

Entre o Prestígio dos Homens e a Salvação dos Céus: As Irmandades de Misericórdia e a Assistência Médico-hospitalar na Bahia (século XIX)

Maria Eurydice Barros Ribeiro



É longa a relação das doenças que atingiam o Brasil no decorrer do século XIX, vitimando frequentemente a sua população. A ausência ou raridade de documentação relativa ao período tem dificultado as tentativas de estabelecer os índices de mortalidade existentes, na época, nas cidades¹. A única possibilidade seria a consulta dos registros das paróquias, que têm servido de fonte primária para vários trabalhos². A mortalidade no Brasil do século passado era provocada, sobretudo, pelas febres, tísica pulmonar e pela anemia inter-tropical. Seguidamente, no caso das febres, originavam-se verdadeiras epidemias nas quais famílias inteiras desapareciam.

Na Bahia distinguia-se principalmente a febre tifóide, que ocorria em diversas épocas do ano. Acrescentavam-se a estas epidemias, outras causadas pela varíola, rubéola, gripe, desintéria e coqueluche.

Segundo o Dr. Sigaud³, as epidemias de rubéola e coqueluche repetiam-se com intervalos regulares, ocorrendo durante o inverno e alternando-se durante o ano com as febres biliosas e outras doenças do verão. De um modo geral, uma epidemia de rubéola raramente ocorria sozinha. Vinha sempre acompanhada de gripe, varíola, coqueluche ou ainda escarlatina. A tísica pulmonar, responsável por um grande número de vítimas, somavam-se a asma e a pneumonia. Além destas doenças, a população padecia de outras, generalizadas pelo corpo, e que seriam impossíveis de enumerar. Falemos apenas das mais freqüentes, como era o caso da desintéria hepática, que aparecia em determinadas épocas do ano e que muitas vezes produziu epidemias mortais; da sífilis; da erisipela; e da lepra, esta última marginalizando a sua vítima, tal como ocorria nos casos das doenças de proveniência nervosa: a epilepsia e a loucura.

Qual a causa das doenças que compunham este quadro tão triste e mesmo macabro? Com freqüência os médicos da época as associavam à ausência de higiene pública e hábitos de higiene, ao clima e à topografia da cidade. O calor e a umidade são apontados como responsáveis por muitas destas doenças. O Dr. Justiniano da Silva Gomes⁴, da Faculdade de Medicina da Bahia, falando da tísica pulmonar, chama a atenção de seus colegas às modificações de temperatura a que estava submetida a cidade de Salvador, em virtude dos ventos úmidos vindos do mar. A topografia da cidade e a ausência de um serviço de limpeza pública eficiente contribuíram profundamente para a proliferação de enfermidades. As ruas estreitas, o tipo de construção dos seus sobrados, o lixo que se acumulava nas suas ruas,

praias e no mar, as sepulturas existentes dentro das igrejas acabavam por favorecer os surtos e as epidemias.

A ignorância, os hábitos de higiene da população, tanto a higiene corporal quanto a relativa à habitação, vestuário e alimentos estavam arraigados a uma mentalidade que resistia a modificações. A higiene corporal sumária, a limpeza inadequada e os alimentos mal lavados ou mal cozidos, assim como o uso de água contaminada, estavam na origem da maioria das doenças.

As referidas moléstias atingiam uma boa parte da população. No caso das epidemias — e algumas delas eram anuais — o número de óbitos era significativo. São as classes menos favorecidas e as marginalizadas as mais atingidas. Os motivos são óbvios: alimentação deficiente, vestuário inadequado, habitação sem mínimas condições. A pobreza e a miséria apresentavam-se com todas as suas características: vida ao relento, mendicância, o completo abandono. No caso da tísica pulmonar, um documento de época não deixa a menor dúvida: o mal atacava particularmente as mulheres e a gente de cor. A classe abastada, livre ou branca, sofria menos⁵.

. . .

A caridade parece datar historicamente da Idade Média e está ligada ao aparecimento e crescimento das cidades, com o conseqüente abandono dos campos e o empobrecimento gradativo e cada vez maior da população. A miséria urbana, como importante componente da vida das cidades, estaria vinculada à origem da formação das confrarias que se constituíam na Europa, sobretudo na Itália, no decorrer dos séculos XII e XIII.

Compostas de mulheres e homens leigos, possuíam como objetivo principal a caridade cristã com o seu próximo.

“Alguns leigos, homens e mulheres, escolheram a essência espiritual de renúncia e formaram grupos seculares de irmãos terceiros, aliados a ordens mendicantes. Outros procuravam vocações mais mundanas e estabeleceram irmandades específicas para auxiliar os pobres urbanos. As circunstâncias relativas à fundação de uma das irmandades mais antigas de Florença, a Confraria de Nossa Senhora da Misericórdia (Confraternità di Santa Maria della Misericórdia) ilustram a maneira pela qual as preocupações sociais eram percebidas por todas as classes e contribuíram para nosso conhecimento da fundação de sua homônima em Lisboa”⁶.

Em Portugal, com efeito, as confrarias e irmandades encontraram motivações suficientes para a sua formação. Sua origem ocorre dentro do contexto social e econômico europeu da época, caracterizado pela pobreza. A expansão ultramarina portuguesa nos séculos XV e XVI, acarretando entre outras coisas o despovoamento, propiciou o nascimento de novas irmandades. A Santa Misericórdia de Lisboa, instituída em 1498, veio responder às carências sociais de seu tempo. Sua propagação por todas as terras do reino, incluindo-se as do além mar, corresponde plenamente ao modelo de colonização que a coroa lusitana adotou com relação ao Brasil, excluindo desde o início as camadas menos favorecidas, aliando os empreendimentos comerciais à propagação da fé.

À medida em que a colonização avançava e que as primeiras cidades nasciam, um abismo profundo feito de pobreza e miséria separava senhores de escravos, ricos de pobres, brancos de negros, constituindo um terreno fértil para a caridade. Na Bahia, como nas demais províncias do Império, a caridade teve ambiente propício não só para instituir-se, como para assegurar sua continuidade. As irmandades transplantadas no período colonial continuaram no Brasil independente a exercerem o mesmo papel. Após a Independência, o ranço colonial permanecia. Era difícil libertar-se dele. As bases da economia eram as mesmas dos séculos precedentes, repousando ainda no braço escravo e continuando, conseqüentemente, a reproduzir uma sociedade de desigualdades praticamente intransponíveis.

Dentre as irmandades, as misericórdias ocuparam papel de maior importância. Instituições de e da caridade. Qual o espírito que as movia? Já vimos que elas nasceram em resposta a uma situação concreta: a pobreza e miséria urbanas. No século XIX, a cidade de Salvador apresentava um quadro triste. Grande parte da população vivia em estado de pobreza e de miséria, contrastando com reduzido número dos que possuíam conforto. Esta pobreza e miséria, todavia, já não possuíam as mesmas características dos séculos anteriores. O número de habitantes era maior e, conseqüentemente, havia mais pobres, mais mendicância, mais órfãos. A Irmandade, por sua vez, encontrava-se mais forte. Desde o século XVI, os seus bens acumulavam-se e o número de governadores, procuradores e secretários de Estado aumentava entre seus irmãos. Fechada em si mesma e

protegida pelo seu *Compromisso*, ela fazia sua entrada no século XIX como a representante mais importante da caridade na cidade de Salvador.

Neste contexto, a assistência médico-hospitalar prestada à população ocorria em padrões que na época distinguiam, de maneira muito nítida, o tratamento dispensado ao paciente oriundo das classes mais privilegiadas daqueles menos favorecidos ou postos à margem da sociedade. Os primeiros faziam-se cuidar nas suas próprias casas. É bastante conhecida a figura do médico de família, que não só visitava os enfermos como agia como uma espécie de conselheiro, modificando os hábitos familiares. Quanto às classes indigentes, estas eram obrigadas a procurar os hospitais, que, devido as suas precárias condições de funcionamento, provocavam junto à população um verdadeiro horror à hospitalização. Em síntese, o hospital no século XIX abrigava os pobres que não possuíam condições de receber tratamento médico de outra forma. A ação das santas casas de misericórdia ganha importância neste aspecto, pois por muito tempo permaneceram como único ponto de acolhimento de doentes desprovidos de meios para tratamento e cura.

A institucionalização da medicina no Brasil na primeira metade do século XIX, em decorrência da vinda da corte portuguesa em 1808, provocou modificações que se restringiram ao Rio de Janeiro, onde a corte permaneceria. Assim sendo, na maioria das outras cidades pouco ou quase nada mudou. Quanto a Salvador, a passagem do Príncipe Regente, futuro D. João VI, deixara

fundada a Escola Médico-Cirúrgica, cujos cursos iniciaram-se no Hospital Militar, mas transferiram-se, mais tarde, para a Santa Casa. Favorecida ainda pela inoperância dos governos, a ação das irmandades de misericórdia com relação à assistência médico-hospitalar tomou duas direções principais: a primeira, no ensino teórico e prático da medicina; a segunda, na assistência médica propriamente dita, ou seja, nos cuidados diretos que presta à população necessitada em seus hospitais. No ensino teórico e prático da medicina, a sua ação foi importante e data do início do século, quando a já citada Escola Médico-Cirúrgica, que havia iniciado os seus cursos no Hospital Militar, transformou-se em Academia Médico-Cirúrgica, transferindo-se, desde então, para a Santa Casa. A reforma do ensino médico-cirúrgico operada pela Regência e aprovada pelo poder legislativo, em 1832, deu origem à Faculdade de Medicina da Bahia, que tomou o lugar da Academia, reorganizando o seu ensino e instituindo cursos de medicina, farmácia e partos. A partir daí e até recentemente, a Faculdade de Medicina da Bahia permaneceu instalada no antigo Colégio dos Jesuítas, sendo as demonstrações práticas — a cadeira de clínica médico-cirúrgica — feitas nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia.

A bibliografia médica — tal como a obra de José Francisco Sigaud, já mencionada, periódicos como a *Gazeta Médica da Bahia*, assim como o relato de viajantes que visitaram a província no século XIX — atesta as precárias condições sanitárias e a deficiente assistência médico-hospitalar que contava praticamente apenas com as santas casas. Os hospitais de misericórdia em

Salvador distinguiam-se dos demais existentes na província. Com aparelhamento precário, mas, ainda assim, melhor que os demais, atendia nas enfermarias aos pobres e aos escravos.

Segundo os arquivos da Santa Casa em Salvador, o “exercício das funções caridosas da Irmandade começara pela fundação da capela e do hospital”⁷. A origem de ambos, bem como a data em que foram construídos pela primeira vez, permanece obscura. Sabe-se, no entanto, que a primeira igreja foi erigida no mesmo local em que se encontra a atual, em terreno doado por Simão da Gama, que mais tarde deixou também para a Irmandade a terça parte de seus bens. Com relação ao hospital, ao que parece, esteve sempre, entre 1550 e 1572, unido à igreja, tendo sido, juntamente com a capela, conforme acabamos de fazer referência, dos primeiros estabelecimentos da Irmandade na Bahia⁸. A ausência de documentação nos impossibilita traçar um histórico do primeiro hospital. As condições em que estava instalado não satisfaziam ao menos, em princípio, aos fins para os quais se destinava. Tratava-se apenas de “alguns cubículos e saletas”, localizados “ao rés do chão, nas faces meridional e ocidental da capela e do consistório, sem nenhuma das condições requeridas pela ciência médica, ou mesmo pelo simples bom senso para estabelecimento de saúde”⁹.

No início do século XIX, a situação do hospital continuava deixando muito a desejar e, a partir daí, a Irmandade começou a cogitar a construção de um estabe-

lecimento melhor, que pudesse igualmente receber com mais conforto os pacientes.

A *Representação* que a Irmandade encaminhou ao Rei, em 1816, nos oferece uma idéia do estado em que o antigo hospital se encontrava, assim como da precariedade de seu funcionamento:

“O hospital da caridade desta cidade, onde tantos desgraçados procuram amparo, foi situado talvez a mais de 200 anos, na crista da montanha fronteira à baía, que serve de ancoradouro da mesma cidade. Todas as enfermarias, despensa, cozinha e mais arranjos do dito hospital são como subterrâneos expostos uma parte do ano a grandes ardores do sol e outra parte do ano a ventanias e umidades, de sorte que se pode concluir que os indivíduos que procuram o aumento delas: acrescendo que o seu espaço é tão diminuto, que malmente poderia acomodar metade dos enfermos que ora tem; e finalmente, só acomodado à população e remoto tempo da sua fundação”¹⁰.

Ao que tudo indica, o hospital funcionou quase sempre precariamente, o que não se deve apenas à falta de dinheiro, mas à ausência de uma administração eficiente. O pouco caso com que os negócios e as obras da Santa Casa eram tratados refletia-se logicamente no interior do hospital.

. . .

O que levava as pessoas a solicitarem sua entrada na Irmandade? O que movia o espírito de caridade no decorrer do século XIX?

Os primeiros indícios que encontramos estão no Compromisso da Irmandade, responsável pela composição dos seus quadros. As exigências não eram pequenas e iam desde a fortuna pessoal do solicitante, às suas qualidades morais, até a pureza do seu sangue. O Compromisso da Misericórdia de Lisboa foi publicado na capital do reino, em 1516, e apenas confirmado por alvará em 4 de julho de 1564. O seu capítulo I, que trata “do número e qualidades que hão de ter os irmãos da Misericórdia”, permite-nos refletir um pouco sobre certos aspectos da sociedade portuguesa, que, sem dúvida, prolongaram-se no Brasil. Estamos nos referindo à primeira parte do parágrafo terceiro, que foi subtraído, em 1775, do antigo Compromisso, por sugestão do então provedor, o Marquês de Lavradio. Segundo o Marquês, “se devia abrandar, conciliar e riscar em forma que mais se não pudesse ler o parágrafo 3º do capítulo 1º do Compromisso”¹¹. A sugestão do Marquês de Lavradio aguçou nossa curiosidade e levou-nos a procurar o antigo Compromisso. Encontramos uma cópia na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro. O seu parágrafo 3º diz o seguinte:

“Os irmãos que neste número houverem de ser recebidos, além de serem homens de boa consciência e fama, tementes a Deus, modestos, caritativos e humildes, quais e requerem para servir a Deus e a seus pobres com perfeição devida, hão de ter sete condições. (...) A primeira que fosse limpo de sangue, sem alguma raça de mouro ou judeu não somente em sua pessoa, mas também, em sua mulher...”¹².

Convém notar, portanto, que a Irmandade, ao recolher os seus membros, efetuava uma rigorosa tria-

feitas pelo candidato e verificar se se tratava de pessoa adequada. Além desse inquérito especial, todos os demais membros do corpo de guardiães empreendiam investigações gerais dos antecedentes sociais do candidato e faziam um relatório ao Provedor se encontrassem alguma contra-indicação”¹⁶.

As atas das mesas contêm casos interessantes de cidadãos que, ao terem suas candidaturas recusadas, recorreram à Provedoria para provar, até com documentação vinda de Lisboa, a pureza de sua origem. A manutenção do citado parágrafo fazia-se presente na prática, mesmo não mais figurando no papel. Embora leiga, os laços da Irmandade com a Igreja eram suficientemente fortes para que esta queimasse a documentação que pudesse por em risco a imagem daquela¹⁷. Por muito tempo as irmandades de misericórdia da Bahia observaram o Compromisso de Lisboa. Assim sendo, a administração interna da confraria bem como seu estatuto jurídico mantiveram as mesmas características da matriz.

Ser admitido na Irmandade conferia, portanto, prestígio social e, em alguns casos, aproximação do poder político, pois caso este mesmo indivíduo já não pertencesse à administração e ao governo da província, estaria cercado de irmãos que se ocupavam de cargos importantes. A caridade instituía-se do “alto” para atender às necessidades daqueles que se encontravam “embaixo”, atraindo para si os que possuíam poder político e bens, através dos quais a Irmandade mantinha suas obras assistenciais e fortalecia-se. Embora sob a proteção real, católica, a Irmandade submetia-se às leis da Igreja,

delimitando, desta forma, o espaço que esta entendia como seu, quando da ajuda ao próximo.

Estariam a fé católica, a obediência aos seus mandamentos, que recomendam servir ao semelhante, o temor a Deus e os problemas de consciência na origem do espírito de caridade? Os indícios nos são agora fornecidos pelos testamentos. Por que razão doar bens após a morte, se o prestígio social e o poder político não servem de nada na sepultura? Acreditavam os Irmãos que doando parte dos seus bens estariam assegurando a salvação de suas almas? O pedido de paz e sossego era constante e a celebração de missas anuais, condição para que o testamento fosse executado.

No entanto, desde a sua fundação, a Misericórdia administrou mal as suas obras assistenciais. A ausência de uma escrituração regular relativa ao momento dos fundos financeiros não facilita uma avaliação dos meios reais que a Santa Casa teria para a sua manutenção. Sustentava as obras assistenciais graças às esmolas, loterias, legados e aos produtos provenientes dos bens imóveis (destes últimos provinham, sobretudo, os meios de subsistência da Irmandade, através da doação dos testamentos). A receita da Santa Casa passava, seguidamente, por altos e baixos, devido à abundância ou escassez das esmolas, o que indica, de uma certa forma, os momentos de prosperidade ou decadência econômica da sociedade local, os períodos de crise que a estes momentos podem ser associados ou, ainda tão simplesmente, à inadequada administração. Em 1843, por exemplo, o escrivão da Santa Casa, Antônio José Alvares do Amaral,

delimitando, desta forma, o espaço que esta entendia como seu, quando da ajuda ao próximo.

Estariam a fé católica, a obediência aos seus mandamentos, que recomendam servir ao semelhante, o temor a Deus e os problemas de consciência na origem do espírito de caridade? Os indícios nos são agora fornecidos pelos testamentos. Por que razão doar bens após a morte, se o prestígio social e o poder político não servem de nada na sepultura? Acreditavam os Irmãos que doando parte dos seus bens estariam assegurando a salvação de suas almas? O pedido de paz e sossego era constante e a celebração de missas anuais, condição para que o testamento fosse executado.

No entanto, desde a sua fundação, a Misericórdia administrou mal as suas obras assistenciais. A ausência de uma escrituração regular relativa ao momento dos fundos financeiros não facilita uma avaliação dos meios reais que a Santa Casa teria para a sua manutenção. Sustentava as obras assistenciais graças às esmolas, loterias, legados e aos produtos provenientes dos bens imóveis (destes últimos provinham, sobretudo, os meios de subsistência da Irmandade, através da doação dos testamentos). A receita da Santa Casa passava, seguidamente, por altos e baixos, devido à abundância ou escassez das esmolas, o que indica, de uma certa forma, os momentos de prosperidade ou decadência econômica da sociedade local, os períodos de crise que a estes momentos podem ser associados ou, ainda tão simplesmente, à inadequada administração. Em 1843, por exemplo, o escrivão da Santa Casa, Antônio José Alvares do Amaral,

nas obras assistenciais não era recente e nem pode ser atribuído às mesas, que dirigiram a instituição no século XIX. Ao contrário, os bens que a Santa Casa possuía no século XIX datavam de 1700¹⁹. Segundo o *Tombamento dos seus bens imóveis*, realizado em 1862, o patrimônio da Santa Casa anterior a 1700 esvaíra-se nas mãos de administrações inábeis, que os venderam, deixaram-nos arruinar ou mesmo os abandonaram por descuido²⁰. Logo, desde a sua formação no século XVI, até o final do século XIX, a instabilidade financeira que a Irmandade atravessou, e que se refletiu sobre suas obras, deveu-se mais à administração incorreta que a outras razões invocadas.

Ao todo, os bens imóveis da Santa Casa chegavam ao 1.499.500\$887 contos de réis, rendendo além do variável de 105.541\$237 contos de réis anuais. Para onde ia esta quantia? Consultando a documentação dos arquivos, verificamos que esta soma não se destinava, na totalidade, às obras de assistência. Parte da quantia era investida na compra e construção de imóveis e outras transações que aumentavam o patrimônio. Logo, apenas uma parte era dirigida aos objetivos aos quais a Santa Casa se propunha. Se por um lado é difícil precisar como se distribui sua receita, por outro, o déficit anual apresentado é motivo de referência freqüente na documentação. Este déficit era constantemente suprido pela receita extraordinária proveniente de legados, loterias e rendas. Mas, ainda assim, o estado financeiro da Santa Casa era quase sempre precário. Seguidamente se fala da caridade cristã. Os documentos falam, também, de “descrença”, “indiferença” e “abandono”. No entanto,

conforme pudemos observar, não foi devido à falta de recursos financeiros, a presença de problemas financeiros. As transações efetuadas, movimentando incessantemente o capital, não dão a impressão de uma instituição sobrevivendo penosamente, à custa da mendicância. Ao contrário, ao poder político e religioso, a Irmandade adiciona um poder econômico que não a faz recuar diante de nenhuma transação. Assim sendo, moveu ações contra os que impediam a execução de seus testamentos, tomou bens em juízo daqueles que lhe deviam dinheiro, contruiu, comprou, vendeu e alugou propriedades, preenchendo uma lacuna existente na época pela ausência ou deficiência de um sistema bancário.

Se rezas e missas constituíam condição essencial para que os testamentos fossem executados, é certo que os irmãos não estavam apenas preocupados com a salvação de suas almas e a prática da caridade cristã. Enquanto a vida prosseguia na terra, pertencer à Irmandade era sinônimo de prestígio social e força política.

Notas

Este trabalho foi apresentado originalmente no VIII Congresso de Historiadores Latino-americanistas Europeus, em Szeged, Hungria, no mês de setembro de 1987. A versão que se apresenta aqui é uma síntese do original.

1. J.X. Sigaud, *Du climat et des maladies du Brésil opud ou statistique médicale de cet empire*, p. 200.
2. Ver os trabalhos à respeito de história demográfica feitos por Maria Yedda Linhares, Bárbara Levy e Maria Luiza Marcílio

sobre, respectivamente, os aspectos da história demográfica e social do Rio de Janeiro no século XIX e as tendências e estruturas de São Paulo (1765-1868).

3. J.X. Sigaud, *op. cit.*

4. "Documento sobre a tísica pulmonar na Bahia" in J.X. Sigaud, *op. cit.*, p. 248.

5. *Idem.*

6. Russel Wood, *Fidalgos e Filantropos, A Santa Casa da Misericórdia da Bahia 1550-1755*, pp. 2-3.

7. *Livro de Tombamento dos bens imóveis da Santa Casa da Misericórdia*, Arquivo da Santa Casa de Misericórdia (doravante ASCM).

8. *Idem.*

9. *Representação dirigida ao Rei em 20 de setembro de 1816*, af. 243 verso do Livro segundo de registro, ASCM.

10. *Idem.*

11. Goadolphim Costa., *As Misericórdias*, p. 57.

12. *Compromisso da Misericórdia de Lisboa*, 1598, Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro (doravante BNRJ).

13. *Idem.*

14. Yosef H. Yerushalmi, "Au lendeimain de l'expulsion de l'Espagne" in *Zakhor Histoire juive et mémoire juive*.

15. Russel Wood, *op. cit.*

16. *Idem* p. 104.

17. Segundo R. Wood, provavelmente a Misericórdia seguia o costume da Ordem 3ª das Carmelitas, queimando este tipo de documentação.

18. Antônio José Alvares do Amaral, *Estado da Santa Casa da Misericórdia da Cidade da Bahia no mês de agosto de 1843*, BNRJ.

19. *Livro de Tombamento...*, 1862, ASCM.

20. *Idem.*