: CARVALHO, Diana Maul de. Febre amarela: epidemias, endemias, e seus contextos. In: **XIV Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Memória e**

biológicos presentes, em grande medida, nos estudos da área da saúde, para a explicação do aparecimento das doenças. Para a autora, a simples idéia de que os navios negreiros eram transportadores de bactérias, além de reforçar uma perspectiva racista em relação à percepção das doenças, desconsidera as relações existentes entre parasita e hospedeiro na determinação destas, sendo, portanto, mais que necessário fazer a distinção entre as doenças presentes no continente africano e aquelas cujo agente etiológico já estava presente no novo território, sendo viabilizadas ou amplificadas pelo tráfico.¹⁹

Para o Rio Grande do Sul, a partir da investigação da morbidade da população escrava, Paulo Moreira nos traz uma importante contribuição no que se refere às doenças dos cativos. Segundo o autor, as moléstias infectocontagiosas estariam entre as primeiras colocadas na lista daquelas que mais causavam a morte dos escravos na Província e o tráfico, associado a um maior adoecimento e falecimento da população escravizada adulta.²⁰

Ricardo de Lorenzo, em sua dissertação de mestrado, problematizou o universo dos indivíduos internados por alienação mental na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre no século XIX e evidenciou a relação existente entre as políticas de caridade e o controle de grupos sociais marginalizados, onde os cativos, libertos e pobres se constituíam como alvos preferenciais. A instituição Santa Casa foi longamente discutida pelo autor que também identificou o trabalho escravo como sendo um componente essencial de seu funcionamento.²¹

Os estudos de Carvalho, Lorenzo, Moreira, Chaloub e Karash são, portanto, as principais referências desta pesquisa.

No campo das artes de curar, destaco os trabalhos de Tânia Pimenta, que, a partir de documentos da Fiscatura-mor do Brasil, faz uma análise das relações entre essa instituição e

Patrimônio, 2010, Rio de Janeiro. Anais do XIV Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Memória e Patrimônio. Rio de Janeiro: Anpuh-Rio, 2010. v. 1. p. 1-1. CD-Rom.

¹⁹ Ibid., p 31.

²⁰ Outras obras de Paulo Moreira também nos servem de referência já que são baseadas em pesquisas densas, sob investigação arquivística criteriosa. Seu engajamento com a história social em conjunto com o refinamento de temáticas ligadas à abolição, crimes, experiências cotidianas, doença, morte etc. o tornam hoje uma das maiores autoridades na temática da escravidão no Rio Grande do Sul. MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. *Funestos Inventários de Moléstias que o Continente Negro nos legou: A morbidade da população escrava no século XIX através dos registros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. In: **Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre**. Histórias Reveladas/Centro Histórico-Cultural Santa Casa-Porto Alegre. Ed. da ISCMPA, 2009. Ver também: MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. **Entre o deboche e a rapina: os cenários sociais da criminalidade popular em Porto Alegre**. Porto Alegre: Armazém Digital, 2009. E, ainda, MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. **Os cativos e os homens de bem: experiências negras no espaço urbano: Porto Alegre 1858-1888**. Porto Alegre: ESP Edições, 2003. 356 p.

²¹ LORENZO, Ricardo de. **"E aqui enloqueço": a alienação mental na Porto Alegre escravista, c. 1843 - c. 1872**. 2007. 263 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História, 2007

as pessoas as quais eram autorizadas ao exercício da cura,²² e também os de Nikelen Witter e Beatriz Weber sobre as práticas de cura no Sul do Brasil.²³ Ambas as autoras evidenciam a Misericórdia de Porto Alegre em suas obras. Witter o faz principalmente em sua tese de doutorado, onde investiga a epidemia de cólera que em 1855 assolou a população da capital. Para a autora, o espaço adequado para a cura de moléstias no século XIX era o lar, a casa, a família, sendo, portanto, a caridade o lugar daqueles que não tinham quem os cuidasse em casa ou eram pobres demais para custear seus tratamentos; “no caso dos escravos poderia significar até mesmo ter um mal senhor”.²⁴ Já Weber, em capítulo intitulado “A fé e a ciência: os significados da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre”, discorre sobre a instituição e seu funcionamento apontando para a convivência de práticas terapêuticas populares e a medicina científica nascente dentre as opções de cura ofertadas pela Misericórdia no pós-abolição.

De fato, em meados do século XIX, coexistiam no Brasil diferentes práticas em torno do tratamento de moléstias. No que se refere à saúde dos negros, isso fica muito evidente quando tomamos contato com trabalhos que referenciam o papel do escravo e liberto atuando em variadas frentes, seja como curandeiros, feiticeros, ou mesmo como boticários, sangradores ou cirurgiões. Sob este aspecto, acredito estar correta a posição de Witter a respeito dos diversos arranjos construídos pela comunidade negra na hora de buscar e proporcionar a cura.²⁵ As visões em torno do significado das moléstias, as experiências trazidas da África, o medo do hospital, enfim, as concepções populares não só influenciavam nas práticas de cura, como eram, em muitos casos, determinantes para quem buscava por ela.

Nesse sentido, a relevância do tema e do problema que constituem o presente trabalho está justamente na contribuição que objetiva dar à historiografia, pela relação que será feita entre as variáveis: fim do tráfico e perfil de escravos internados na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Tentarei compreender, portanto, através da seguinte problemática de pesquisa: quais eram os significados da presença de escravos na condição de enfermos dentro da Misericórdia durante os anos de 1847 a 1853, tendo em vista o papel que esta

²² PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de Curar**. Um estudo a partir dos documentos da Fiscatura –mor no Brasil do começo do século XIX. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências humanas. Campinas. SP, 1997

²³ WITTER, Nikelen A. **Males e epidemias**. Sofredores, governantes e curadores no Sul do Brasil (Rio Grande do Sul – Século XIX) – 2007. 267f.; il. (Tese Doutorado)– Universidade Federal Fluminense, 2007. p 174 a 178. e WEBER, Beatriz. **As Artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense - 1889 - 1928**. Bauru: EDUSC, 1999.

²⁴ WITTER, Nikelen A. Dos Cuidados e das Curas: a negociação das liberdades e as práticas de saúde entre escravos, senhores e libertos (Rio Grande do Sul, Século XIX). In: **História Unisinos**, v. 10, p. 14-25, 2006.

²⁵ *Ibidem*. p. 16.

desempenhava em torno da cura e da caridade na capital da Província em tal período? Estariam lá apenas para morrer? Seriam velhos e moribundos não tendo quem os cuidasse em casa? Seriam africanos ou crioulos? Que relações teriam suas doenças com suas experiências de vida? Destaco que, até o presente, não encontrei nenhum trabalho que aponte tais relações. Não quero, entretanto, desconsiderar os estudos já produzidos a respeito de temas correlatos; ao contrário, partindo deles, buscarei estabelecer ao longo do texto e sempre que possível, um diálogo capaz de considerá-los e referenciá-los.

Para compreender os processos desenvolvidos dentro da Misericórdia de Porto Alegre em relação à acolhida de cativos enfermos no contexto do fim do tráfico de escravos no Brasil, torna-se imprescindível recordarmos as idéias de Thompson em relação à caridade. Para o autor, mais que um espaço de ligação dos homens mais abastados da sociedade com a prática assistencial, a caridade servia como um instrumento de controle de classe onde a idéia de doar estava intimamente ligada a idéia de ganhar.²⁶

Inúmeras histórias das caridades têm sido escritas sem, de fato, levantarem as críticas questões do prestígio, subordinação e controle social (ou controle de classes de minha preferência). Em seus piores momentos, apresentam os doadores exclusivamente conforme seus próprios termos, nas intenções que professam, auto-imagem e justificações ideológicas. [...] Um "ato de doar" deve ser visto simultaneamente como um "ato de ganhar"; o consenso social, como hegemonia de classes; o controle social (muito freqüentemente) como controle de classes; e algumas (ainda que nem todas) regras como necessidades.²⁷

O fato de existir a preponderância de uma visão caritativa nos atos de cura no século XIX não significa que o controle dos indivíduos mais pobres e/ou marginalizados não estivesse presente dentro do hospital. Como veremos no primeiro capítulo, a mesma classe senhorial que praticava a caridade também pensava as políticas de estado.²⁸ Neste sentido, a disciplinarização dos indivíduos pobres e escravizados, seu isolamento e controle social eram questões essenciais para a manutenção da ordem estabelecida.

Assim, farei uso do conceito de *caridade* pensado por Thompson, para investigar a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, observando que a preocupação com os

²⁶ THOMPSON, E. P. Folclore, Antropologia e História Social. In: NEGRO, Antonio Luigi & SILVA, Sergio (Orgs.). **Peculiaridades dos Ingleses e outros artigos**. Campinas/SP: Ed. da UNICAMP, 2001.

²⁷ Ibid., p. 248 e 152.

²⁸ WITTER, Nikelen A. Beneficência e proteção da Humanidade enferma: o papel político da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. In: SERRES, Juliane C. Primon; SCHWARTSMANN, Leonos Baptista. (Orgs.). **História da Medicina: Instituições e Práticas de Saúde no Rio Grande do Sul**. 1 ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2009, v. 1, p. 105-126.

desvalidos consubstanciava-se em antigas relações de poder que garantiam um lugar privilegiado para a classe dominante escravocrata.

Já em relação à apropriação do corpo e seus significados para a manutenção das relações de poder na sociedade moderna deve-se mencionar os estudos do filósofo francês Michael Foucault.²⁹ A percepção do corpo, em Foucault, está relacionada com a “apropriação deste” como uma entidade *bio-política*.³⁰ Outrossim, o controle do corpo dos indivíduos estaria diretamente ligado à necessidade de controle social, daí o surgimento de espaços (hospitais) que cumprissem o papel não só de isolar o corpo doente, como também de observá-lo e, dentro do possível, curá-lo.

Nesse processo, as práticas de cura popular vão sendo paulatinamente suprimidas, em detrimento da apropriação do saber (médico), que se coloca como a verdade constituída e por isso dotada de poder.³¹ Vemos, então, surgir o “hospital” como lugar de disciplinarização, que ligado ao Estado permite curar, mas também registrar, formar e acumular conhecimento.³²

A elaboração de Foucault é essencial para compreendermos o hospital como um local de isolamento do corpo fortemente ligado à manutenção das relações de poder existentes na sociedade moderna. Porém, será possível verificarmos tais relações, no trato com o corpo de escravos dentro da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, em meados do século XIX? E mais, será possível compreender tal instituição como um hospital moderno, aos moldes daquele discutido pelo autor?³³

Flávio Edler tem criticado a transposição de conceitos foucaultianos para a realidade médico-hospitalar brasileira oitocentista tendo em vista a formação social do Império pautada por relações escravocratas e patriarcais. Para o autor, “a medicina brasileira no século XIX continha especificidades e era herdeira de uma multiplicidade de práticas, conceitos e

²⁹ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

³⁰ Idem. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

³¹ Em *Vigiar e Punir*, Foucault argumenta que, em curto período de tempo – meados do século XVIII a meados do século XIX –, mudou-se a forma de punir e o significado da punição. Anteriormente, a punição pautava-se em demonstrar quem exercia ou, no caso, detinha o poder. Depois, o poder punitivo ocultou-se não só nas instituições, mas também em suas ações sobre os corpos. Superou-se o suplício público como demonstração de poder para se instalar o poder de cura sobre aqueles considerados anormais ou monstros. FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 291 p.

³² FOUCAULT, Michael. O nascimento do Hospital. In: _____. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

³³ Como exemplos de autores que usaram Foucault para pensar a realidade médico-hospitalar brasileira, temos: MACHADO, Roberto. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1979; e: COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004. 282 p.

métodos”³⁴, não sendo possível falar em uma medicina ou um grupo de atuação cujo poder era incontestável.

Em relação a um determinado padrão que seria professado pelos médicos brasileiros na busca pelo controle científico das artes de curar no século XIX, José Leopoldo Ferreira Antunes afirma que em momento algum a ação médica no Brasil fora orientada por um padrão uniforme. Diz o autor:

Vimos então que os médicos não conseguiram impor a maioria das medidas que aventaram no âmbito da moral a título de uma profilaxia social das doenças. Vimos que tampouco eles estiveram de acordo entre si sobre cada uma destas medidas, em outras palavras não se deixaram orientar por um programa de ação logicamente ordenado... Se não podemos concluir, também, que as várias propostas de mudanças apresentadas pelos médicos estivessem organizadas em um plano integrado então, como falar em *medicalização da sociedade*?³⁵ (grifo meu).

Partindo das idéias de Edler e Antunes, penso ser necessária a relativização da abordagem foucaultiana para a análise da realidade médico-hospitalar brasileira. Se observarmos ainda as outras práticas de cura que se apresentavam como alternativa à medicina dita científica, veremos que houve casos em que os médicos não só referenciavam curandeiros populares e seus métodos, como também indicavam seus tratamentos.³⁶

Desta forma, não se trata de afirmar que o estado brasileiro, principalmente na segunda metade do século XIX, não exercesse a tentativa de manter sob controle as populações subalternas, e que alguns espaços tais como os hospitais, os presídios ou os asilos de alienados não servissem de modelos para isso. O que gostaria de enfatizar é a impossibilidade de pensarmos o “saber médico” como o único instrumento que, dentro dos hospitais, se prestava a tal feito, já que inexistia, por parte da elite médica, um consenso em relação à origem das doenças ou as formas adequadas de tratamentos.

A elaboração de Edler e Antunes em relação às diferentes práticas em torno da medicina dita científica no século XIX, bem como as idéias de Weber e Witter sobre os arranjos construídos entre medicina oficial e popular, inclusive dentro da instituição Santa Casa de Porto Alegre são, portanto, relevantes para a compreensão do cenário que será investigado.

³⁴EDLER, Flávio Coelho. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2): 357-85, maio-ago. 2002. p.359 (grifo do autor). EDLER, Flávio Coelho. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. In: **História, Ciências Sociais e Saúde** – Manguinhos, ano III, V. 2, jul-out. 1996.

³⁵ ANTUNES. José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral**: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870 -1930). São Paulo: Fundação editora da UNESP, 1999, p. 274.

³⁶ Ver o caso do Dr. Ricardo Daunt e do mestre Tito em: XAVIER, Regina. Dos Males e suas Curas. Práticas Médicas na Campinas Oitocentista. In: CHALOUB. Sidney (org.). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil**: capítulos de História social. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003. p. 333 e 334.

CAPÍTULO 1

Santa Casa Misericórdia de Porto Alegre: entre a irmandade, a cura e o escravismo

1.1. A caridade e o lugar das elites

As Santas Casas de Misericórdia foram construídas em todas as grandes cidades onde houvera a presença lusa. Seguindo o compromisso da Misericórdia de Lisboa, fundada no século XVI, as demais instituições existentes cumpriam um papel que ia muito além da mera assistência aos necessitados. Seu funcionamento e atividade social estavam ligados às dinâmicas políticas do Império, que contava com poucos instrumentos efetivos de controle do vasto território que dominava.³⁷ Como afirmou Charles Boxer:

De Goa à Macau, da Bahia à Pernambuco, todas as localidades onde era formada uma vila contavam também com uma Misericórdia, elas garantiam, juntamente com as câmaras, uma continuidade que os governadores, os bispos e os magistrados transitórios não podiam assegurar.³⁸

Essa contextualização se faz importante para entendermos as peculiaridades vivenciadas pelas Santas Casas no trato com a saúde e a doença no século XIX. A instituição nasce no bojo de uma sociedade que não concebia os hospitais como centros da cura por excelência. Como veremos, ao longo do texto, o tratamento de enfermos pobres era apenas uma das atividades desempenhadas pela caridade e, embora muitas das pessoas que recebiam cuidados dentro desse espaço tivessem seus problemas de saúde efetivamente resolvidos, esse não era o objetivo elementar de sua existência.

Neste capítulo abordaremos aspectos da constituição histórica da Misericórdia de Porto Alegre em conformação com as demais instituições congêneres existentes no Império. A busca pela compreensão das enfermidades dos escravos enquanto um elemento importante de suas experiências de vida passa por entendermos as dinâmicas e funcionamentos do local, onde eram tratados. Por constituir-se no único espaço público que acolhia enfermos escravizados, no período estudado, em Porto Alegre, e por ter sido palco de muitas disputas

³⁷BOXER, Charles. **O império marítimo português: 1415-1825**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. 442p

³⁸Ibid., p. 152.

em torno das doenças e da cura no século XIX, a Misericórdia se torna assim um locus privilegiado para uma maior aproximação com esses temas específicos.

Como observou Russel Wood em sua tese sobre a Misericórdia da Bahia, entre os séculos XVI e XVII, as Santas Casas eram instituições comuns a Brasil e Portugal, mas a compreensão da história das irmandades coloniais só pode se dar a partir do entendimento da assistência caritativa lusa que tem sua gênese nas albergarias fundadas pela coroa no século XI.³⁹ As irmandades, que mais tarde se espalharam por todo o Império, deveriam prover o bem estar social de seus irmãos através de dotes e esmolas, auxílio, encarceramento, tratamento hospitalar e funeral. Eram um misto de caridade e filantropia. O tratamento de enfermos era experienciado dentro deste contexto.⁴⁰

Em Porto Alegre, a autorização para a fundação da Santa Casa de Misericórdia foi concedida por D. João VI, o príncipe regente, em 1803, mas a instituição somente abriu as portas para o público em geral em 1826. Os recursos para a realização da obra adviriam, em sua grande maioria, de esmolas concedidas pela população e sob fiscalização da Câmara.⁴¹ A caridade deveria atender os necessitados, dar comida aos famintos, criar os expostos e dar assistência aos enfermos. Em 1827, reafirma sua missão seguindo estritamente o compromisso da Misericórdia de Lisboa, que dispunha sobre as tarefas que deveriam ser desempenhadas pelos que estivessem em sua administração, sempre com o intuito de prestar assistência aos menos favorecidos.

Entre essas tarefas, estavam o sepultamento e enterramento dos irmãos e também dos homens livres – o enterramento de escravos era responsabilidade de seu senhor –, a visita à cadeia para assistir os presos e desenganados, a organização das procissões de fim de ano, entre outras.⁴² No corpo da administração da Misericórdia, estavam os homens mais importantes da política local. O provedor, em geral, mantinha vínculos com a presidência da

³⁹ Esses espaços deveriam atender prioritariamente aos peregrinos e depois aos pobres. Mantinha um serviço hospitalar precário e também se ocupavam de dar alimentação aos mais necessitados em períodos de fome. RUSSEL WOOD, A. J. R. **Fidalgos e Filantropos**. A Santa Casa da Misericórdia da Bahia. 1550-1775. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1981. p. 1.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Para mais detalhes acerca da fundação e das obras do hospital, ver: FRANCO, Sérgio da Costa; STIGGER, Ivo. **Santa Casa 200 anos: caridade e ciência**. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2003. 195 p.

⁴² Em relação às espirituais: 1) ensinar aos ignorantes; 2) dar bom conselho; 3) punir os transgressores com compreensão; 4) consolar os infelizes; 5) perdoar as injúrias; 6) suportar as deficiências do próximo; 7) orar a Deus pelos vivos e os mortos. Corporais: 1) resgatar cativos e visitar prisioneiros; 2) tratar dos doentes; 3) vestir os nus; 4) alimentar os famintos; 5) dar de beber aos sedentos; 6) abrigar os viajantes e os pobres; 7) sepultar os mortos. RUSSELL-WOOD, A. J. R. **Fidalgos e Filantropos**..., op. cit., p. 15. Ver também: ISCMPA – CEDOP – Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1827).

Província, quando não era o próprio presidente.⁴³ Como as funções do Estado ainda não estavam demarcadas de forma evidente neste período, cabia aos senhores brancos proprietários a “boa ação” de assistir àqueles que não tinham como prover suas necessidades.

Mas para além de elucidar as atividades caritativas em que a Misericórdia esteve envolvida, nos interessa também refletir o papel político que desempenhava na capital. Já sabemos que, durante o século XIX, a Santa Casa de Porto Alegre foi um espaço dominado pelos homens mais poderosos da Província; resta-nos agora compreender o que significava para esses homens fazer parte de tal instituição.

A caridade para com os despossuídos era uma das insígnias que norteavam as ações da elite dominante na Porto alegre oitocentista. Tratava-se de um dever cristão oferecer socorro a quem necessitasse, sem falar no prestígio social que representava ser um homem de caridade em uma sociedade marcadamente católica. Assim, os homens mais ricos deveriam estabelecer uma relação de socorro com os despossuídos. Ao realizar tal tarefa, “garantiam seu lugar ao céu” e, ao mesmo tempo, asseguravam sua mobilidade dentro de uma sociedade que não separava precisamente as obrigações religiosas das obrigações políticas. O uso destas prerrogativas pelos homens mais abastados da Província, no entanto, garantiam um lugar privilegiado para eles no exercício da dominação e do controle sob aqueles a quem supostamente prestavam socorro.⁴⁴

Deste modo, podemos dizer que a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre compartilhava dos princípios que organizavam as demais instituições existentes no Império no mesmo período.⁴⁵ As exigências para fazer parte do seletivo grupo de irmãos inscritas no compromisso de 1827, ia desde a pureza de sangue até o não engajamento destes com trabalhos manuais⁴⁶. Tais exigências garantiam a continuidade de uma mesma classe senhorial nos postos da Misericórdia, o que fazia com que os cargos da mesa administrativa fossem disputados não só pelo prestígio que representavam, mas também pelo significado de prova e pertencimento que lhes eram atribuídos. Assim, fica mais fácil compreendermos os

⁴³ De 1815 a 1818, foi provedor o Marquês de Alegrete – governador e capitão geral da província; em 1825, foi provedor o desembargador José Feliciano Fernandes Pinheiro – presidente da província, entre muitos outros. Ver lista completa em: WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar...**, op. cit., p. 171.

⁴⁴ THOMPSON, E. P. Folclore, Antropologia e História Social. In: **Peculiaridades dos Ingleses e outros Artigos...**, op. cit., 2001.

⁴⁵ A respeito dos princípios da Misericórdia e da ligação existente entre os irmãos e o poder local ver também: TOMASHEWSKI, Cláudia. **Caridade e filantropia na distribuição da assistência**. A irmandade da Santa Casa de Pelotas – RS (1847-1852). Porto Alegre: PUCRS, 2007. 257 f. Dissertação Mestrado em História, 2007.

⁴⁶ ISCMPA – CEDOP – Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1827).

significados da Misericórdia enquanto um agente menos bondoso e mais político, necessário, portanto, à manutenção da ordem estabelecida.

Em 1857, quando renova seu compromisso, vemos a retirada de algumas das prerrogativas para a aceitação dos irmãos, devido a possível falta de homens tão nobres aptos a preencher todos os cargos importantes da Província. A partir daquele ano, indivíduos que trabalhassem com as próprias mãos, mas que fossem abastados e que tivessem ofício rendoso poderiam ser aceitos nos quadros da caridade, desde que tivessem reputação ilibada e não fossem casados com mulheres de cor preta.⁴⁷

O auxílio à Santa Casa de Misericórdia se revestia, assim, de um caráter político amplo e de suma importância para o prestígio e a popularidade dos homens e das famílias de poder da Província.⁴⁸ Pertencer a sua administração era um ato de caridade por ser também um ato político. Essas peculiaridades nos trazem a dimensão da existência e do papel da instituição, que só pode ser entendida a partir de um conjunto de relações mais complexas que ultrapassam os limites da caridade e da benevolência para com os pobres e despossuídos.

1.2. A irmandade e a cura

Feita essa primeira aproximação com a história da Santa Casa, o que nos interessa agora é perceber que relações este local estabeleceu com o trato de doenças diversas e principalmente, no que diz respeito aos escravos, que demanda lhe era exigida, já que mesmo não tendo sido criada única e exclusivamente para tratar da saúde do corpo, a Misericórdia também se ocupava desta tarefa de tal modo que, mais tarde, viria a ser referência de constantes disputas entre a medicina científica nascente e as diversas práticas de cura popular existente.⁴⁹

Pensar nos processos pelos quais a Santa Casa passou ao longo de sua existência nos liga aos embates em torno da saúde pública no Brasil e a forma com que os diferentes setores da sociedade atuaram na busca por condições mais adequadas de tratamentos. No Brasil do século XIX, período em que a medicina científica buscava assentar-se como a única capaz de resolver adequadamente os problemas de saúde da população, muitas das práticas populares

⁴⁷ ISCMPA – CEDOP – Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1857).

⁴⁸ WITTER, Nikelen A. Beneficência e proteção da humanidade..., op. cit., p. 121.

⁴⁹ WEBER, Beatriz. *As Artes de curar...*, op. cit., 1999.

de cura não só coexistiam como eram, em diferentes casos, preferidas pelas pessoas para o tratamento de males diversos.⁵⁰

Neste período, como afirma Nikelen Witter, as questões sobre a quem caberia o cuidado da saúde pública não eram exatamente claras para governos e população, a prestação dos serviços sociais não era responsabilidade inata das autoridades governamentais; além disso, as concepções de saúde se confundiam, nas práticas administrativas da época, às noções de caridade e auxílio aos mais necessitados.

A mesma autora, em sua tese de doutorado, nos esclarece os papéis desempenhados pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre no trato com os mais pobres, e sua imbricada relação com o poder local.⁵¹ Para Witter, a instituição, desde o início, se prestou à assistência dos desfavorecidos, entre outros fatores, porque a visão de um melhor cuidado de saúde, no período apontava para o tratamento domiciliar. O hospital era o lugar que deveria se ocupar daqueles que “não tinham quem os cuidasse em casa⁵²”.

Em relação à saúde dos escravos, Moreira atesta que estes estariam imersos em redes de solidariedade e ajuda mútuas, construídas a partir dos significados que eles próprios impeliam às doenças e epidemias,⁵³ questão que reforça a idéia de Witter acerca da complexa interação existente entre os curandeiros, feiticeiros e a experiência da cura entre os cativos no século XIX.⁵⁴ Para esta última, os escravos na condição de *sofredores*⁵⁵ não só recorriam frequentemente a ervas, simpatias ou centros de cultos como o cambomblé ou o batuque, como também se tornavam, em alguns casos, respeitados curandeiros procurados pelos próprios brancos para o trato de moléstias.⁵⁶ Por ter acesso a esse mundo e por ser o hospital um espaço destinado aos desvalidos, nem mesmo os escravos iam para a caridade, e quando

⁵⁰ A respeito de práticas populares de cura ver: WITTER, Nikelen A. **Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no Sul do Brasil (1845 a 1880)**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2001 151 p. e também, XAVIER, Regina Célia Lima. **Dos Males e suas curas: práticas médicas na Campinas oitocentista**. In: **Artes e Ofícios de Curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas : Ed. Unicamp, 2003. p. 331-354

⁵¹ WITTER, Nikelen. **Males e epidemias**. Sofredores, governantes e curadores no Sul do Brasil (Rio Grande do Sul – Século XIX) – 2007. 267f.; il. (Tese Doutorado)– Universidade Federal Fluminense, 2007. p 174 a 178.

⁵² Ibid., p. 178.

⁵³ MOREIRA, Paulo Staudt. **Os Cativos e os Homens de Bem...**, op. cit., 2003.

⁵⁴ WITTER, Nikelen. A. **Dos Cuidados e das Curas...**, op. cit., p. 17,

⁵⁵ A autora identifica os portadores de doenças no século XIX a partir do termo “sofredores”(categoria de análise desenvolvida por Roy Porter) já que, neste período, a figura do paciente enquanto um ente isolado inexistia. Desta forma procura perceber como a cultura e a experiência se articulavam mutuamente no recurso e significação das diversas terapias a que estes sofredores tinham acesso. Ibid, p 16

⁵⁶ Em relação a influência exercida pelos curandeiros nas prática de saúde no século XIX ver: XAVIER, Regina Célia Lima. **Religiosidade e escravidão no século XIX: mestre Tito**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2008. 382 p, e também: SAMPAIO, Gabriela dos Reis **A história do feiticeiro Juca Rosa: cultura e relações sociais no Rio de Janeiro imperial**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de 2000 Campinas, Unicamp. São Paulo.

iam era porque tinham um mal senhor ou porque este não possuía recursos suficientes para tratá-los, já que era mal visto socialmente e juridicamente o dono de escravo que não ofertasse cuidado a seus cativos na hora do adoecimento ou da morte, sendo este, portanto, um ponto importante de negociação entre senhores e escravos.

Concordamos com Witter quanto a sua abordagem em relação às diferentes estratégias e práticas de cura buscadas por escravos e ex-escravos no momento do adoecimento. Mas, no que se refere às presenças dos cativos nas enfermarias da caridade, devemos problematizar outras questões. Somente um estudo detalhado do perfil dos indivíduos escravizados internados na Santa Casa poderá nos dizer se eram estes enfermos apenas desvalidos que não tinham nenhuma outra alternativa. No capítulo dois, buscaremos analisar esses perfis, compreendendo, pelo menos no que se refere aos anos que remontam nosso marco temporal, quem eram, de onde vinham, a que faixa etária pertenciam e qual era a condição que levou seus senhores a pagarem por seus tratamentos na Caridade.

Beatriz Weber, em seu trabalho sobre as artes de curar, embora analise um período posterior à abolição da escravatura, nos coloca algumas questões importantes sobre os diversos arranjos populares relativos ao tratamento do corpo no século XIX.⁵⁷ Para Weber, curandeirismo, medicina e práticas espiritualistas caminhavam lado a lado em um cenário onde as práticas médicas científicas eram desconhecidas ou desconsideradas. No capítulo em que discorre sobre a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, nota-se a preocupação da autora em enfatizar o papel da instituição enquanto um espaço marcadamente religioso e assistencialista, que combinava as precárias técnicas de tratamento de moléstias conhecidas à época com a função espiritual de preparar os enfermos para uma boa morte.⁵⁸

A noção de doença era marcada por uma visão hipocrática caracterizada por um desequilíbrio entre os humores do corpo. O tratamento reduzia-se a purgas, banhos, fumigações e controle alimentar. A função primordial do hospital neste contexto não era a terapêutica, mas a assistência.⁵⁹

O fato de o tratamento dedicado aos enfermos na Misericórdia se reduzir a atos de cuidados do corpo aparentemente simples, se comparado ao que conhecemos hoje, não significa que os senhores escravistas não considerassem tal instituição como um lugar adequado para tratar de seus escravos. Talvez deixá-los em casa entregues à própria sorte fosse um tanto arriscado diante de um quadro mais grave de adoecimento. Como veremos

⁵⁷ WEBER, Beatriz. **As Artes de curar...**, op. cit.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Ibid. p. 147.

posteriormente, a grande maioria dos cativos internados no período analisado saía curado algum tempo depois – o que indica haver uma certa harmonia entre o tratamento ofertado pelo hospital e a expectativa de vida do enfermo.

Neste aspecto, discordamos de Weber quando afirma que até o século XIX, no Brasil, ia-se ao hospital somente para morrer.⁶⁰ Talvez a visão de alguns setores apontasse para tal finalidade, mas o levantamento feito acerca da presença dos escravos na Santa Casa, ao menos no que se refere aos anos que analisamos, não nos leva a estabelecer essa relação.

Dentre as muitas epidemias que assolaram a população no século XIX, podemos citar a varíola, que, não raro, provocava surtos em Porto Alegre.⁶¹ Em 1848, um senhor de escravos chamado Vescelau Joaquim Alves Leite pagou à Santa Casa pelo tratamento de 25 dos seus cativos, que apresentavam idades entre 13 e 25 anos; a moléstia de todos era “bexiga confluyente” – a antiga designação para varíola.⁶² Curiosamente, apenas três desses escravos internados morreram durante o tratamento, os outros vinte e dois saíram vivos.⁶³ Possivelmente o senhor Alves Leite estivesse preocupado com o contágio de sua própria família, ou mesmo com o restante de seu plantel, o que sem dúvida interferiu em sua decisão de mandar seus escravos doentes para a Misericórdia. Ainda assim, o número de altas é muito expressivo para dizermos que era o hospital um lugar apenas para morrer. Seria muita bondade do senhor para com os seus escravos se tivesse pagado seus tratamentos mesmo contando com a morte certa de todos eles.

Há muitas indicações nas fontes que analisamos acerca da compra de remédios e dos gastos com dietas dentro da Misericórdia. O escrivão Antônio José de Araújo Bastos declarava, em 1857, o gasto de 21,175 contos de réis com eventuais medicamentos e dietas que teria destinado o Pio Estabelecimento ao cuidado de enfermos pobres.⁶⁴ O tratamento dos escravos era custeado pelos senhores, que conferiam à Misericórdia, mediante o pagamento de um valor estipulado, o cuidado de seus cativos. Deviam estes ter acesso a alguns medicamentos dos quais a instituição dispunha, já que, em certos casos, havia a reclamação

⁶⁰ Ibid. p. 67

⁶¹ Devido à importância dessa doença entre os escravos, faremos um abordagem mais completa do assunto no capítulo 2.

⁶² ISCMPA – CEDOP. Matrícula Geral de Enfermos. Livro 1 (1843 -1855)

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ Ver: Demonstração de despesa que a Santa Casa fez no trato com enfermos pobres no seu hospital no ano de 1857. ISCMPA – CEDOP. Relatório da Provedoria 1857, p. 7.

por parte da mesa administrativa de ter a Santa Casa de gastar com o tratamento de alguns cativos quando isso não seria sua responsabilidade.⁶⁵

Partindo dessas premissas, não podemos negar que havia tratamentos de saúde dentro da Misericórdia de Porto Alegre e que os escravos, de alguma maneira, usufruíam de tal sistema. Um exame mais detalhado da Matrícula Geral de Enfermos poderia nos dar um mapa de qual era a expectativa de vida daqueles que lá entraram durante o século XIX, mas infelizmente não contamos com essa informação, o que nos leva a relativizar a premissa de que ao ir para a Santa Casa as pessoas haviam abandonado a perspectiva da vida.⁶⁶ Talvez o hospital não representasse a certeza da cura, é verdade, mas nem por isso era visto somente como a ante-sala da morte.

1.3. A presença dos médicos e o tratamento dos escravos

Diante de tal cenário, temos também visões que apontam para uma mudança de comportamento em relação ao entendimento do corpo e da doença no século XIX. O livro organizado por Roberto Machado, intitulado *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*, mostra como a chamada “medicina social” vinha buscando espaço nas instituições de poder brasileiras através das elaborações feitas pelo discurso médico e acadêmico nascente.⁶⁷ Para o autor, que referencia Foucault e seus estudos sobre o nascimento da clínica, já estão colocadas no Brasil do século XIX duas das principais características da medicina: a sua influência sobre a sociedade e a sua atuação como braço científico do poder do Estado. Mesmo que não possamos falar em um poder unilateral da medicina científica no século XIX devido a questões já discutidas anteriormente, de modo algum podemos negar a presença dos médicos dentro hospitais, nem tampouco sua influência dentro da sociedade oitocentista⁶⁸

⁶⁵ No mesmo ano de 1857, observamos a queixa do relator em uma reunião de mesa dizendo não ter um senhor, naquele ano, cumprido com as obrigações financeiras relativas à internação de um de seus escravos, o que havia onerado a instituição. O provedor prometia ir até as últimas conseqüências para receber a importância estipulada. Ver: ISCMPA – CEDOP. Relatório da Provedoria 1857, p. 15

⁶⁶ Embora não seja o foco desta pesquisa, não pudemos deixar de notar a forte presença de imigrantes nos quadros da Misericórdia nos anos que analisamos, bem como a alta razão de cura apresentada por estes. Indivíduos da Alemanha, Itália e até mesmo da Rússia aparecem com bastante frequência na Matrícula Geral de Enfermos, com especial destaque para os homens. Ver: ISCMPA – CEDOP. Matrícula Geral de Enfermos. Livro 1 (1843-1855).

⁶⁷ MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

⁶⁸ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral...**, op. cit., 1999.

Embora a primeira Faculdade de Ciências Médicas de Porto Alegre date de 1898, muitos dos médicos atuantes na cidade, entre os quais podemos citar Caldre Fião, estiveram aprimorando seus estudos na corte e “clanicavam” na capital da Província de São Pedro.⁶⁹ Ricardo de Lorenzo, em seu trabalho sobre a alienação mental em Porto Alegre no século XIX, nos apresenta a atuação de alguns médicos da Província, e suas influências no pensamento da época.⁷⁰

Para Lorenzo, tais profissionais de saúde estavam em contato com as principais teorias médicas em voga a época. O próprio Caldre Fião fora aprendiz da botica da Santa Casa em 1827, antes de tornar-se médico. Outro exemplo notório diz respeito ao Dr. José Bernardino da Cunha Bittencourt, que fora diplomado em medicina homeopática pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1849,⁷¹ e que aparece nos registros de despesas da Provedoria em 1857, agraciado com um salário de 480 mil réis por desempenhar a função de médico.⁷²

Se os escravos eram atendidos por esses médicos, não sabemos. Infelizmente não há prontuários ou algo correlato que aponte a que tipo de tratamento cada indivíduo era submetido. O que sabemos é que os escravos eram recebidos para cuidados específicos dentro da Misericórdia. Na Matrícula Geral de Enfermos para os anos analisados há uma entrada significativa de homens e mulheres com a designação de escravos. Das 495 pessoas que entraram em 1848, por exemplo, 96 eram cativos.

Mary Karasch, ao relatar a visita de um médico americano à Santa Casa em 1841, nos fala a respeito dos papéis desempenhados por tal instituição no trato com os cativos.

Sendo americano, Horner ficou impressionado que nenhuma consideração era dada a cor da pele e os negros eram tratados tão bem quanto os brancos. [...] Achou que as camas eram quentes e macias e os pacientes bem alimentados com pão, arroz, farinha, aves e carne. A visão mais positiva de Horner ilustra que em 1840 o hospital da Santa Casa era, provavelmente, o melhor do Brasil e que os escravos tinham tanta chance de se curar ali, quanto outros pacientes, isto é, se não contraíssem uma doença contagiosa.⁷³

A despeito de conjecturas, não seria impossível de imaginarmos que os senhores escravistas acreditassem ser realmente um bom negócio internar seus escravos para que fossem tratados pela Misericórdia – que, além de médicos, contava com enfermeiros,

⁶⁹ LORENZO, Ricardo de. “E aqui enlouqueceo”..., op. cit., p. 160

⁷⁰ Ibid., p. 124.

⁷¹ Ver o site do museu da medicina de Porto Alegre: <www.muham.org.br>. Acesso em: 15/06/2010.

⁷² ISCMPA - CEDOP. Ata da sessão de mesa da provedoria, (livro 6) 1857.

⁷³ KARASCH, Mary. A vida dos escravos..., op. cit., p. 195

boticários e clérigos –, tendo em vista que o atendimento médico domiciliar era demasiado caro e usado em grande escala apenas pela elite.⁷⁴

Sobre os tipos de tratamento ofertados especificamente aos escravos, poucas são as menções feitas nos documentos administrativos da Misericórdia de Porto Alegre – o que dificulta uma maior compreensão do processo. Um dos poucos relatos encontradas é o termo de mesa de 6 de janeiro de 1833, que versa sobre a “limpeza e tratamento dos doentes”. Nesse documento, vemos explícita a recomendação de separarem pretos e brancos principalmente cativos, na hora do banho e da acomodação nas enfermarias⁷⁵ o que demonstra a preocupação com uma distinção baseada na cor da pele dentro Caridade. Mesmo que o Dr. Horner, citado por Karasch, não tenha identificado tal situação no Rio de Janeiro, sabemos que a perspectiva racial, além do fator econômico, era marca fundamental das divisões sociais no Brasil do século XIX, o que explica a preocupação existente em Porto Alegre⁷⁶

Mas, de fato, muitos senhores estavam interessados nos serviços da Santa Casa, tanto que pagavam para que esta cuidasse e medicasse seus escravos. O custo desse tratamento poderia variar de acordo com a idade ou o tempo de permanência do indivíduo.⁷⁷ Contudo, o que se percebe é um maior investimento no trato dos escravos mais jovens, já que a grande maioria daqueles que foram internados como particulares, nos anos analisados, situam-se na faixa etária entre 13 e 30 anos.⁷⁸ Discutiremos esse indicativo com maior detalhamento no próximo capítulo.

No caso do tratamento dos mais velhos, muitos senhores usavam-se da estratégia da concessão de alforrias quando seus cativos encontravam-se muito doentes. Para Moreira, tal atitude era empreendida na tentativa do senhor de livrar-se das despesas com os tratamentos de seus escravos, questão com a qual deveriam se comprometer.⁷⁹ Por isso, a Santa Casa, em 1857, quando refaz seu compromisso, busca instituir normas mais rígidas para o recebimento de particulares e escravos.

⁷⁴ Ibid., p. 187.

⁷⁵ ISCMPA - CEDOP. Livro de atas da mesa administrativa, n. 3. 1831-1833.

⁷⁶ Ver: CHALOUB, Sidney. **Cortiços e Epidemias...**, op. cit., p. 125.

⁷⁷ Com relação à quantia paga pelos senhores à Santa Casa pelo tratamento de seus escravos, há uma menção em termo de mesa datado de 1833, em que o mordomo João Antônio de Paiva diz ser um abuso cobrar oitocentos réis para o tratamento de escravos quando o regulamento ordenava que fosse cobrado apenas quinhentos. Ver: ISCMPA - CEDOP. Livros de atas da mesa administrativa. 20/01/1833. Fl. 107. Tal discussão demonstra que não era insignificante a quantia exigida pela Misericórdia e que os senhores alimentavam a expectativa da cura de seus escravos quando os enviavam para a Santa Casa, tendo em vista o investimento que despendiam.

⁷⁸ ISCMPA - CEDOP. Matrícula Geral de Enfermos. Livro 1 (1843 – 1855).

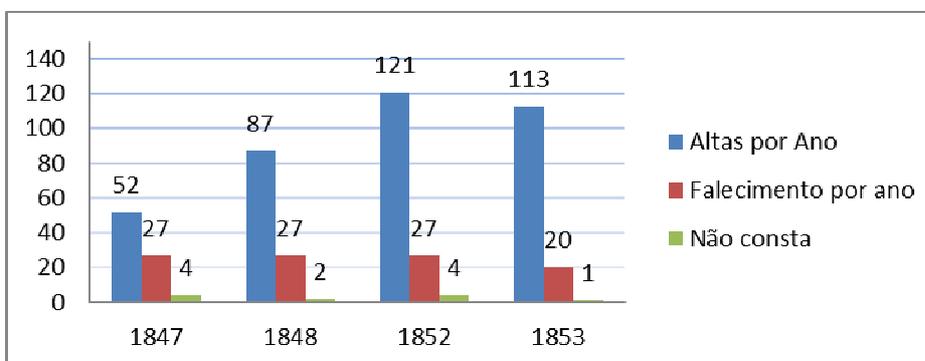
⁷⁹ MOREIRA, Paulo R. S. **Os cativos e os homens de bem...**, op. cit., p. 207/208.

Haverá um regimento interno que marcará os deveres e obrigações da administração [...] e finalmente as regras para a admissão de doentes particulares, e de escravos, ficando entendido que não se aceitará Carta de liberdade aos que, como escravos, tiverem sido recolhidos ao hospital, sendo esta apresentada com data anterior, ou mesmo do dia da entrada, salvo se primeiro forem pagas as despesas que o enfermo tiver feito até o dia da apresentação da carta, e o provedor a reconhecer verdadeira, e revestida de todas formalidades legais.⁸⁰

Vemos no trecho acima a preocupação dos reformadores em regular as admissões de escravos com cartas de alforria. A caridade deveria atender a todos e, em tese, não poderia negar-se a tratar os alforriados. O que parece, no entanto, é que os senhores passaram a se valer desta possibilidade com frequência e que, a instituição, prevenida, tratou logo de limitá-los. Estaria interessada em não perder recursos, certamente, já que deveria gastar com as estadias dos escravos, caso estas não fossem custeadas por seus donos.

As funções desempenhadas pela Santa Casa de Porto Alegre no trato com as doenças dos cativos, ao que parece, não eram irrelevantes. No levantamento feito de internações de escravos durante os anos de 1847/1848 e 1852/1853, podemos apontar alguns questionamentos no que se refere ao elevado índice de altas, como sugere o gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Destino dos escravos registrados na Matrícula Geral de Enfermos



Fonte: Matrícula Geral de Enfermos. Livro 1 (1843 - 1855).⁸¹

Ao contrário do que imaginávamos quando iniciamos a pesquisa, a maioria dos cativos não saem mortos do hospital, pelo menos não aqueles que entram para ser “tratados”. Embora em alguns momentos não conste informações a respeito do destino do doente, este número é baixíssimo, como indica a barra verde do gráfico.

Nos anos estudados, nunca diminui de 60% o número de altas por internação. Em 1852, por exemplo, das 152 baixas de escravos temos apenas 27 falecimentos e 4 espaços em branco (que não contem informação). Em relação ao ano de 1853, este número é ainda maior:

⁸⁰ ISCMPA – CEDOP. Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - 1857. Cap. 1, Art.4.

⁸¹ ISCMPA – CEDOP. Matrícula Geral de Enfermos. Livro 1 (1843 – 1855).

134 baixas e somente 20 mortes, sendo que 1 caso apenas está sem informação. A maioria dos óbitos ocorria entre um e dois dias após a entrada do escravo nas dependências da caridade – o que nos leva a pensar que aqueles que entravam para receber cuidados tinham uma boa expectativa de vida.

Em comparação aos números discutidos por Mary Karasch, uma leitura da fonte que se refere à presença de cativos na condição de enfermos na Santa Casa de Porto Alegre poderia nos levar a sugerir que a instituição era o melhor lugar para cuidar dos escravos na capital da Província de São Pedro, fossem estes atendidos pelos médicos que lá prestavam serviços ou não, mas esta seria uma conclusão demasiadamente precipitada, tendo em vista que não pudemos cruzar outras fontes que, no mesmo período, apontassem para tal relação. Fica, no entanto, a questão que deverá ser melhor discutida no segundo capítulo. Se havia tantas altas, quem eram esses indivíduos escravizados que encontravam a perspectiva da cura na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre? Por hora, continuaremos a discutir as peculiaridades do local.

1.4. Entre a irmandade e o escravismo

Não era apenas como doentes que os escravos apareciam nos registros da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. A instituição contava também com um vasto número de cativos que realizavam trabalhos diversos. Serventes nas enfermarias, na botica ou no cemitério, ajudantes na cozinha ou na lavanderia, homens e mulheres de boa saúde e, via de regra, em tenra idade eram escravizados pelo Pio Estabelecimento. Muitos deles eram ofertados em forma de esmolas ou herança, outros eram comprados ou alugados pela instituição em momentos de necessidade.⁸²

O fato é que a Santa Casa se utilizava do escravo como força de trabalho, o que também fazia com muitos africanos livres. No relatório da provedoria de 1857, há a prestação de contas que informa a respeito dos serventes escravos da Misericórdia de Porto Alegre e de repartições anexas. Chama a atenção o número de africanos livres que atuavam na instituição, 40 ao todo, encarregados das mais diversas funções. Esses indivíduos poderiam ser doados pelo Estado à Santa Casa, como ocorria em determinadas ocasiões. Em 1852, um tumbeiro que trazia ilegalmente escravos para a Província fora apreendido em Tramandaí. Parte

⁸² LORENZO, Ricardo de. **E aqui enlouqueceu...**, op. cit., p 86

significativa dos indivíduos que lá se encontravam fora doada à Santa Casa de Porto Alegre na condição de negros livres.⁸³

Alguns dos cativos que compunham o quadro de trabalhadores da instituição eram antigos enfermos, cujo tratamento seus senhores não puderam custear. Ofertando-os à Santa Casa, estaria o senhor(a) livre das despesas com a cura e também com o funeral ou o enterramento do escravo.⁸⁴ A condição era, em geral, sempre a mesma: se a Santa Casa tratasse gratuitamente o escravo moribundo e este se curasse, ao final poderia assenhorar-se do infeliz. Mas a instituição também comprava e alugava escravos na capital ou em outras Províncias já que não poderia contar apenas com as doações dos senhores que, muitas vezes, vinham repletas de interesses.

Em uma rápida passada de olhos nos documentos administrativos relativos a primeira metade do século XIX, vemos a recorrência das discussões ligadas à compra e ao aluguel de cativos entre os irmãos. Nos termos de mesa de 1829, por exemplo, há a aprovação para a compra de 3 escravos: um benguê, para enterrar os pretos no cemitério; um escravo comum que ajudasse como servente ao enfermeiro; e uma escrava para a enfermaria das mulheres.⁸⁵

A venda de cativos era outra prática corrente da instituição. Em muitos casos, há nas atas de mesa menções aos vícios e problemas de um determinado escravo e, em seguida, a deliberação de vendê-lo para comprar um outro. Escravos especializados também figuravam entre os corredores da Santa Casa. Em 1834, os administradores determinam que se fosse buscar na corte um escravo barbeiro para ajudar nas atividades de sangria.⁸⁶

Uma outra discussão da mesa administrativa tratava, em 1833, da demissão do boticário por este estar sempre ausente “e deixar no seu lugar um negro que ele mesmo tinha acusado de infiel”.⁸⁷ É interessante observar que alguns ofícios “mais especializados” poderiam ser demandados aos escravos enquanto outros eram entedidos como uma afronta se realizados por eles.

⁸³ Ver o caso de Manoel Congo, no trabalho realizado por Vinícius de Oliveira acerca deste episódio. OLIVEIRA, Vinícius Pereira de. **De Manoel Congo a Manoel de Paula: um africano ladino em terras meridionais**. Porto Alegre: EST Edições, 2006. 168 p.

⁸⁴ ARAÚJO, Thiago Leitão de. Santa Misericórdia: caridade cristã, instituição escravista. In: **II Encontro: Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional**, 2005. Porto Alegre. CD-ROM.

⁸⁵ ISCMPA – CEDOP – Livro de atas da mesa administrativa N° 2 – (1828-1830).

⁸⁶ Tânia Pimenta nos esclarece que a atividade de barbeiro era identificada como uma prática mais popular, cujos agentes faziam parte de um estrato social mais baixo; entretanto, nas petições e atestados estudados pela autora, no que se refere à fiscatura-mor, era relativamente comum os termos barbeiro e sangrador aparecerem juntos: barbeiro-sangrador. Diz que “corretamente a população percebia intrincados estes ofícios, entre outras razões porque freqüentemente eram exercidos pela mesma pessoa e porque se utilizavam para ambas atividades instrumentos semelhantes”. PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de Curar...**, op. cit., p.82.

⁸⁷ ISCMPA – CEDOP. Termo de mesa de 22 de Setembro de 1833. Fl. 135, verso.

O boticário tinha prestígio dentro da irmandade, era o homem que realizava as misturas e manipulava os remédios, ou ainda quem encomendava os medicamentos de outras localidades, era também quem os distribuía segundo as indicações médicas. Muitos dos homens que tornavam-se médicos respeitados, como Caldre Fião, cujo exemplo fora citado anteriormente, passavam pela botica para realizar as primeiras experiências. Relegar a um escravo a tarefa de cuidar da botica pareceu, aos irmãos, um pouco exagerado, tanto que demitiram e substituíram o boticário por ter sido negligente com a dita situação.

Já praticar a sangria ou auxiliar nas enfermarias eram atividades que poderiam ser realizadas por um homem escravizado. Em muitos casos, como afirma Pimenta, os negros eram mais hábeis na arte de sangrar do que os próprios brancos porque eram utilizados em grande escala nos navios que faziam a travessia de escravos da África para o Brasil. Os sangradores eram muito experientes no ofício e tornaram-se populares por terem obtido sucesso em muitas ocasiões.⁸⁸

Como se vê, não era desprezível o papel dos escravos pertencentes a Santa Casa de Porto Alegre. Estes homens e mulheres realizavam trabalhos que poderiam interferir diretamente na cura ou no alívio de sintomas das pessoas que lá recebiam tratamentos.

Outros muitos exemplos poderiam ser citados, de compra, venda e aluguel de escravos pelo estabelecimento durante praticamente todo o período em que a escravidão existiu na Província, sem contar as inúmeras doações de cativos que, até 1857, eram feitas em formas de esmola quase que indiscriminadamente.

Outra questão interessante diz respeito ao fato de que muitos dos cativos enfermos que recebiam cuidados na irmandade eram indivíduos que a própria instituição escravizava. A Santa Casa está entre os proprietários que mais internam cativos enfermos, para os anos que analisamos. Esses dados, em conjunto com a leitura dos documentos administrativos que contém informações preciosas acerca do cotidiano e das relações estabelecidas dentro da irmandade, nos leva a concluir que era representativa a presença dos escravos e dos livres de cor nos quadros da instituição, não só como pacientes, mas também como trabalhadores responsáveis, muitas vezes, por funções mais especializadas.

Tais exemplos demonstram inclusive o potencial da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre como um espaço importante de mobilidade social conquistada por esses indivíduos. Suas habilidades em torno da cura lhes garantiam “um lugar” que embora não

⁸⁸ PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de Curar...*, op. cit., p.82 e 83.

fosse privilegiado, representavam, sem dúvida, um ganho diante de uma sociedade marcada pelo escravismo.

Seus legados e importância no que se refere às experiências de cura que marcam as diferentes práticas realizadas dentro da Misericórdia de Porto Alegre é um tema que mereceria, sem dúvida, um trabalho inteiro, já que suas presenças são de fato recorrentes e numerosas, marcadas por diferentes atuações, sem as quais, arriscamos dizer, seria impossível compreender a instituição e seus significados na capital da Província durante o século XIX.

CAPÍTULO 2

Tráfico, doença e escravidão: uma imbricada relação.

O perfil do escravo doente.

2.1. Considerações iniciais

As doenças e o trato com a saúde do corpo, como dito anteriormente, são pontos de referência que dizem muito acerca da vida cotidiana das diferentes sociedades humanas. Como a maioria dos indivíduos escravizados que viveram em Porto Alegre em meados do século XIX não deixaram relatos escritos acerca de suas experiências, temos, em alguns casos, de recorrer a documentos produzidos pelos senhores brancos que, por sua vez, podem remontar aspectos administrativos, políticos ou econômicos da sociedade como um todo. Nas entrelinhas desses escritos buscamos passagens para pensar a vida dos escravos e sua relação com o meio onde viveram.

Neste capítulo, faremos a análise de uma fonte que, mesmo não tendo sido criada pelos escravos, pode nos indicar alguns caminhos para a compreensão de seus perfis sociais. Interessa-nos o entendimento de quem eram esse cativos(as) que estavam sendo internados para tratamento na Misericórdia de Porto Alegre no contexto do fim do tráfico, a que faixa etária pertenciam, de onde vinham e, fundamentalmente, que tipo de doenças apresentavam.

Devemos, entretanto, tomar alguns cuidados no trato com as fontes, já que a situação de “conforto” que seus dados nos trazem pode, em alguns casos, fazer-nos negligenciar suas limitações. O livro de Matrícula Geral de Enfermos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, cuja análise rendeu a maior parte de nossas conclusões, não significava mais que um instrumento de registro útil à administração do local, escrito possivelmente por um indivíduo branco e letrado que pode ter omitido informações simplesmente por considerá-las irrelevantes para seus objetivos, ou mesmo ter feito projeções, como no caso da idade dos escravos, por exemplo, em lugar de se preocupar em informá-las corretamente.

No que se refere às doenças atribuídas aos escravos na Matrícula Geral, cabe ainda fazermos algumas observações. Enfermidades como: “sarnas”, “doenças intestinais”,

“catarro”, “cólicas”, “disenteria”, “ferimentos”, entre outras, aparecem com alguma frequência nos registros. Em muitos casos, como não havia um diagnóstico preciso das enfermidades, o médico ou quem quer que fosse o responsável pelo registro da moléstia no livro, tomava o sintoma pela doença. Como observou Vasconcelos:

A fragilidade dos diagnósticos retrospectivos é uma constante na documentação histórica, porque quase sempre a documentação de natureza médica não se faz acompanhar pelo dossiê clínico do paciente, restando apenas o registro do nome da doença causadora da internação ou do falecimento. O grau de incerteza com que o historiador trabalha é uma constante, pois tem ao seu dispor registros de sintomas idênticos para doenças distintas.⁸⁹

É comum, portanto, vermos óbitos de escravos onde a *causa mortis* descrita não passava de um mero sintoma como tosse ou dor no peito; por isso, tomamos o cuidado de discutir as doenças tendo em conta uma perspectiva mais abrangente, seguindo a ordem dos sistemas respiratório, nervoso, digestivo, reprodutivo e assim por diante. Tal classificação teve como base outros estudos dedicados a temas correlatos e com um recorte temporal semelhante.⁹⁰

Como estamos tratando de doenças em uma sociedade que desconhecia a causa de muitos dos males que afligia sua população, é natural que em alguns casos os sintomas sejam mais importantes na avaliação do quadro do enfermo do que a doença propriamente dita. A compreensão desses elementos pode nos prevenir de algumas generalizações e, sobretudo, nos aproximar de forma menos inocente da realidade que buscamos evidenciar.

2.2. Notas sobre o fim do tráfico negroiro

No contexto do fim do tráfico, verifica-se um aumento no preço da venda e do aluguel de cativos em Porto Alegre, fato comum às demais localidades do Império⁹¹. A proibição em

⁸⁹ VASCONCELOS, Ana Maria Nogales. A qualidade das estatísticas de óbitos no Brasil. Revista brasileira de estudos de população, v.15, n. 1, jan-jun. 1998. apud SOUZA, Jorge Prata de. A presença da Cólera, da Diarréia e as condições sanitárias durante a guerra contra o Paraguai. In: NASCIMENTO, Dilene; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (orgs). **Uma História Brasileira das Doenças...**, op. cit., p.234.

⁹⁰ SOUZA, Jorge Prata de. A presença da Cólera..., op. cit., p. 235.; SOURNIA, Jean Charles; RUFFIE, Jacques. **As epidemias na história do homem**. Lisboa: Edições 70, 1984; KARASCH, Mary. **A vida dos escravos...**, op. cit., p.209; CHALOUB, Sidney. **Cidade Febril...**, op. cit.; MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. **Funestos Inventários de Moléstias...**, op. cit.; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **As Doenças dos Escravos...**, op. cit., p. 267; e LORENZO, Ricardo de. **E aqui Enlouqueceu...**, op. cit., p. 257.

⁹¹ Para o caso de Porto Alegre, ver: ZANETTI, Valéria. **Calabouço urbano: escravos e libertos em Porto Alegre (1840-1860)**. Passo Fundo: UPF, 2002. p. 88. Para o debate relativo às outras províncias do Império ver:

forma de lei trazia consigo o fim da oferta fácil de mão-de-obra escrava. Os senhores escravistas, desejosos de manter a lucratividade de seus negócios, se viram às voltas com um novo problema: manter a produtividade sem, no entanto, contar com o alto fluxo de mão de obra que, até então, fora abundante no Brasil.

Enquanto houvera a possibilidade de substituição imediata da mão-de-obra escrava, a baixos custos, a sociedade imperial não hesitou em intensificar as transações comerciais envolvendo seres humanos aptos ao trabalho. Manolo Florentino, ao analisar o tráfico de escravos no Rio de Janeiro entre fins do século XVIII e meados do século XIX, nos fornece uma pista do quanto era vantajosa a intensificação da jornada de trabalho do cativo mesmo que sua vida útil fosse curta, já que a rapidez com que poderia ser reposta sua mão-de-obra, além de alimentar o lucro do senhor, também garantia o próprio tráfico como um excelente negócio.⁹²

A vida útil dos escravos, segundo Florentino, não era um fator de preocupação aos senhores que, até 1850, compravam e vendiam seus homens e mulheres contando sempre com a relativa abundância destes no mercado. A partir de 1850, no entanto, o cenário irá se transformar. Em que pese ainda existir a entrada clandestina de escravos, em alguns portos, nos anos imediatamente posteriores à promulgação da lei Eusébio de Queiróz, o lucrativo comércio transatlântico estava com os dias contados.⁹³

2.3. Das viagens e das doenças

Muito tem se falado a respeito da “união microbiana do mundo” proporcionada pelo advento das empresas coloniais européias em fins do século XV e início do século XVI. Tanto os índios americanos, como os brancos europeus, ao se encontrarem uns com os outros nesse período, teriam adquirido moléstias diversas para as quais ambos não possuíam defesas ou mesmo tratamentos.⁹⁴ De fato, epidemias comuns na Europa como a Cólera ou a Peste eram desconhecidas nas Américas e muitos ameríndios, e mais tarde africanos, foram contaminados

CASTRO, Hebe Maria Mattos de. **Das cores do silêncio:** os significados da liberdade no sudeste escravista: Brasil século XIX. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998. 378 p. cap. 6.

⁹² FLORENTINO, Manolo. **Em costas negras:** uma história do tráfico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro (séculos XVIII e XIX). São Paulo: Companhia das Letras, 1997. p. 53 a 54.

⁹³ Para desembarques de escravos no Rio Grande do Sul ver: OLIVEIRA, Vinícius Pereira de. **De Manoel Congo a Manoel de Paula...**, op. cit., 2006. Sobre as implicações oriundas do fim do tráfico no Brasil ver: RODRIGUES, Jaime. **O infame comércio:** propostas e experiências no final do tráfico de africanos para o Brasil (1800-1850). Campinas: Ed. da UNICAMP/CECULT, 2000. 338 p.

⁹⁴ ALENCASTRO, Luiz Felipe de. **O trato dos viventes:** formação do Brasil no Atlântico Sul, séculos XV e XVI. São Paulo: Companhia das Letras. 2000. p. 127.

por doenças que remontavam o modo de vida europeu sedentário e pouco afeito a condições de higiene.

Segundo Magali Romero Sá, relatos deixados pelos religiosos – principalmente as crônicas do padre jesuíta João Felipe Betendorf – e pelos oficiais portugueses, enfatizam os estragos causados pelas epidemias de varíola em missões e aldeias nas capitanias do Maranhão e Grão Pará, em especial para as ocorridas nas décadas de 1660 e 1690, tanto pela gravidade como pelo alto índice de mortalidade entre os nativos e escravos.⁹⁵

Em relação aos escravos africanos, duas questões devem ser prioritariamente analisadas quando pensamos em suas doenças. Em primeiro lugar, devemos considerar as condições insalubres as quais estiveram submetidos tanto nos tumbeiros quanto, posteriormente, no cativo. Mesmo que houvesse diferenças no que se refere ao tratamento dispensado aos cativos de região para região, sabemos que suas vestes, alimentação e habitação, geralmente, eram precárias – o que possibilitou não só o contágio de doenças como sua disseminação. A outra questão diz respeito ao preconceito manifestado pelo discurso médico no século XIX em relação aos cativos, pois, como bem colocou Ângela Porto, o negro escravo era identificado como causador de muitos males simplesmente porque sua presença no seio da família era considerada corruptora, representando perigo físico e moral.⁹⁶

Segundo Porto, há no século XIX três trabalhos pioneiros que relacionam doença e escravidão sob uma perspectiva racialista. Autores como Jean-Baptiste Imbert (1834), Carlos Augusto Taunay (1839) e Antônio Caetano da Fonseca (1863) escreveram manuais que devem ser entendidos como de caráter oficial já que, segundo a autora, suas publicações contavam com o apoio do Estado. Tais obras, dirigidas aos senhores escravistas, conteriam conselhos higiênicos enfocando aspectos gerais da saúde dos cativos e ainda:

Observavam como escolher no mercado uma peça saudável, como deveria ser a constituição física do escravo, suas condições de habitação, vestuário, alimentação, jornada de trabalho, repouso, castigos etc.. *Esses manuais, dirigidos aos fazendeiros, trazem a relação das principais enfermidades que acometem os negros e o tratamento caseiro que pode ser facilmente administrado pelos senhores.*⁹⁷ (Grifo nosso)

⁹⁵ SA, Magali Romero. A "peste branca" nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização. In: **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, p. 818-826, 2008.

⁹⁶ PORTO, Angela. O sistema de saúde..., op. cit., p. 31.

⁹⁷ Ibid, p. 23.

Lamentavelmente, os homens que estavam pensando em políticas de saúde no período desconheciam a maioria das causas de males que afligiam a população brasileira e, em muitos casos, viam nos escravos seres que consideravam inferiores e degenerados, o agente causador e transmissor de doenças e epidemias.

Como afirmou Diana Maul de Carvalho a partir de argumentos que remontam a epidemiologia histórica:

a que estabelecer uma distinção entre as doenças existentes no território africano no século XIX que possam ter cruzado o Atlântico em qualquer dos dois sentidos a partir do século XVI, e se estabelecido na outra margem; e doenças cujos agentes etiológicos já estavam presentes, mas a produção da doença é viabilizada ou amplificada pelo tráfico de escravizados.⁹⁸

Em que pese a visão racista e arbitrária da elite brasileira ter apontado para uma possível “africanidade de algumas doenças”, sabemos que muitas delas não foram geradas na África, nem, muito menos, trazidas de lá. Se pudéssemos apontar uma causa para as muitas enfermidades que acometiam os negros não só em Porto Alegre, caso que estudamos, mas em todo o resto do Brasil, teríamos antes de examinar com detalhamento as condições precárias de vida e trabalho às quais estavam submetidos; mas, nosso objetivo por hora não será tão pretensioso.

Interessa- nos, entretanto, a partir dos dados coletados na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre para os dois anos anteriores ao fim do tráfico e dois anos posteriores a 1850, observar que tipos de doenças apresentavam os escravizados em tal período e ainda se tais doenças poderiam estar relacionadas com a viagem transatlântica.

Embora a capital da Província de São Pedro não recebesse escravos vindos diretamente da África por seu porto, até a promulgação da lei que proibiu definitivamente o comércio transatlântico, era recorrente na capital a presença de homens e mulheres escravizados que haviam nascido em Angola, Benguela, Congo, Moçambique, entre outras localidades da África central e da costa africana.⁹⁹ Segundo Moreira, os nascidos no continente africano aparecem nos registros de óbito da cúria metropolitana de Porto Alegre de forma mais freqüente na idade adulta, ou seja, entre os 15 e 49 anos. Esses indivíduos, para o autor, possivelmente teriam vivido a experiência do navio negreiro e suas mortes estariam direta ou indiretamente ligadas ao desgaste físico e emocional decorrente da viagem¹⁰⁰.

⁹⁸ CARVALHO, Diana Maul de. Doenças dos escravizados; doenças africanas?..., op. cit., p. 203.

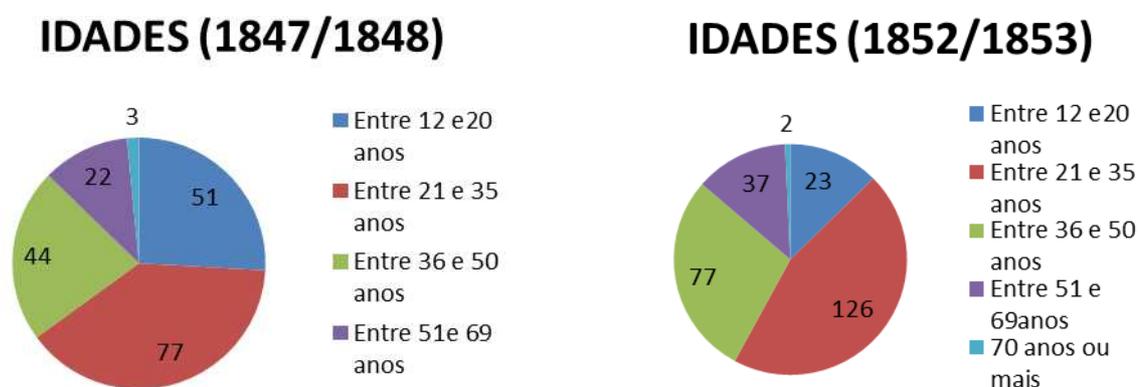
⁹⁹ Ver a naturalidade dos escravos estudados por: MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. Moléstias dos pretos corpos: Doença, Saúde e Morte entre a população escrava de Porto Alegre no século XIX (1820/1858). In: SERRES, Juliane C. Primon, SCHWARTSMANN, Leonor Baptista (Orgs.). **História da Medicina: Instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

¹⁰⁰ Ibid., p. 145.

2.4. Jovens enfermos, enfermos jovens

Em relação aos dados que obtivemos na Matrícula Geral de Enfermos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, o índice de escravos jovens internados, nos quatro anos estudados, é sempre elevado. A grande maioria transita entre as faixas etárias de 12 e 35 anos, o que para os dois anos anteriores ao fim do tráfico significa 64% (128 casos) e, para os dois anos posteriores, 57% das internações (149 casos).

Gráfico 2: Idades dos escravos internados na Santa Casa de Porto Alegre.



Fonte: ISCMPA. CEDOP: Matrícula Geral de Enfermos. Livro 1.

Mesmo que nossa amostra seja relativamente pequena, 463 casos, ainda assim podemos considerar algumas possibilidades importantes ao analisarmos as idades dos enfermos. Vemos que o número de cativos internados com mais de 51 anos é baixo, em relação ao total. Essa informação, por um lado, corrobora nossa idéia de que o hospital Santa Casa de Misericórdia não era apenas um lugar para uma boa morte onde o senhor despejava seu escravo quando estava velho e moribundo e já não servia mais para o trabalho; por outro, demonstra haver nas enfermarias da Misericórdia um número elevado daqueles indivíduos que eram preferidos no comércio transatlântico, os jovens.

Nos anos anteriores ao fim do tráfico, o percentual de indivíduos entre 12 e 20 anos é de 25% do total, já em 1852/53 o percentual dessa faixa etária cai para 8%. O contrário ocorre com aqueles que figuram entre 21 e 35 anos, pois sua presença aumenta de 39% para 47% nos mesmos anos.

Gabriel Berute, citando autor dos princípios do século XIX, demonstra haver na Província sulina, em muitos casos, uma preferência, por parte dos senhores escravistas, em adquirir crianças para melhor ensiná-las desde cedo os hábitos de um bom cativo. Cita que

“os escravos dos habitantes do Rio Grande são outros tantos cavaleiros: estes colonos vão e compram escravos de mais de dez anos para os ensinarem a passar a vida a cavalo”.¹⁰¹

Não encontramos, nos quadros da Santa Casa, crianças com menos de 12 anos sendo recebidas para tratamentos na condição de escravos, mas isso não significa que não existissem. As idades registradas poderiam ser aproximadas, refletindo apenas a aparência física do escravo sem levar em conta sua data de nascimento. Além de que, os senhores que estavam internando seus cativos poderiam omitir suas idades ou mesmo ignorá-las.

Em relação à preferência pela internação dos escravos em idade produtiva, uma infinidade de possibilidades poderia ser considerada.¹⁰² Uma leitura mais atenta da Matrícula Geral de Enfermos, e de alguns documentos administrativos, como os relatórios da Provedoria ou os termos de mesa, nos levam a concluir que os escravos não começaram a ser tratados nos quadros do hospital somente depois que o tráfico cessou e que seus preços aumentaram na praça mercantil. Desde 1843, o primeiro ano de que temos acesso aos registros de enfermos da Misericórdia, há a entrada de cativos nas enfermarias do estabelecimento. O que observamos, no entanto, é um aumento de internações ocorridas a partir de 1850, principalmente aquelas referentes aos indivíduos situados na faixa etária dos 21 aos 35 anos.

O número expressivo de jovens escravos internados antes de 1850, no entanto, indica uma maior presença destes dentro da Província, fato proporcionado pelo tráfico que ainda ocorria livremente.¹⁰³ Em estudo sobre demografia de escravos no Rio Grande de São Pedro, Edson Neves Junior faz uma adaptação de números usados pelo historiador Mário Maestri, em que aponta a entrada pelo porto da Barra do Ribeiro de 557 cativos em 1847 e 246 cativos em 1848; já para os anos de 1852 e 1853, temos, ao total, a saída de 386 escravos pelo mesmo porto.¹⁰⁴ Esses dados não apenas demonstram o papel importante que a Província sulina

¹⁰¹ ALMEIDA, Luis Beltrão de Gouveia de. Memórias sobre a capitania do Rio Grande do Sul. 1806 – Real Academia de Ciências de Lisboa. apud BERUTE, Gabriel. **Dos escravos que partem para os portos do sul: características do tráfico negreiro do Rio Grande de São Pedro do Sul, c.1790-c.1825.** 2006. 200 f.: il. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História. Porto Alegre, BR-RS, 2006, p. 64.

¹⁰² Ao findar da década de 1840, a possibilidade da proibição definitiva do tráfico era cada vez mais evidente. Parece óbvio que os senhores escravistas soubessem disso e estivessem preocupados com a integridade física de seus cativos, até porque um escravo jovem, forte e saudável, além de ser valioso no mercado, poderia se reproduzir mais rapidamente garantindo assim a reprodução natural do regime.

¹⁰³ Florentino argumenta que, de acordo com o jornal a Gazeta do Rio de Janeiro, entre cada vinte embarcações que em 1812 saíam do porto carioca para o Rio Grande do Sul, três o faziam carregadas com escravos. FLORENTINO, Manolo. **Em Costas Negras...**, op. cit., p. 38.

¹⁰⁴ NEVES JÚNIOR, Edson José. Reprodução natural e famílias escravas em Porto Alegre – 1840-1865. In: **Boletim de História Demográfica.** Ano XIII, n. 40, março de 2006. Disponível em: <http://historia_demografica.tripod.com/bhds/bhd40/bhd40.htm#Artigos>. Acesso em: 25/10/2010.

assumiu após o fim do tráfico internacional no abastecimento de mão-de-obra escrava para outras Províncias, mas também justificam uma maior presença de escravos “mais velhos” após 1850 nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia. Se observarmos a tabela das idades, veremos que aqueles que tinham entre 12 e 20 anos diminuíram nos quadros da Misericórdia nos dois anos posteriores à cessação do tráfico. Tal fato pode estar relacionado com a dinâmica do tráfico interno, uma vez que os cativos estavam sendo vendidos a preços altos nesse período para outras localidades.

Com efeito, o que se observa é a absoluta maioria de escravos em idade produtiva internados nos dois períodos dentro da Misericórdia. Mesmo que ocorra um ligeiro aumento de suas idades após 1850, não se pode dizer que houve um “envelhecimento” dos enfermos. Se acreditarmos que as doenças que acometiam esses jovens podem estar relacionadas com a viagem transatlântica, outras questões se tornam importantes para compreendermos suas presenças na Misericórdia de Porto Alegre, já que estamos nos deparando, não apenas com enfermos isolados e sem referências, e sim com um grupo que apresenta características bem definidas. Tal perspectiva se torna ainda mais evidente quando analisamos suas origens.

2.5. Das origens e nacionalidades

Talvez o dado mais completo existente na Matrícula Geral de Enfermos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre seja a “nacionalidade”. Por algum motivo apenas em 2 dos 463 casos não constava tal informação. É curioso observar que nos casos em que o escravo era brasileiro por ter nascido na Província do Rio Grande ou mesmo no Rio de Janeiro, São Paulo ou Pernambuco, tal designação não lhe era atribuída. Em nenhuma ocasião vemos a menção “Do Brasil”, mas essa não era uma peculiaridade dos escravos; os brancos livres também não eram brasileiros, e sim italianos, alemães, Da Província.¹⁰⁵ De fato, a categoria simbólica que daria razão à identidade nacional, neste período, ainda não estava formada de forma unívoca, o que tornava imprecisa a designação “brasileiro”.¹⁰⁶

Em relação à nação dos escravos, devemos também nos prevenir de algumas generalizações. O fato de aparecer ao lado de um nome “Do Rio de Janeiro”, por exemplo, não significa que o indivíduo tivesse nascido nesta localidade. Poderia ter vindo da África,

¹⁰⁵ ISCMPA – CEDOP. Matrícula Geral de Enfermos. Livro 1 (1843- 1855).

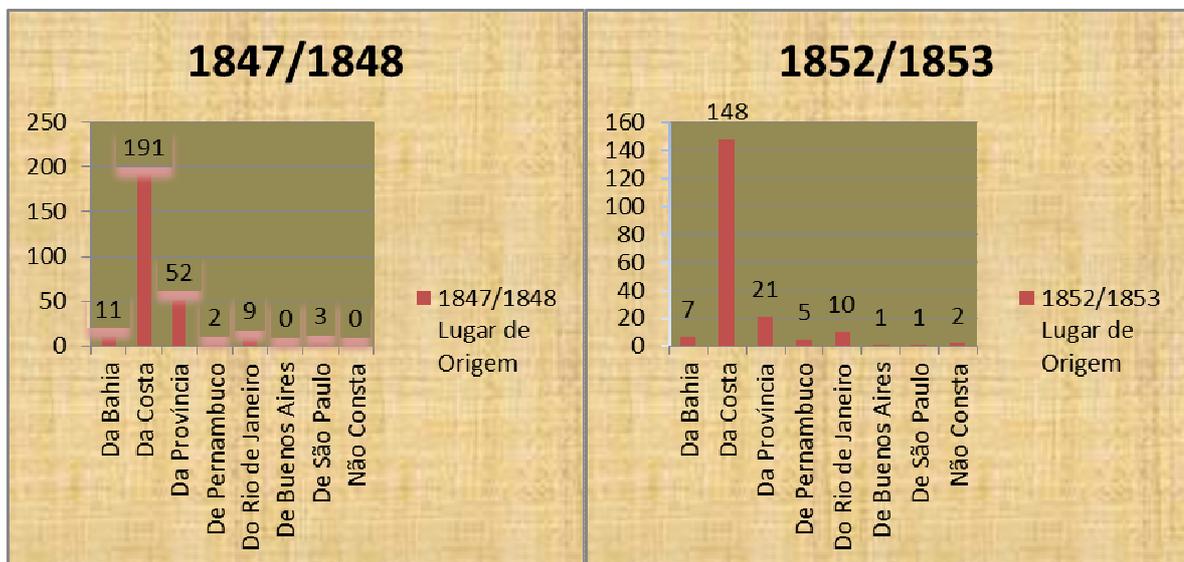
¹⁰⁶ Sobre a questão da nacionalidade intrinsecamente relacionada à questão racial no Brasil, ver: SEYFERTH, Giralda. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CCBB, 1996. 252 p.

trabalhado um tempo no Rio – que, aliás, era um dos portos mais movimentados do tráfico transatlântico – e depois ter sido vendido para um senhor rio-grandense.

Antes de partirmos para os dados que encontramos na Misericórdia de Porto Alegre em relação à nacionalidade dos cativos, cabe ainda uma última observação. A atribuição de uma nação aos escravizados, como nos ensina Mariza de Carvalho Soares, não nos torna conhecedores de suas origens, etnias ou sociedades. Segundo a autora, o reconhecimento da nação se daria pelo reconhecimento da possibilidade de compartilhar territórios, interesses e costumes em comum,¹⁰⁷ e, por isso, seria impossível, a partir das características dos indivíduos que viviam em cativeiro nas Américas, reconstituir suas especificidades étnicas, já que, a reorganização em novo território poderia descaracterizar suas ações e costumes pretéritos.¹⁰⁸ A partir da noção de grupos de procedência, a autora nos coloca a necessidade de olharmos as populações africanas que foram deslocadas para o Brasil também segundo sua chegada, sua reorganização em novo solo.¹⁰⁹

Tendo em conta estas questões, faremos uso dos termos relacionados à “nação” apenas para indicar a procedência, o lugar de onde vem o escravo que é internado na Misericórdia de Porto Alegre.

Gráfico 3: Grupos de Procedência dos escravos enfermos:



Fonte: ISCMPA – CEDOP. Matrícula Geral de Enfermos. Livro 1 (1843).

¹⁰⁷ SOARES, Mariza de Carvalho. **Devotos da Cor**. Identidade étnica, religiosidade e escravidão no Rio de Janeiro. Século XVIII. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2000, p. 102 e 103.

¹⁰⁸ Ibid, p. 108.

¹⁰⁹ Ibid, p 109. Em relação ao debate historiográfico, sobre o conceito de nação, ver discussão feita por LORENZO, Ricardo de. **E aqui enlouqueceu...**, op. cit., p. 109 a 122

O número de escravos oriundos “Da Costa” é proporcional nos quatro anos analisados, se levarmos em conta que há um aumento de internações nos dois anos posteriores ao fim do tráfico. Possivelmente tal designação fosse usada quando o escravo tinha nascido na África.¹¹⁰ Infelizmente não foi registrado o lugar exato de origem, o que dificulta nossa apreciação em relação às diferentes etnias de africanos que compunham as enfermarias da Misericórdia de Porto Alegre no período estudado. Mas, o fato de haver tantos homens e mulheres doentes oriundos “Da Costa” e, ainda, serem estes, em sua grande maioria, jovens de 12 a 35 anos nos leva a pensar que as doenças que acometiam os escravos cuidados na Santa Casa podem estar intimamente relacionadas com a viagem transatlântica e mesmo com as agruras sofridas por estes indivíduos no transporte interprovincial.

Como observou Lorenzo, não há estudos que indiquem a origem dos escravos na Província de São Pedro para os anos que circundam o fim do tráfico negreiro.¹¹¹ Tendo em conta essa prerrogativa, tal qual o autor, nos valem dos estudos de Gabriel Berute que, ao comparar os números da rota interna do tráfico transatlântico com os inventários analisados por Hélen Osório, indicou haver um certo equilíbrio entre africanos e crioulos dentro da então Capitania de São Pedro, sendo que os crioulos constituíam pequena maioria.¹¹²

Já no que se refere aos indivíduos traficados para a Capitania, Gabriel Berute, afirma haver uma preponderância absoluta dos africanos entre os escravos ali desembarcados para os anos de 1788 a 1802.¹¹³

Entre os 3294 escravos desembarcados na conjuntura de estabilidade do tráfico (1788-1802) em apenas 3% dos casos não foi possível definir sua origem. Daqueles que tiveram a origem informada, 88% eram africanos, enquanto os crioulos somavam 12%. Tais resultados implicam em uma elevada razão de africanidade, 757 entre os escravos desembarcados na capitania. No período de aceleração do tráfico, a presença dos africanos é ainda mais significativa. Neste intervalo todos os 6.934 escravos desembarcados no Rio Grande tiveram sua origem informada. A participação dos africanos alcançou 95% do total, o que resultou a uma elevadíssima razão de africanidade de 1.978.¹¹⁴

Assim, mesmo que ocorresse o crescimento natural da população escrava, aumentando a população crioula, mulata e parda, com tantos escravos estrangeiros chegando à região, não

¹¹⁰ Segundo Lorenzo talvez a crescente participação da costa ocidental da África nos desembarques do tráfico atlântico destinados ao Rio Grande desse um entendimento generalista sobre a origem de todos que não fossem crioulos. Essa é uma explicação possível para o fato de terem os escravos sido registrados apenas como “Da Costa” até o ano de 1853. A partir daí, 1854 em diante, tanto cativos como forros serão inscritos na Matrícula Geral da Misericórdia como Africanos quando suas origens remontarem tal continente. Ibid. p. 209

¹¹¹ LORENZO, Ricardo de. **E aqui Enlouqueceu...**, op. cit., p. 114. O trabalho do referido autor tem como marco temporal os anos que vão de 1840 – 1870.

¹¹² Ibid. p. 205

¹¹³ BERUTE, Gabriel Santos. **Dos escravos que partem para os portos do sul...**, op. cit., 2006.

¹¹⁴ Ibid. p. 51

é surpreendente perceber que a escravaria recebida na Misericórdia para o tratamento de moléstias fosse majoritariamente africana. Mas, se levamos em conta os números levantados por Hélen Osório, que apontam, como já dito, para o equilíbrio entre a população crioula e africana, tendo em vista as dinâmicas internas da Província que possibilitariam a reprodução natural, nos perguntamos. Onde estão os ditos crioulos nos quadros da Santa Casa de Porto Alegre?

O tráfico de escravos, ao que parece, estaria associado a uma maior difusão das doenças entre a população escravizada que buscou cuidados na Misericórdia da capital da Província sulina. Neste sentido Karasch também constatou que uma das razões para a alta mortalidade dos africanos recém desembarcados no Rio de Janeiro eram as péssimas condições dos tumbeiros, onde eram transportados.¹¹⁵

Keith de Oliveira Barbosa e Flavio Gomes, em artigo recente, apontam o relato de um escravo que teria vivido a experiência de um navio negreiro. Para os autores, o ambiente insalubre dos tumbeiros era em grande medida responsável pela disseminação de doenças fatais entre os africanos.¹¹⁶

Quem deixou registros da sua viagem como escravo num negreiro foi o africano – depois convertido em mulçumano na América – Mahommah G. Baquaqua. Traficado da África Ocidental para o Brasil nos anos 30, depois vendido, alforriado e indo parar em Nova Iorque, ele publicou suas memórias, transformadas num libelo contra o tráfico e a escravidão: “Fomos arremessados, nus, porão adentro, os homens apinhados de lado e as mulheres do outro. O porão era tão baixo que não podíamos ficar em pé, éramos obrigados a nos agachar ou a sentar no chão. Noite e dia eram iguais para nós, o sono nos sendo negado devido ao confinamento de nossos corpos. Ficamos desesperados com o sofrimento e a fadiga.”¹¹⁷

De fato, a viagem infame como bem colocou Jaime Rodrigues, não só desestabilizou a vida e a cultura de milhares de homens e mulheres que foram escravizados no Brasil, como proporcionou as condições adequadas para a disseminação de doenças entre eles. Uma

¹¹⁵ Para a autora, outros fatores ainda devem ser considerados, já que mesmo sobrevivendo à chegada, os africanos enfrentavam novos desafios, como o da adaptação às novas condições de vida que eram igualmente cruéis, pois “entre 1834-1838 e 1850, um período de doze anos, dependendo da data de chegada do navio, quase dois terços dos africanos da amostra morreram” fato que comprova seus pressupostos. KARASCH, Mary. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro...**, op. cit., p. 208. Para outras abordagens acerca da relação entre tráfico negreiro, doenças e morbidade de escravos ver: RODRIGUES, Jaime. **De costa a costa: escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

¹¹⁶ GOMES, F. S; BARBOSA, Keith de Oliveira. Doenças, morte e escravidão africana: perspectivas historiográficas. In: **Ciências e Letras (Porto Alegre)**: v. 44, p. 237-260, 2008. Disponível em: <<http://www.fapa.com.br/cienciaseletras>>. Acesso em: 10/10/2010.

¹¹⁷ Ibid. p. 245.

combinação de elementos que reunia maus tratos, alimentação inadequada e falta de higiene dentro dos navios negreiros, ao que parece, foi essencial para que tal feito ocorresse.

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, nos anos estudados recebeu um número elevadíssimo enfermos escravizados, isso sem contar os libertos que também se faziam presentes nas enfermarias. Partindo de tal perspectiva, podemos afirmar que a razão da africanidade era alta entre os escravos doentes da Santa Casa. Evidentemente que nem todos os cativos enfermos que viviam na capital ou na Província receberam tratamentos na Misericórdia, o que nos impede de apontar generalizações; contudo, aqueles que por lá passaram, pelos menos nos anos que analisamos, tinham suas raízes fincadas no continente africano, o que indica ser a experiência do tráfico um elemento importante para compreendermos suas passagens pelo hospital.

Optamos por discutir primeiramente as idades e a origem dos escravos doentes para, justamente, fazer sentido a apreciação de suas moléstias já que, segundo o aporte da bibliografia e os dados obtidos, seria impossível relacionarmos as enfermidades portadas por eles com outra coisa se não, por um lado, o ambiente gerado pelo tráfico e, por outro, as precárias condições de vida as quais estavam submetidos.

2.6. Dos males e moléstias

Variados tipos de moléstias afligiam os escravos que eram submetidos à Santa Casa de Porto Alegre. Doenças do trato intestinal, respiratório, doenças venéreas, epidemias e também aquelas relacionadas à saúde mental. Não raro, encontramos cativos entrando na Misericórdia também para serem curados de maus tratos; nestes casos, em vez de conter no livro uma enfermidade qualquer, o que vemos é a designação “castigado”. É curioso observar que o senhor castigava seu escravo e posteriormente pagava pelo seu tratamento, a Santa Casa o recebia, mediante um valor estipulado, e dentro de suas possibilidades tratava o infeliz que tinha sofrido espancamento e/ou humilhação para que, reabilitado, voltasse em plenas condições ao trabalho.¹¹⁸ Outras enfermidade também poderiam estar relacionadas aos maus

¹¹⁸ Não encontramos, entretanto, nenhum óbito de escravo que tivesse dado baixa na Misericórdia como “castigado”. Como vimos, no capítulo 1, daqueles indivíduos escravizados constantes na Matrícula Geral, no período estudado, o número de falecimentos é baixo em relação ao número total de internações. Em relação aos maus tratos praticados contra os escravos, ver o caso do preto Miguel investigado por: MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. *Funestos inventários de moléstias...*, op. cit., 2009.

tratos senhoriais, mesmo que a palavra “castigado” fosse omitida. Feridas, cortes, perdas de membros e contusão são alguns exemplos comuns que aparecem na Matrícula Geral e que aludem a essa idéia. Contudo, as moléstias que mais debilitavam os cativos no período estudado eram as infectocontagiosas, seguidas por aquelas relacionadas ao sistema respiratório, causas externas, sistema digestivo e, finalmente, ao sistema nervoso. Ao classificar as causas de mortes de escravos a partir dos registros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Moreira nos apresenta os seguintes resultados para os anos de 1850 a 1854: doenças infeto, 465 casos; sistema digestivo, 285 casos; primeira infância, 241; sistema respiratório, 200; mal definidas, 137; sistema nervoso; 102; outras, 114.¹¹⁹ Embora seu objetivo seja o estudo da morbidade da população escrava em Porto Alegre, os dados apresentados pelo autor são relevantes para a nossa pesquisa, já que, ao identificarmos as principais doenças vivenciadas pelos escravos, podemos confirmar alguns de seus pressupostos.

Na tabela abaixo procuramos agrupar as doenças pelos sistemas a que pertencem e obtivemos um resultado semelhante àquele constatado por Moreira:

Tabela 1: Classificação das moléstias dos escravos (1847/48-1852/53)

Classificação das doenças	Incidências
Infecto ¹²⁰	130
Sistema respiratório ¹²¹	67
Causas externas ¹²²	54
Sistema Digestivo ¹²³	27
Sistema Nervoso ¹²⁴	24
Doenças venéreas ¹²⁵	19
Úlceras	11
Supressão da Transpiração ¹²⁶	16
Doenças Reumáticas	9
Tumores	6
Outras ¹²⁷	63
Não Consta e Sic	35
TOTAL	463

FONTE: ISCMPA, CEDOP: Matrícula Geral de Enfermos. Livro 1. Ano (1843 – 1855)

¹¹⁹ MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. Funestos Inventários de Moléstias..., op. cit., p. 124.

¹²⁰ Inseridas nesta classificação temos as seguintes doenças: bexigas ou varíola, diarréia, coqueluche, vermes, angina, acites, enterite, elefantíase, tísica pulmonar ou tuberculose.

¹²¹ Pneumonia, Catarro, Bronquite.

¹²² Castigado, ferimentos, cortes.

¹²³ Constirpação do ventre, gastrite.

¹²⁴ Alienação Mental, Ataque Cerebral, Ataque Epilético, Amortificação.

¹²⁵ Gonorréia, Sífilis, Venéreo.

¹²⁶ Não conseguimos encontrar o significado deste sintoma. Optamos por colocá-lo na tabela devido à alta incidência de casos.

¹²⁷ Ver lista completa das doenças na tabela em anexo no final do trabalho p. 61

Nota-se o alto índice de doenças infecciosas entre os escravos internados na Misericórdia de Porto Alegre nos anos que marcam nossa pesquisa.¹²⁸ Possivelmente as condições insalubres às quais foram submetidos durante a experiência do tráfico estivessem intimamente ligadas ao aparecimento de tais moléstias, já que a maioria dos escravos que investigamos eram jovens e africanos. Entre estas moléstias, há uma preponderância da varíola. Sobre esta terrível doença, também conhecida à época como “bexigas”, suas formas de contágio e disseminação entre os escravos, muito tem se escrito nas últimas décadas no Brasil.¹²⁹ Alencastro, ao discutir os efeitos devastadores provocados pela varíola no continente americano, identifica o caráter endêmico da doença em diversas regiões da África.¹³⁰ Para o autor, o fato de ser a varíola uma doença “originária” do grande continente negro proporcionava aos africanos uma resistência maior a morte, o que jamais ocorria com os ameríndios.

Nas fontes que analisamos, só há menções de falecimento em função das bexigas confluentes no ano de 1848, 7 casos; nos outros períodos, não encontramos nenhum óbito mesmo que houvessem internações motivadas pela doença. Talvez a baixa mortalidade dos escravos internados na Misericórdia, neste período, estivesse associada à política de vacinação contra a varíola empreendida na Província.¹³¹

Antes de 1800, segundo Pierre Darmon, a varíola matava anualmente de cinquenta a oitenta mil pessoas na França.¹³² Com o estabelecimento da vacinação, esse número não ultrapassaria, em 1805-1806, no pior dos casos, uma dezena de milhar. O problema da doença

¹²⁸ Ver diagnósticos das doenças em: SOUZA, Jorge Prata de. A presença da Cólera, da Diarréia e as condições sanitárias durante a guerra do Paraguai..., op. cit., p. 246 a 250.

¹²⁹ ALENCASTRO, Luis Felipe de. **O trato dos viventes...**, op. cit., p.131. CHALOUB, Sidney. **Cidade Febril**. op. cit., 97 a 137.

¹³⁰ Segundo Alencastro, as ondas de varíola que cruzaram o oceano no século XVI tinham origem, sobretudo, na África. ALENCASTRO, Luis Felipe de. **O trato dos viventes...**, op. cit., p.131. Outros estudos a respeito da epidemiologia histórica têm discutido a possível “antiguidade da varíola”. “Acredita-se que a varíola tenha surgido há mais de três mil anos, provavelmente na Índia ou no Egito. De lá para cá, ela se espalhou pelo mundo, causou inúmeras epidemias, aniquilou populações e mudou o curso da história. Marcas causadas pela doença foram encontradas na face da múmia do faraó Ramsés 2º. A doença atingiu também personagens importantes da história ocidental, como a rainha Maria 2ª da Inglaterra, o rei Luis 1º da Espanha, o imperador José 1º da Áustria e o rei Luis 15 da França”. Ver artigo de FERREIRA, Pablo. Varíola. In.: **Agencia Fiocruz de notícia**. Saúde e ciência para todos. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ccs/CGI>>. Acesso: 16/10/2010.

¹³¹ Nikelen Witter faz uma abordagem sobre essa política em sua tese de doutorado. Afirma, no entanto, que no Rio Grande de São Pedro, a política de vacinação foi insatisfatória e que sua principal função era a vacinação dos praças do exército que cruzavam a fronteira. Ver: Witter, Nikelen. **Males e Epidemias:...**, op. cit., p. 160 a 164.

¹³² DARMON, Pierre. A Cruzada antivariólica. In.: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985. p. 306.

era tão grave que, pela primeira vez, “o estado concebe um processo de medicação que se traduz por efeitos de massa”.¹³³

Já em fins do século XVIII, o rei de Portugal Dom João VI, na tentativa de conter o contágio, mandou que todas as embarcações com escravos fossem vistoriadas e aquelas vindas de portos infeccionados ou com cativos doentes fossem submetidas a quarentenas.¹³⁴ Tal atitude se explica porque o tráfico negreiro era visto como um dos principais agentes de disseminação da doença, e a falta de vigilância adequada permitia que navios entrassem e descarregassem, nos diferentes portos, escravos doentes de varíola, desencadeando assim novos surtos epidêmicos.

A vacina, propriamente dita, teria chegado ao Brasil, segundo Sá, pela primeira vez em 1804, mas já em 1796 tinha-se conhecimento de sua existência em Portugal. Neste mesmo ano, inclusive, teria sido feito comunicado às autoridades da colônia do uso de um novo procedimento preventivo contra as bexigas.¹³⁵

Na documentação da presidência da Província do Rio Grande de São Pedro, encontramos para o ano de 1847 um mapa das pessoas vacinadas contra as bexigas naquele ano e também uma passagem do conselheiro Manoel Antônio Galvão informando o presidente sobre o referido assunto:

Pelo mapa número 8 ficareis Snrs inteirado do número de pessoas que foram vacinadas no anno próximo passado. Este quadro não tem a precisa exatidão porquanto algumas camaras municipais não remeterão os mapas parciais das pessoas vacinadas nos respectivos municípios como lhes incumbe o regulamento. No relatório que apresentou o delegado do instituto vacínio, e vos será transmitido vereis as medidas que elle propõe para *progredir na província a instituição d'este preservativo contra o contágio das bexigas* e as providências que solicita da assembléa legislativa provincial.¹³⁶ (Grifo nosso).

A tentativa da administração provincial em conter a doença através da vacina fica evidente na passagem acima.¹³⁷ Entre os escravos vacinados na capital da Província aparecem no mapa apenas 51 pessoas, sendo que 36 delas eram menores de idade. A cidade de Rio Grande, no entanto, é a campeã de vacinação entre os escravos, 168 casos. Em 1849, no

¹³³ Ibid. p.307.

¹³⁴ Quem nos fala sobre isso é SÁ, Magali Romero. A “peste branca” nos navios negreiros..., op. cit., p. 818-826.

¹³⁵ Ibid. p. 7.

¹³⁶ Relatório do Presidente da Província de S. Pedro do Rio Grande do Sul, o senador conselheiro Manoel Antonio Galvão, na abertura da Assembléa Legislativa Provincial em 5 de outubro de 1847, acompanhado do orçamento da receita e despesa para o ano de 1847 a 1848. Porto Alegre, Typ. de Argos, 1847. Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/rio_grande_do_sul>. Acesso em: 25/10/2010.

¹³⁷ O mapa ao qual se refere o relator Manoel contém informações daqueles indivíduos vacinados na capital, cidade de Rio Grande, cidade de Pelotas e vila de Jaguarão.

entanto, o relatório apresentado à Assembléia Provincial continha uma crítica à vacina, onde o relator argumentava estar sendo a experiência de pouco valor:

Felizmente tem sido esta província livre dos flagellos de epidemias que assolam outros paízes, nem mesmo a bexiga tem feito estragos notáveis, mas não se deve isso a propagação da Vaccina. Esta instituição é de mais luxo entre nós do que de proveito, e assim como outras serve mais para despender dinheiro e para ostentar, a quem vê de fora as muitas providências que existem do que para utilidade real.¹³⁸

O tom de polêmica esteve sempre presente quando o assunto era a vacina contra a varíola. A incerteza em relação a sua eficácia e o medo das populações mais pobres de estarem sendo vítimas de uma armadilha para dizimá-las eram elementos centrais que punham em cheque a propagação da medida.¹³⁹

Em Porto Alegre, a discussão em torno da eficácia da vacina também estava ocorrendo, como nos mostra o relatório de 1849. Infelizmente, temos poucos números a respeito da vacinação dos escravos para supormos que o fato de estarem morrendo menos de bexigas se devesse a tal política. Um estudo acerca do impacto da vacinação na capital no século XIX ainda está por ser feito. Por hora, nos valem de autores que escreveram sobre outras localidades.¹⁴⁰

De fato, se a baixa mortalidade de cativos portadores de varíola no período que estudamos se deveu a sua alta imunidade ou à política de vacinação ou ainda ao tratamento ofertado pela Misericórdia, não sabemos. O que sabemos é que a maioria dos escravos que foram internados na Santa Casa com tal moléstia no período estudado resistiu a ela, o que não deixa de ser um sinal que merece ser melhor verificado.

Como vimos, as doenças que os escravos apresentavam eram bastante variadas nos dois períodos que analisamos; entretanto, aquelas que afetavam o trato respiratório, intestinal, nervoso e reprodutivo junto com as infectocontagiosas eram as mais numerosas. Uma

¹³⁸ Relatório do Presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul, o tenente general Francisco Joze de Souza Soares de Andrea, na abertura da Assembléa Legislativa Provincial no 1 de junho de 1849, acompanhado do orçamento da receita e despeza para o anno de 1849-1850. Saúde pública – hospitais, p. 3. Porto Alegre, Typog. do Porto-Alegrense, 1849. Disponível em <www.crl.edu/brazil/provincial/rio_grande_do_sul>. Acesso em: 17/10/2010.

¹³⁹ CHALOUB, Sidney. **Cidade Febril...**, op. cit., p. 136 e 152 a 160. As possibilidades de erro na retirada do pus com o qual era feita a vacina também foi atestado como um ingrediente que suscitava o medo de tal medida, daí também pelos setores mais abastados da população. Ver essa discussão de forma mais completa em: DARMON, Pierre. **A Cruzada antivariólica...**, op. cit., p. 312 e 313.

¹⁴⁰ Ainda em relação à resistência popular à vacina, Chaloub nos lembra que os negros cultivavam o entendimento da doença a partir de outros paradigmas. As moléstias eram sempre provocadas por causas sobrenaturais, causas estas que poderiam ou não ter sido evocadas por feiticeiros. O autor, então, problematiza a adoração de Omolu ou Xapanã ou Oboluaiê – o orixá da varíola, e os rituais professados pelos negros que aumentavam sensivelmente em épocas de epidemia. CHALOUB, Sidney. **Cidade Febril...**, op. cit., p. 137.

associação entre tráfico de escravos, maus tratos e falta de higiene adequada, ao que parece, estão entre as razões que levavam esses indivíduos ao hospital. Se observarmos a última variável que será analisada em relação aos seus perfis, o sexo, veremos que aqueles que mais adoeciam eram os homens, talvez por terem sido justamente os mais transportados nos navios negreiros.

2.7. Sobre o gênero, alguns apontamentos

Não parece nenhuma novidade dizermos que os escravos do sexo masculino eram preponderantes nos plantéis açucareiros do nordeste, nas minas de ouro das Gerais ou mesmo nas fazendas cafeeiras em São Paulo. Numerosos autores nos mostram que o homem era preferido à mulher nesses trabalhos considerados forçosos, seu preço era mais elevado na praça mercantil e os traficantes de escravos, por sua vez, se dedicavam com mais afinco na captura dos varões. Ter um escravo jovem e em boas condições de saúde era garantia de alta produtividade; ter muitos deles era sinal de prestígio e riqueza.¹⁴¹

Berute, em sua já citada dissertação de mestrado, nos apresenta o desequilíbrio existente entre os sexos dos cativos que desembarcavam na Capitania de São Pedro entre os anos de 1790 e 1825. Para o autor, tanto entre os africanos, quanto entre os crioulos, a razão da masculinidade era sempre superior; já quanto aos indivíduos provenientes de África, a disparidade entre os sexos era ainda maior. A partir de pesquisa em inventários *post-mortem* da Capitania, Berute identificou que, entre os escravos desembarcados neste período, 76% eram do sexo masculino.¹⁴²

Já em meados da década de 1840, como afirmou Florentino, a crescente pressão pelo fim do tráfico irá provocar uma nova configuração na senzala, onde a mulher cativa, por representar a possibilidade de reprodução endógena da escravidão, será cada vez mais valorizada. Mas é a partir de 1850 que veremos uma maior preocupação por parte dos senhores brasileiros em prolongar o tempo de vida de seus escravos e escravas, bem como um significativo aumento do equilíbrio entre os sexos dos cativos. A população feminina,

¹⁴¹ FRAGOSO, João Luís Ribeiro. **Homens de grossa aventura**: acumulação e hierarquia na praça mercantil do Rio de Janeiro (1790-1830). 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998. 399 p. e também: FRAGOSO, João. FLORENTINO, Manolo. **O arcaísmo como projeto**: mercado atlântico, sociedade agrária e elite mercantil em uma economia colonial tardia: Rio de Janeiro, c.1790-c.1840. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

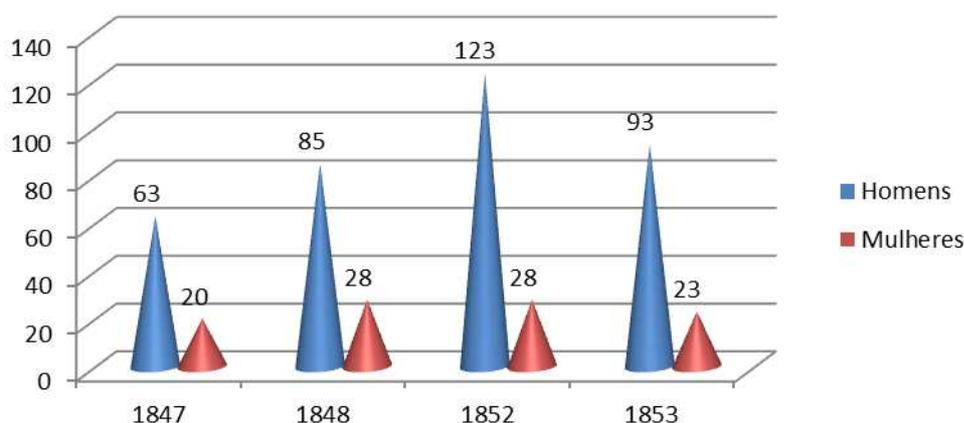
¹⁴² BERUTE, Gabriel Santos. **Dos escravos que partem para os portos do sul...**, op. cit., p 56 a 59

majoritariamente inferior à masculina até 1850, irá aumentar e ganhar importância após os acontecimentos relativos a essa data.¹⁴³

Os estudos referentes ao Rio de Janeiro devem, no entanto, ser relativizados quando pensamos na Província de São Pedro e, mais concretamente, em sua capital, Porto Alegre. Paulo Moreira afirma que em Porto Alegre havia uma proporção quase idêntica entre homens e mulheres, e indica como evidência o censo presente num dos relatórios dos presidentes provinciais, que aponta, para os anos de 1857/58, a presença de 4.556 escravos e 3.861 escravas; em termos percentuais: 54,2% homens para 45,8% de mulheres.¹⁴⁴

Dos escravos internados na Misericórdia de Porto Alegre para tratamento, os homens aparecem sempre em elevado número, representam 76% das internações de cativos antes de 1850 e aumentam para 78% e 81% nos anos de 1852 e 1853 respectivamente, como podemos observar no gráfico a seguir:

Gráfico 4: Número de internações por gênero na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Anos: (1847/48 1852/53)¹⁴⁵



Fonte: CEDOP. Matrícula Geral de Enfermos. Livro 1 (1843 – 1855).

Se, como afirma Moreira, existia um certo equilíbrio do sexo da população escrava a partir da década de 1850, o mesmo não se pode dizer quando pensamos na trajetória daqueles que estavam chegando pelo tráfico.¹⁴⁶ O número de homens traficados é sempre maior.

Na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, para o período analisado, a presença de mulheres escravizadas na condição de enfermas é ínfima. As razões de tal configuração

¹⁴³ FLORENTINO, Manolo. *Em Costas Negras...*, op. cit., p. 55

¹⁴⁴ MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. *Os cativos e os homens de bem...*, op. cit., 2003.

¹⁴⁵ Cabe sublinhar que confeccionamos esta tabela a partir dos nomes constantes na Matrícula Geral de Enfermos e também a partir da designação escrava de ou escravo de, quando constava o nome do senhor, já que o sexo não foi explicitado em nosso documento.

¹⁴⁶ BERUTE, Gabriel Santos. *Dos escravos que partem para os portos do sul: ...*, op. cit., p 56 a 59

podem estar ligadas a uma maior resistência por parte daquelas aos tratamentos ofertados pela Caridade.¹⁴⁷ Se levarmos em consideração a pequena presença de mulheres na Santa Casa e, ao mesmo tempo, pensarmos no alto índice de homens traficados e na também alta incidência de homens oriundos “Da Costa” nas enfermarias, poderíamos afirmar que, nos anos analisados, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre cumpria um importante papel para com o tratamento de escravos que haviam passado pelas agruras do tráfico.

Quando analisamos conjuntamente as variáveis: idade, nacionalidade, sexo e moléstia, observamos que o escravo que estava sendo internado na Misericórdia de Porto Alegre no contexto do fim do tráfico no Brasil tinha um perfil bem definido. Eram homens, jovens, entre 12 e 30 anos, provavelmente teriam nascido em algum ponto do continente africano e figuravam nas enfermarias da Misericórdia por portar, majoritariamente, doenças infecto-contagiosas. Não eram, portanto, enfermos isolados, nem tampouco foram para a Misericórdia receber tratamentos por benevolência de seus senhores. Os escravos que lá entravam custaram caro para os homens que os comercializaram e eram considerados peças-chaves para a manutenção de seus negócios. Se morressem, o gasto em seu investimento seria perdido, então, apelar para a Santa Casa, possivelmente, fosse a melhor opção.

Se levarmos em consideração que as diferentes perspectivas de cura popular presentes na sociedade oitocentista porto-alegrense eram muitas vezes preferidas pelos indivíduos que construía redes de solidariedade entre si, com destaque para a atuação das mulheres, mais ainda pensamos que na Misericórdia de Porto Alegre, durante os anos analisados, eram internados, prioritariamente, os africanos recém-chegados que não falavam a língua local e tampouco tiveram condições ou tempo hábil de inserir-se na comunidade.

O contato com a história desses sujeitos pelas fontes que analisamos é diminuto se pensarmos em sua biografia de vida, mas, ao mesmo tempo, é muito rico se levarmos em conta suas experiências como um grupo que vivenciou múltiplas situações em comum, da condição do cativo ao infortúnio da doença, passando pela incerteza da cura através do tratamento ofertado pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

¹⁴⁷ Em relação ao tema das mulheres e às práticas de cura popular professadas por elas, Beatriz Weber argumenta que as redes de solidariedade que construía, em função do parto e das diferentes complicações que uma gravidez poderia aferir, tornava as mulheres do povo parteiras, curandeiras ou benzedoras preferidas por suas congêneres quando necessitavam de tratamentos. Weber, Beatriz. **As artes de Curar...**, op. cit. p. 196 e 197. Reforçando tal idéia, Witter destaca em seu texto: “...No universo das doenças as mulheres ocupavam um lugar especial, eram as primeiras curadoras de quase todas as moléstias, sempre presentes em seus papéis de mães, avós, tias, comadres e vizinhas, estabeleciam entre elas redes de solidariedade e favores pelas quais buscavam amenizar os problemas diários da existência...”. WITTER, Nikelen A. **Dizem que foi feitiço...**, op. cit., p. 139.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do texto busquei demonstrar, por um lado, a importância da Misericórdia de Porto Alegre no trato com os escravos enfermos e, por outro, a relação destes últimos com as experiências do tráfico negreiro. Na tentativa de elucidar essas questões, pude compreender também as formas pelas quais a instituição Santa Casa, partindo da idéia de caridade, garantia aos homens mais poderosos da Província um lugar de destaque no cenário político local, ao mesmo tempo em que mantinha sob controle aqueles indivíduos a quem prestava socorro, entre eles os escravizados.

Mas o meu objetivo era compreender a relação dos escravos com a instituição e, neste sentido, devo confessar que muitas foram as noites de sono perdidas na tentativa de explicar os significados de suas presenças na condição de enfermos em um espaço que eu mesmo julgava como a ante-sala da morte. Dediquei-me então a analisar as fontes, recolhi o máximo de dados que o tempo me permitiu em relação ao perfil dos escravos que foram internados na Misericórdia de Porto Alegre entre os anos que remontam o fim do tráfico, passei horas em frente ao livro de registros da Matrícula Geral de Enfermos e pude, assim, perceber que a maioria dos cativos que foram internados em tal período não eram velhos em fase terminal; ao contrário, eram jovens em idade produtiva.

Partindo de tal informação, busquei entender quais eram as prerrogativas para o recebimento de escravos na Misericórdia e, ainda, quantos dos que eram recebidos na instituição para tratamento saíam de lá para o cemitério ou de volta para a casa. Ao tomar conhecimento que os escravos jamais usufruíam dos serviços da Caridade sem que seus senhores pagassem por isso, e ainda, que a grande maioria dos que lá entraram no período analisado saiu curado algum tempo depois, achei conveniente relativizar a idéia de que a Santa Casa era apenas um morredouro onde os senhores despejavam os indivíduos que estavam fracos demais e já não interessavam para o trabalho.

Em relação às origens desses indivíduos, pude constatar que, tanto os crioulos, quanto os oriundos de outras Províncias não representavam nem a metade daqueles que vinham “Da Costa”, provavelmente da África. Tendo em conta essa questão, bem como a alta razão da masculinidade entre os indivíduos internados, acredito que a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre fosse um local adequado para o tratamento dos escravos recém chegados da

África, já que segundo o aporte da bibliografia, eram numerosas as alternativas que escravos e libertos dispunham em relação à cura no século XIX, não sendo o hospital o primeiro local buscado por estes. Desta maneira, fica mais fácil compreendermos a baixa procura dos senhores pelos préstimos da Caridade, quando há o adoecimento de escravos nascidos na Província, uma vez que estes últimos eram partícipes de redes de solidariedade e conheciam outros métodos que poderiam considerar mais adequados para o cuidado de suas moléstias. Não quero dizer com isso que os africanos não eram conhecedores das alternativas de cura popular, sem dúvida traziam experiências importantes de seus lugares de origem. Ocorre que não tinham ainda se sociabilizado no novo território e, uma vez doentes, poucas seriam as alternativas que seus senhores disporiam para seus tratamentos. Ao que parece, os cuidados da Misericórdia foram essenciais neste sentido.

Poucas foram às diferenças observadas no que se refere aos perfis dos cativos internados antes e depois da promulgação da lei que proíbe definitivamente o tráfico de África para o Brasil. Entre estas, destaco um ligeiro aumento das idades dos enfermos no período de 1852 e 1853, fato que evidencia a diminuição da oferta de mão-de-obra escrava na Província.

Por fim, cabe ressaltar que as considerações que elaborei no presente trabalho devem ser entendidas nos marcos de uma investigação recente que, longe de esgotar as possibilidades interpretativas existentes, se prestou a abrir caminhos e apontar direções na busca dos significados que intermediaram a relação entre as práticas de cura na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e os enfermos escravizados que, no período analisado, foram enviados para a instituição.

BIBLIOGRAFIA

- ALENCASTRO, Luiz Felipe de. **O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul, séculos XV e XVI**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- ALGRANTI, Leila Mezan. **O feitor ausente: estudo sobre a escravidão urbana no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Vozes, 1988.
- ALMEIDA, Luis Beltrão de Gouveia de. **Memórias sobre a capitania do Rio Grande do Sul**. 1806 Real Academia de Ciências de Lisboa. 1806
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870 -1930)**. São Paulo: Fundação editora da UNESP, 1999.
- ARAÚJO, Thiago Leitão de. Santa Misericórdia: caridade cristã, instituição escravista. In: **II Encontro: Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional** (2005). Porto Alegre, 2005. CD-ROM.
- BERUTE, Gabriel. **Dos escravos que partem para os portos do sul: características do tráfico negreiro do Rio Grande de São Pedro do Sul, c.1790-c.1825**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História, Porto Alegre, BR-RS, 2006. 200 f.
- BLOCH, Marc. **Apologia da história, ou, O ofício de historiador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, c.2002.
- BOXER, Charles. **O império marítimo português 1415-1825**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. 442 p.
- CARVALHO, Diana Maul de. Doenças dos escravizados; doenças africanas?. In: **XII Encontro Regional de História**, 2006, Niterói. Usos do Passado – XII Encontro Regional de História – ANPUH. Rio de Janeiro: Associação Nacional de História. v. 1 CD-ROM
- _____. Febre amarela: epidemias, endemias, e seus contextos. In: **XIV Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Memória e Patrimônio**, 2010, Rio de Janeiro. Anais do XIV Encontro Regional de história da Anpuh-Rio: Memória e Patrimônio. Rio de Janeiro: Anpuh-Rio, 2010. v. 1.
- CASTRO, Hebe Maria Mattos de. **Das cores do silêncio: os significados da liberdade no sudeste escravista: Brasil século XIX**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998. 378 p.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleao. Formulário e guia medica contendo a descrição dos medicamentos, as doses, molestias em que são empregados, as plantas medicinaes indigenas do Brasil, o Compendio alphabetico das aguas mineraes, a escolha das melhores formulas, um Memorial therapeutico e muitas informações uteis.. 12.ed., rev. e aum. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1886. 1356 p. : il.

COSTA, Emília Viotti da. **Da senzala à colônia**. 3. ed. São Paulo:UNESP, 1998. 570 p.

COSTA, Jurandir Freire. Ordem médica e norma familiar. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004. 282 p.

DARMON, Pierre. A Cruzada antivariólica. In.: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

EDLER, Flávio Coelho. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. In: **História, Ciências Sociais e Saúde** – Manguinhos, ano III, V. 2, jul-out.1996.

_____. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina Tropical no Brasil. In: **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2): 357-85, maio-ago. 2002. p.359.

FERREIRA, Pablo. Variola. In.: **Agencia Fiocruz de Notícia**. Saúde e ciência para todos. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ccs/CGI>>.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar**: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

FLORENTINO, Manolo. **Em costas negras**: uma história do tráfico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro (séculos XVIII e XIX). São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

_____. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. [36.ed.] Petrópolis: Vozes, 2009. 291 p.

FRAGOSO, João Luís Ribeiro. **Homens de grossa aventura**: acumulação e hierarquia na praça mercantil do Rio de Janeiro (1790-1830). 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998. 399 p.

_____ & FLORENTINO, Manolo. **O arcaísmo como projeto**: mercado atlântico, sociedade agrária e elite mercantil em uma economia colonial tardia: Rio de Janeiro, c.1790-c.1840. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

FRANCO, Sérgio da Costa; STIGGER, Ivo. **Santa Casa 200 anos**: caridade e ciência. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2003. 195 p.

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande e senzala**: formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal. 51. ed. rev. São Paulo: Global, 2006.

- GOMES, F. S. BARBOSA, Keith de Oliveira. **Doenças, morte e escravidão africana: perspectivas historiográficas.** Ciências e Letras, v. 44, p. 237-260, Porto Alegre, 2008.
- HEREDIA, Isidro; FARIA, Tasso Vieira de. A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. In: RAMOS, Sinhorinha M. (org.). **Panteão médico rio-grandense.** Síntese cultural e histórica; progresso e evolução da medicina no Estado do Rio Grande do Sul. São Paulo: Ramos, Franco, 1943.
- IANNI, Octávio. **Raças e classes sociais no Brasil.** 2. ed. rev. e modificada. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1972. 248 p.
- KARASCH, Mary. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850).** São Paulo: Companhia das Letras, 2000. 643 p.
- LORENZO, Ricardo de. **"E aqui enloqueço": a alienação mental na Porto Alegre escravista, c. 1843 - c. 1872.** 2007. 263 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História, 2007
- KODAMA, Kaori. Anti-escravismo e epidemia: "O tráfico dos negros considerado como a causa da febre amarela", de Mathieu François Maxime Audouard, e o Rio de Janeiro em 1850. In: **História, ciência e saúde – Manguinhos.** vol.13, n.4. Rio de Janeiro, Oct./Dec. 2006. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702006000400013&script=sci_arttext. Acesso: 12/10/2010.
- MACHADO, Roberto. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro, Graal. 1979
- KÜHN, Fábio. Breve história do Rio Grande do Sul. 3. ed. atual. Porto Alegre: Leitura XXI, 2007. 152 p
- MATTOS, H. M. **Das cores do silêncio.** Os significados da liberdade no sudeste escravista – Brasil, séc. XIX. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.
- MOREIRA, Paulo Roberto Staudat. Funestos inventários de moléstias que o continente negro nos legou: a morbidade da população escrava no século XIX através dos registros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. In: **Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Histórias Reveladas/Centro Histórico-Cultural Santa Casa-Porto Alegre.** Ed. da ISCMPA, 2009.
- _____. **Entre o deboche e a rapina: os cenários sociais da criminalidade popular em Porto Alegre.** Porto Alegre: Armazém Digital, 2009.
- _____. Moléstias dos pretos corpos: Doença, Saúde e Morte entre a população escrava de Porto Alegre no século XIX (1820/1858). In: **História da Medicina: Instituições e práticas de**

saúde no Rio Grande do Sul. In: SERRES, Juliane C. Primon; SCHWARTSMANN, Leonor Baptista (Orgs.). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

_____. **Os cativos e os homens de bem:** experiências negras no espaço urbano: Porto Alegre 1858-1888. 2003. 356 p

NASCIMENTO, Dilene; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (orgs). **Uma História Brasileira das Doenças.** V.2, Rio de Janeiro, Mauad X, 2006.

NEVES JÚNIOR, Edson José. Reprodução natural e famílias escravas em Porto Alegre – 1840-1865. In: **Boletim de História Demográfica.** Ano XIII, n. 40, março de 2006. Disponível em: <http://historia_demografica.tripod.com/bhds/bhd40/bhd40.htm#Artigos>.

OLIVEIRA, Vinícius Pereira de. **De Manoel Congo a Manoel de Paula:** um africano ladino em terras meridionais. Porto Alegre: EST Edições, 2006. 168 p.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de Curar.** Um estudo a partir dos documentos da Fiscatura–mor no Brasil do começo do século XIX. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências humanas. Campinas/SP, 1997.

_____. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). In: **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2. 1998.

_____. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, Sidney et ali. (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil.** Campinas: Ed. Campinas, 2003. p. 307-30.

PORTO, Angela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: instituições, doenças e práticas terapêuticas. In: **XI Congresso Brasileiro de História da Medicina,** 2006, Goiânia. *Jornal Brasileiro de História da Medicina.* São Paulo: Sociedade Brasileira de História da Medicina, 2006. v. 9. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702006000400013&script=sci_arttext>. Acesso: 12/10/2010.

_____. Fontes para a história da Saúde dos escravos no Brasil. (Apresentação de Trabalho/Comunicação). In: **4º Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional,** Curitiba, 2009. CD- ROM

RUSSEL WOOD, A. J.R. **Fidalgos e Filantropos.** A Santa Casa da Misericórdia da Bahia. 1550-1775. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1981.

SÁ, Isabel dos Guimarães. **Quando o rico se faz pobre:** misericórdias, caridade e poder no império português, 1500-1800. Lisboa: Comissão Nacional para as comemorações dos descobrimentos portugueses, 1997.

SA, Magali Romero. A "peste branca" nos navios negreiros: Epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização. In: **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, p. 818-826, 2008.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura:** as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial. Campinas: Ed. Unicamp, Cecult, IFCH, 2001.

_____. **A história do feitiçeiro Juca Rosa:** cultura e relações sociais no Rio de Janeiro imperial. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas. Campinas/SP: Editora da UniCamp, 2000.

SEYFERTH, Giralda. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CCBB, 1996. 252 p.

SOARES, Mariza. **Devotos da cor:** identidade étnica, religiosidade e escravidão no Rio de Janeiro (século XVIII). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2000.

SOUZA, Jorge Prata de. A presença da cólera, da diarreia e as condições sanitárias durante a guerra contra o Paraguai. In: NASCIMENTO, Dilene; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). **Uma História Brasileira das Doenças**. V.2, Rio de Janeiro, Mauad X, 2006.

SOURNIA, Jean Charles; RUFFIE, Jacques. **As epidemias na história do homem**. Lisboa: Edições 70, 1984.

REIS, J.J. e SILVA, E. **Negociação e conflito**. A resistência negra no Brasil escravista. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.

RODRIGUES, Jaime. **De costa a costa:** escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860). São Paulo: Companhia das Letras, 2005. 420 p.

SLENES, R. W. **Na senzala, uma Flor**. Esperanças e recordações na formação da Família escrava – Brasil Sudeste, século XIX. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

THOMPSON, E. P. Folclore, Antropologia e História Social. In: NEGRO, Antonio Luigi & SILVA, Sergio (Orgs.). **Peculiaridades dos Ingleses e outros artigos**. Campinas/SP: Ed. da UniCamp, 2001.

TOMASHEWSKI, Cláudia. **Caridade e filantropia na distribuição da assistência**. A irmandade da Santa Casa de Pelotas – RS (1847-1852). Porto Alegre: PUCRS, 2007. 257 f. Dissertação Mestrado em História, 2007.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales. A qualidade das estatísticas de óbitos no Brasil. *Revista brasileira de estudos de população*, v.15, n. 1, jan-jun.1998.

WEBER, Beatriz. **As Artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928**. Bauru: EDUSC, 1999.

WITTER, Nikelen A. **Males e epidemias**. Sofredores, governantes e curadores no Sul do Brasil (Rio Grande do Sul – Século XIX). 267 f.; il. (Tese Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, 2007. p 174 a 178.

_____. **Dos Cuidados e das Curas: a negociação das liberdades e as práticas de saúde entre escravos, senhores e libertos (Rio Grande do Sul, Século XIX)**. In: **História Unisinos**, v. 10, p. 14-25, 2006.

_____. Beneficência e proteção da Humanidade enferma: o papel político da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. In: SERRES, Juliane C. Primon; SCHWARTSMANN, Leonos Baptista. (Orgs.). **História da Medicina: Instituições e Práticas de Saúde no Rio Grande do Sul**. 1 ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2009, v. 1, p. 105-126.

XAVIER, Regina Célia Lima. **Religiosidade e escravidão no século XIX: mestre Tito**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2008. 382 p

_____. **História da escravidão e da liberdade no Brasil Meridional: guia bibliográfico**. Porto Alegre, RS: Ed. da UFRGS; 2007. 391 p.

ZANETTI, Valéria. **Calabouço urbano: escravos e libertos em Porto Alegre (1840 – 1860)**. Passo Fundo. UPF, 2002.

ZANUZO, Fernando. Cemitério da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. In: **Revista Santa Casa**. Ano 24, Número 116, Janeiro/Junho. Disponível em: <<http://www.santacasa.tche.br/revista/verindice.asp>>. Acesso em: 25/8/2010.

Fontes Manuscritas:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre / Centro de Documentação e Pesquisa:

- Ata da sessão de Mesa da provedoria, (livro 6) 1857.
- Atas da Mesa Administrativa. 20/01/1833. Fl. 107.
- Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – 1827
- Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – 1857

- Livro de atas da Mesa administrativa nº 2 – (1828-1830)
- Livro de Atas da Mesa Administrativa n. 3. (1831-1833).
- Matrícula Geral dos Enfermos – Livro 1 (1843 – 1855)

- Termo de Mesa de 22 de Setembro de 1833. Fl. 135, verso.

Fontes disponibilizadas através da internet:

- Relatório do Presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul - 1847-1850. Porto Alegre. Disponíveis em *fac-simile*, em: [/www.crl.edu/brazil/provincial/rio_grande_do_sul](http://www.crl.edu/brazil/provincial/rio_grande_do_sul). Acesso em: 17/10/2010

ANEXOS

Tabela 1: Os quatro proprietários que mais internam escravos por ano e a condição dos cativos ao final do tratamento				
Ano	Proprietários	Internações	Altas	Falecimentos
1847	Santa Casa	03	02	01
1847	João Henriques Marques	04	04	00
1847	Brigadeiro Flamengo	02	02	00
1847	D. Matilde	02	01	01
1848	Vesceslau Joaquim Alves leite	25	22	03
1848	José Carvalho de Miranda	03	03	00
1848	Joaquim Batista de Sá	03	01	02
1848	Santa Casa	05	05	00
1852	Antônio Glz do Carmo	04	04	00
1852	Santa Casa	13	13	00
1852	João Batista Pereira	05	04	01
1852	Florêncio de Lemos	04	03	01
1853	Francisco A Borges	08	08	00
1853	Vasco Pinto Brandão	03	02	01
1853	Santa Casa	07	07	00
1853	Barão de Gravatay	03	03	00

Fonte: ISCMPA, CEDOP. Matrícula Geral de Enfermos- Livro 1 (1843-1855)

Tabela 2: Demonstrativo das moléstias e suas incidências nos escravos internados na Misericórdia. Anos: (1847,1848,1852,1853)			
Moléstia	Casos	Moléstia	Casos
THISICA		GRANGINA SERIL	2
PULMONAR	16	HEMORROIDAS	1
(SIC)	9	HEPATITE	
ACITES	1	ENDEMICA	6
ALIENAÇÃO MENTAL	24	HERNIA INGUINAL	2
ANASARCA	7	HILIDIO TORAX	1
ANGINA	3	INFLAMAÇÃO NO MEMBRO	4
ARTRITE	2	ITERICIA	2
ASTHRUA	1	NÃO CONSTA	26
BEXIGAS	36	OCHITE	1
BOUBAS	23	OFTALMIA	3
BRONQUITE	19	OFTALMIA	3
CANCROS VENÉRIOS	1	PARALIZIA	3
CASTIGADO	15	PNEUMONIA AGUDA	21
CATARRO	3	PREGUIÇA	1
CERSIPELLA	1	REUMATISMO	8
COLITES	9	SARNAS	12
CONSTIRPAÇÃO NO VENTRE	21	SIFILIS	4
CONTUSÃO, CORTES, DESLOCAÇÃO	18	SIMULADA	1
COQUELUXE	3	SIPHILIS	5
DARDOS	1	SOLITÁRIA	1
DEFLUXÃO	1	SUMBAGO	3
DIARRÉIA	34	SUPREÇÃO DE TRANSPIRAÇÃO	16
DOR DE LADO	6	SYPHILIS	2
ELEPHANTIASE	1	TETANO ESPONTANEO	3
EMBRIAGUES	1	TUMOR	6
ESTERITE	1	ULBETRITE	1
FEBRE ENDEMICA	1	ULCERA NO PÉ	11
FERIDA NA PERNA	21	VELHICE	2
GASTRITE	6	VENEREO	1
GASTRO HEPATITE	1	VERMES	1
ULCERA	24	TOTAL DE CASOS - 463	

Fonte: ISMPA – CEDOP. Matrícula Geral de Enfermos. Livro 1 (1847 – 1853)