



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEFS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO FILOSOFIA E HISTÓRIA
DAS CIÊNCIAS**

JOÃO BATISTA DE CERQUEIRA

**CARIDADE, POLÍTICA E SAÚDE: O HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS E A
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRA, BAHIA (1756 a 1872)**

Salvador – BA
2015

JOÃO BATISTA DE CERQUEIRA

CARIDADE, POLÍTICA E SAÚDE: O HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRA, BAHIA (1756 a 1872)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências da Universidade Federal da Bahia – UFBA e Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor.

Orientador: Prof.º Dr. José Carlos Barreto de Santana.

Co-orientação: Profª. Dra. Christiane Maria Cruz de Souza.

Salvador – BA
2015

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

C394c Cerqueira, João Batista de

Caridade, política e saúde: o hospital São João de Deus e a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira, Bahia (1756 a 1872) /João Batista de Cerqueira. – Salvador, 2015.

277 f. : il.

Orientador: Prof.º Drº José Carlos Barreto de Santana.

Co-orientadora: Prof.ª Drª Christiane Maria Cruz de Souza.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia - UFBA, Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências, 2015.

1. História das ciências da saúde. 2. Assistência à saúde – Santa Casa de Cachoeira, Bahia. 3. Hospital São João de Deus I. Santana, José Carlos Barreto, orient. II. Souza, Christiane Maria Cruz de, co-orient. III. Universidade Federal da Bahia - UFBA. IV. Título.

CDU: 6(091). (814.22)

TERMO DE APROVAÇÃO

JOÃO BATISTA DE CERQUEIRA

CARIDADE, POLÍTICA E SAÚDE: O HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRA, BAHIA (1756 a 1872)

Tese apresentada ao Programa Ensino, Filosofia e História das Ciências da Universidade Federal da Bahia e Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor.

Prof. Dr. José Carlos Barreto de Santana – Orientador _____
Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo

Prof^a. Dra. Christiane Maria Cruz de Souza - Co-orientação _____
Doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Osvaldo Cruz/Fiocruz

Prof^a. Dra. Elizete Silva _____
Doutora em História Social pela Universidade de São Paulo

Prof^a. Dra. Fernanda Rebelo Pinto _____
Doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Osvaldo Cruz/Fiocruz

Prof^a. Dra. Márcia Regina Barros da Silva _____
Doutora em História Social pela Universidade de São Paulo

Prof^a. Dra. Maria Renilda Nery Barreto _____
Doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Osvaldo Cruz/Fiocruz

Salvador, 21 de agosto de 2015.

Aos meus pais, Francisco Dantas de Cerqueira e Irene Maria de Santana (*in memoriam*).

A minha esposa Zina Cerqueira, amiga e companheira.

Aos filhos Ricardo, Monalisa, Livia, Danilo e Laiz Fátima de Azevêdo Cerqueira.

Aos netos, Ana Raquel, Sófia e João Ricardo.

Aos irmãos, familiares e amigos.

DEDICO

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por ter permitido a realização deste sonho.

A minha esposa, Zina Cerqueira, e aos nossos filhos Ricardo, Livia e Laiz Cerqueira, pela ajuda e compreensão diante dos desafios.

Aos irmãos Maria Lúcia Cerqueira Souza e Dênio José Cerqueira, e ao sobrinho Rafael Cerqueira Souza, pela colaboração sempre que solicitado.

Ao amigo e orientador, Prof. José Carlos Barreto de Santana, pelo estímulo, ajuda e orientação.

À amiga e co-orientadora Prof^a. Christiane Maria Cruz de Souza, pela ajuda, orientação, disponibilidade e compreensão diante dos nossos limites.

À colega e amiga Prof^a. Elisete Silva, pela ajuda, orientação e contribuições.

Ao corpo docente do PPGEFHC, especialmente aos Profs. André Luis Mattedi Dias e Amilcar Baiardi. por toda contribuição.

Às professoras Maria da Conceição de Oliveira Lopes e Zulmira Mascarenhas Santos, pelas cuidadosas revisões gramaticais e sugestões quanto ao conteúdo do texto.

Aos colegas do corpo discente do PPGEFHC, especialmente a Guilherme Augusto Vieira da Silva, pelo companheirismo e estímulo.

Ao Professor Doutor Radovan Borojevic, ex-coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Morfológicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro e orientador do curso de Mestrado, pelo exemplo de dedicação à ciência e à educação.

Ao Professor Doutor Vítor Antônio Fortuna e Fabiana Paim, pelo empenho, dedicação e firmeza que caracterizam suas atuações no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Morfológicas.

Às colegas e amigos da UEFS, Prof^a. Maria da Luz Silva e Jorge Roberto Tavares Almeida, pelo estímulo e presença constante na minha vida acadêmica.

Ao colega e amigo da UEFS, Prof. Erivaldo Fagundes Neves que ampliou, significativamente, o meu olhar para o significado da História local e regional.

À colega da UEFS, Prof^a. Ângela Cristina Salgado de Santana e ao companheiro e amigo de sonhos e lutas, Luís Antônio Costa Araújo, pela amizade e pela ajuda na seleção de fontes do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira.

Ao ex-Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Gilson Agrário Nunes de Oliveira, por disponibilizar o acervo da Misericórdia e pela oportunidade de conhecer a cidade heroica de Cachoeira, orgulho da História da Bahia.

À Mesa Administrativa da Santa Casa de Cachoeira, na pessoa do ex-Provedor Salustiano Coelho de Araújo, pela generosidade de me fizeram irmão da Misericórdia cachoeirana.

Ao colega e amigo, ex-Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana, Dr. Outran Sampaio Borges, por disponibilizar o acervo da irmandade feirense e pela honrosa oportunidade de participar da Mesa Administrativa da Misericórdia feirense.

Ao Frei Hugo Fragoso, Pároco do Convento e Igreja de São Francisco em Salvador, pela ajuda na seleção de fontes e por outras referências para a pesquisa.

Ao Sr. Antônio dos Santos, zelador do Convento de Santo Antônio do Paraguaçu que, além de guia na visita que fizemos ao convento, prestou informações para a pesquisa.

Às bachareladas em História, Claudiana Santos Cardoso e Denise Bispo dos Santos, pela ajuda na digitalização dos documentos da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira.

À Sra. Acely Araújo, pela ajuda na digitalização dos documentos do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira.

A despeito de quanto lhes faltava do cultivo scientifico de que hoje facilmente podemos dispor, são dignos de louvor da História esses que se esforçaram pelo bem dos seus semelhantes e engrandecimento da pátria nova, estudando, observando e praticando, movidos por sentimentos puros, desde o curandeiro que, no sertão aonde nenhum recurso chegaria, applicava confiante um remédio da matta, que a experiência ou o acaso lhe mostrara capaz de curar um mal, mitigar uma dor, ou consolar, ao menos, alimentando uma esperança, até aquelles que com sacrificio pesados, transpunham os mares, iam buscar alhures um facho de luz e voltava a tactear com recursos insufficientes, os segredos da natureza tropical e as enigmas que ella impõe ante cada caso mórbido que faz surgir.

Alfredo Nascimento, 1939.

RESUMO

Através deste estudo, pretende-se analisar o processo de constituição de um aparato de assistência à saúde na Vila de Cachoeira e região, entre 1756 e 1872. Merecerão destaque os hospitais em funcionamento no Iguape e, posteriormente, na sede da vila, como também a formação e atuação da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira, na Província da Bahia. Serão revelados a genealogia, os conflitos, os interesses e o papel dos atores envolvidos com essas instituições, inserindo-os em suas redes sociais, científicas, econômicas e políticas. Analisados, igualmente, os espaços, as práticas de cura, além de outras atividades científicas em desenvolvimento na região, no período estudado. A pesquisa sustenta-se em fontes primárias, em grande parte, inéditas, dialogando com a literatura especializada em história geral, local e regional, em história das ciências, da saúde e da assistência. Assim, concluiu-se que, na segunda metade do Século das Luzes, o Recôncavo baiano e o Hospital São João de Deus foram palcos da atuação de um terapeuta e pesquisador, Francisco Antônio de Sampaio que, embasado nos conhecimentos hipocráticos-galênicos e saberes oriundos da integração entre as culturas dos colonizadores, indígenas e africanos, desenvolveu estudos pioneiros em História Natural e no campo da saúde, inclusive, validados pelos critérios de cientificidade vigentes à época. Quanto à Santa Casa de Misericórdia, ficou constatado que a fundação da irmandade foi um dos desdobramentos das lutas das elites locais, em prol da independência da Bahia, e aconteceu no contexto do início de implantação da política assistencial do Estado monárquico brasileiro. Além disso, a política de concessão de privilégios e consignações orçamentárias do Estado brasileiro para as Santas Casas, na Província da Bahia, representou um estímulo relevante tanto para a fundação quanto para a sustentação econômico-financeira da irmandade cachoeirana.

Palavras-chave: Hospital São João de Deus; Santa Casa de Cachoeira, saúde e assistência na Colônia e no Império; Recôncavo baiano; História das ciências da saúde.

ABSTRACT

This study intends to analyze the process of setting up a health-care apparatus in Cachoeira Village and region, from 1756 to 1872. Special attention will be given to the hospitals in operation in Iguape, at the headquarter of the village, as well as the training and activities of the Santa Casa de Misericórdia and also, to the formation and operation of the Holy House of Mercy of Cachoeira Village, in the Province of Bahia. It will be brought out the genealogy, conflicts, interests and the role of those individuals involved with these institutions, inserting them in their social, scientific, economic, and political networks. It was accurately analyzed the spaces, scientific activities, and practices in the health field in development in the region throughout the period studied. This work is based on primary sources, most part unpublished, along with the specialized literature in general history, local and regional one, besides in the history of science and health care. Thus, it was concluded that, in the second half of the Age of Enlightenment, the Bahian Recôncavo and the Hospital Saint John of God were the stage of performance of a therapist and researcher, Francisco Antônio de Sampaio, who has used his Hippocratic and Galenic knowledge and understanding derived from the integration of the cultures of settlers, Indians and Africans, and developed pioneering studies in Natural History and practices in the health field, validated by the scientific criteria existing at the time. Regarding the Holy House of Mercy, it was proved that the formation of the brotherhood was one of unfolding struggles of local elites, for the independence of Bahia, and it happened in the context of the beginning of implementation of welfare policy of the Brazilian monarchical state. Moreover, the privileges and budgetary assignments of the Brazilian state for the Holy Houses, in province of Bahia, represented an important stimulus for both the foundation and for sustaining economic-financial brotherhood from Cachoeira.

Keywords: Hospital Saint John of God; Holy House of Mercy of Cachoeira, health and health care in the Colony the Empire; Bahian Recôncavo; History of health sciences.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Parte do Mapa do Recôncavo baiano de autoria do engenheiro Teodoro Sampaio	34
Figura 2 - Vista atual da Igreja Matriz de Santiago do Iguape.....	35
Figura 3 - Vista da fachada do “fortinho” de Santa Cruz.....	37
Figura 4 - Vista atual de um cruzeiro situado em frente ao Convento	38
de Santo Antônio do Paraguaçu e ao lagamar da bacia do Iguape	38
Figura 5 - Vista atual do Convento de São Francisco, em Salvador	40
Figura 6 - Vista atual do Convento de São Francisco, em São Francisco do Conde	41
Figura 7 - Vista atual do Convento de Santo Antônio do Paraguaçu, no Iguape, município de Cachoeira	41
Figura 8 - Vista atual do Convento de Santo Antônio, em Cairu.....	41
Figura 9 - Retrato original de São João de Deus	59
Figura 10 - Vista atual das casas construídas e doadas por Frei Antônio Machado.....	70
Figura 11 - Gravuras de espécies da flora	84
Figura 12 - Gravuras de espécies da flora	85
Figura 13 - Gravuras de espécies da flora	85
Figura 14 - Gravuras de espécies da flora	86
Figura 15 - Gravuras de espécies da flora	86
Figura 17 - Gravuras de aves.....	89
Figura 18 - Gravuras de quadrúpedes.....	89
Figura 19 - Gravuras de quadrúpedes.....	90
Figura 20 - Gravuras de répteis	90
Figura 21 - Gravuras de répteis	91
Figura 23 - Gravuras de insetos.....	92
Figura 24 - Gravuras de peixes.....	92
Figura 25 - Gravuras de peixe e crustáceos	93
Figura 26 - Gravuras de moluscos e crustáceo	93
Figura 27 - Vista do chafariz em uma foto do início do século XX.....	96
Figura 28 - Foto da gravura “Mappa da Villa da Cachoeira”.....	98
Figura 30 - Gravura do “Projeto da ponte entre a Vila da Cachoeira e o Arraial de São Félix”	109
Figura 31 - Litografia “A Villa da Cachoeira” de F. W. Von Couven.....	110
Figura 32 - Detalhe da litografia “A Villa da Cachoeira”	110
Figura 33 - Foto da Senzala do Engenho Vitória no início do século XX	112
Figura 34 - Tela “O Primeiro Passo para a Independência da Bahia”.....	113

Figura 35 - O esquartejamento do corpo do prisioneiro	119
Figura 36 - Indígena atacado por dermatomicose	120
Figura 37 - Indígena praticando sangria	121
Figura 38 - Vista atual de barraca de feira, em Cachoeira, na qual é comercializado fumo em corda e na forma de pó ou rapé	123
Figura 39 - Vista atual do antigo convento dos Jesuítas no povoado de Belém, município de Cachoeira	132
Figura 40 - Gravura do corpo humano com distribuição de vasos venosos	135
Figura 41 - Detalhe da gravura com ilustração da técnica cirúrgica para realização de sangria ou flebotomia	135
Figura 42 - Capa do Compromisso da Misericórdia de Lisboa	167
Figura 43 - Retrato de Rodrigo Antônio Falcão Brandão	179
Figura 44 - Retrato de Álvaro Tibério de Moncorvo Lima	180
Figura 45 - Retrato de Manoel Galdino de Assis	181
Figura 46 - Ata de registra da visita com a assinatura de D. Pedro II	183
Figura 47 - Dr. José Lino Coutinho (1784-1836)	190
Figura 48 - Detalhe da gravura “Projeto da ponte [...] 1816”	209
Figura 49 - Projeto de treliças para o Hospital São João de Deus	230
Figura 50 - Vista atual do Jardim central do Hospital São João de Deus	233
construído entre os pavilhões das enfermarias	233
Figura 51 - Vista atual de Boiões pertencentes à Misericórdia de Cachoeira	236
Figura 52 - Vista frontal da Capela e do Hospital São João de Deus, cerca de 1903... ..	237

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sementes, cascas e raízes enviadas para o Jardim Botânico da cidade de Berlim	81
Quadro 2 - Sementes, raízes e cascas enviadas para o Jardim Botânico da cidade de Lisboa	81
Quadro 3 - Etapas, período e natureza jurídica do Hospital São João de Deus.....	101
Quadro 4 - Hospital São João de Deus: administrações individuais	105
Quadro 5 - Hospital São João de Deus: administração das juntas diretivas.....	107
Quadro 6 - Série de pacientes tratados entre os anos de 1777 e 1785.....	140
Quadro 7 - Terapeutas que atuaram em Cachoeira durante o século XVIII.....	147
Quadro 8 - Termos morfológicos usados por Francisco Sampaio nas descrições anatômicas	149
Quadro 9 - Remédios utilizados por Sampaio de acordo com as suas virtudes	151
Quadro 10 - Lideranças da Vila da Cachoeira no período estudado	176
Quadro 11 - Relação dos primeiros irmãos da Santa Casa: ano de 1826	177
Quadro 12 - Presidentes da Câmara de Cachoeira que participaram da Santa Casa de 1829 a 1872	178
Quadro 13 - Juízes de Fora, de Órfãos ou de Direito de Cachoeira que atuaram na Santa Casa	178
Quadro 14 - Barões do Império que foram Provedores da Santa Casa de Cachoeira ..	178
Quadro 15 - Provedores da Santa Casa de Cachoeira de 1826 a 1872	185
Quadro 16 - Rede de Irmãos da Santa Casa de Cachoeira	189
Quadro 17 - Rede de agenciadores de legados pios não cumpridos.....	191
Quadro 18 - Estudantes que em Cachoeira faleceram atuando durante epidemia de 1855	223
Quadro 19 - Cirurgião e Médicos que faleceram atuando durante na epidemia de 1855	223

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Espécies vegetais e animais estudadas por Francisco Sampaio: ano 1782..	84
Gráfico 2 - Espécies animais estudadas por Francisco Sampaio: ano 1789.....	88
Gráfico 3 - Terapeutas aprovados pela Fisicatura-Mor na Bahia: de 1825 a 1828.....	128
Gráfico 4 - Etnias dos terapeutas habilitados e legalmente autorizados.....	128
a exercerem atividades profissionais na Bahia de 1825 a 1828	128
Gráfico 5 - Condição social dos terapeutas habilitados e legalmente autorizados.....	129
a exercerem atividades profissionais na Bahia de 1825 a 1828	129
Gráfico 6 - Percentual de cirurgiões e médicos na Bahia: de 1755 a 1829	138
Gráfico 7 - Percentual de cirurgiões e médicos na Bahia: de 1641 a 1825	138
Gráfico 8 - Cirurgiões e Licenciados autorizados pela Fisicatura-Mor.....	142
a exercerem atividades profissionais na Bahia: de 1818 a 1828	142
Gráfico 9 - Terapeutas autorizados pelo Delegado da Fisicatura-Mor.....	143
a exercerem atividades profissionais na Bahia: de 1818 a 1828	143
Gráfico 10 - As Santas Casas do período imperial de 1826 a1888	161
Gráfico 11 - As Santas Casas do período colonial de 1539 a 1814.....	162
Gráfico 12 - Distribuição das Misericórdias por província de 1826 a 1888.....	164
Gráfico 13 - As Santas Casas da Bahia dos períodos colonial e imperial	166
Gráfico 14 - Fontes das receitas de acordo com as fontes de 1853 a 1861	200
Gráfico 15 - Santa Casa de Cachoeira: as sete maiores despesas entre os anos.....	205
de 1853 e 1861.....	205

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Doações para construção e manutenção do hospital no Iguape	47
Tabela 2 - Doações para construção da capela e do hospital (1729-1734).....	54
Tabela 3 - Doações para manutenção da capela e do hospital (1734).....	55
Tabela 4 - Presença de africanos escravizados na estimativa de dados demográficos do Brasil, entre os anos 1584 e 1690	126
Tabela 5 - Fórmulas de remédios da “ <i>Collecção de Varias Receitas [...]</i> ”	133
Tabela 6 - Remédios da “ <i>Collecção de Varias Receitas [...]</i> ”	134
Tabela 7 - Classificação e espécies animais utilizadas no preparo de remédios “simples”	152
Tabela 8 - Conjunto das Santas Casas de Misericórdias brasileiras de 1539 a 1888 ...	162
Tabela 9 - Valor pago à Irmandade a título de “Joia de entrada”	187
Tabela 10 - Percentual da receita oriundo das “Joias de entrada” de irmãos	187
Tabela 11 - Consignações do Tesouro da Província da Bahia versus rendimentos da Santa Casa de Cachoeira.....	194
Tabela 12 - Consignação do Tesouro da Província da Bahia e rendas das Santas Casas de 1846 a 1847.....	195
Tabela 13 - Consignação do Tesouro da Província da Bahia e rendas das Santas Casas de 1854 a 1855.....	195
Tabela 14 - Evolução patrimonial da Santa Casa de Cachoeira de 1826 a 1863	197
Tabela 15 - Prédios urbanos de Cachoeira em 1866 e da Santa Casa em 1863	198
Tabela 16 - Fontes de recursos e percentuais das receitas da Santa Casa de 1853 a 1861	199
Tabela 17 - Menores acolhidos pela Santa Casa de Cachoeira de 1855 a 1860.....	207
Tabela 18 - Salários pagos a terapeutas na Província da Bahia de 1840 a 1846.....	211
Tabela 19 - Médicos e Cirurgiões partidistas do Hospital São João de Deus entre os anos de 1828 a 1852	212
Tabela 20 - Cirurgiões e médicos formados na Bahia e que atuaram em Cachoeira, entre os anos de 1828 e 1872.....	213
Tabela 21 - Pacientes internados e curados nos hospitais das Santas Casas: 1846 a 1847	214
Tabela 22 - Pacientes internados e curados nos hospitais das Santas Casas: 1854 a 1855	215
Tabela 23 - Pacientes internados e que faleceram nos hospitais das Santas Casas: 1846 a 1847	215
Tabela 24 - Pacientes internados e que faleceram nos hospitais das Santas Casas: 1854 a 1855	215
Tabela 25 - Pacientes vitimados na epidemia do Cólera-morbo no ano de 1855.....	219

Tabela 26 - População da Cachoeira e Salvador na década de 1850.....	220
Tabela 27 - Pacientes internados e que faleceram no hospital da Santa Casa de Maragogipe, ano de 1855	220
Tabela 28 - Paciente internados e que foram tratados no Hospital da Santa Casa de Maragogipe, ano de 1855	221
Tabela 29 - Hospital São João de Deus: número de pacientes internados, tratados e liberados	227
Tabela 30 - Hospital São João de Deus: número de pacientes internados e que foram a óbito	227
Tabela 31 - Equipamentos transferidos do Hospital da Polícia para o Hospital São João de Deus em 1855	229
Tabela 32 - Hospital São João de Deus: número de pacientes admitidos, tratados e liberados entre os anos de 1859-1860 a 1869.....	235
Tabela 33 - Hospital São João de Deus: Número da pacientes admitidos e óbitos entre os anos de 1859-1860 a 1869	235
Tabela 34 - Principais doenças que causaram óbitos na Bahia de 1858 a 1859.....	236

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AHMS	Arquivo Histórico Municipal de Salvador
APB	Arquivo Público da Bahia
ASCMC	Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira
AHU	Arquivo Histórico Ultramarino
ABNRJ	Arquivo da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro
ABPB	Arquivo da Biblioteca Pública da Bahia
CSCMC	Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira
CSCML	Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
1 UM HOSPITAL NA VILA DA CACHOEIRA	34
1.1 O HOSPITAL NOSSA SENHORA DE BELLEM DO PARAGUAÇU	42
1.2 A CONSTRUÇÃO E A MANUTENÇÃO DO NOSOCÔMIO	46
1.3 A IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL NA SEDE DA VILA DA CACHOEIRA....	51
2 O HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS.....	59
2.1 A CONCRETIZAÇÃO DA DOAÇÃO E OS OBJETIVOS ALMEJADOS	61
2.2 O HOSPITAL SOB A ADMINISTRAÇÃO DA ORDEM SÃO JOÃO DE DEUS	66
2.3 A ILUSTRAÇÃO PROMOVE MUDANÇAS NO REINO PORTUGUÊS	73
3 ASPECTOS DA ILUSTRAÇÃO NA CAPITANIA DA BAHIA	77
3.1 A HISTÓRIA NATURAL NA VILA DA CACHOEIRA: UM OBJETO PARA ESTUDOS	82
3.2 CONSEQUÊNCIAS DA POLÍTICA ILUSTRADA NO HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS	99
3.3 OS JUÍZES DE FORA DE CACHOEIRA E O HOSPITAL: UMA POLÍTICA DE ESTADO	103
3.4 O Hospital São João de Deus administrado por Representantes da Corte	104
3.5 O HOSPITAL NO PALCO DAS LUTAS PELA INDEPENDÊNCIA DA BAHIA	111
4 AS ARTES DE CURAR EM CACHOEIRA NO PERÍODO COLONIAL	116
4.1 A CONTRIBUIÇÃO DE POVOS INDÍGENAS E AFRICANOS.....	117
4.2 OS JESUÍTAS: PRIMEIROS TERAPEUTAS ENTRE OS COLONIZADORES	129
4.3 A PRÁTICA CIRÚRGICA NO PERÍODO COLONIAL.....	136
4.4 FREI BERNARDO DA CONCEIÇÃO: O INÍCIO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM CACHOEIRA	144
4.5 AS ATIVIDADES DO CIRURGIÃO E LICENCIADO FRANCISCO ANTÔNIO DE SAMPAIO.....	147
5 A SANTA CASA: DEVOÇÕES, DEVERES E PRIVILÉGIOS.....	155
5.1 O COMPROMISSO LISBONENSE COMO REFERÊNCIA PARA OS CACHOEIRANOS.....	166
5.2 AS MISERICÓRDIAS: UM MODELO ASSISTENCIAL DO OCIDENTE CRISTÃO	170
5.3 AS ELITES ASSUMEM A CARIDADE E A FILANTROPIA NA VILA DA CACHOEIRA.....	175
5.4 AS FONTES DE FINANCIAMENTO E A ABRANGÊNCIA DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS	186

6 O HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS ADMINISTRADO PELA SANTA CASA	208
6.1 AMEAÇAS À VIDA: ENDEMIAS E EPIDEMIAS NA BAHIA OITOCENTISTA	215
6.2 O HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS FRENTE À EPIDEMIA DO CÓLERA- MORBO	223
6.3 A NOVA SEDE DO HOSPITAL: O RENASCER SOB OS PRINCÍPIOS HIGIENISTAS	230
CONCLUSÕES.....	240
REFERÊNCIAS	245
ROCHA, R. A fascinante Cachoeira: jóia do Recôncavo Baiano. Cachoeira, Bahia: GRASB- Gráfica Santa Barbara, 2002.....	262
Anexo A - Termo de consentimento da Coroa portuguesa.....	266
Anexo B - Espécies do Reino Vegetal utilizadas pelos indígenas brasileiros	267
Anexo C - Espécies do Reino Animal utilizadas por Sampaio nas artes de curar	269
Anexo D - Informações sobre enfermidade do Recôncavo baiano no século XVIII	271
Anexo E - Decisão N. 64 - IMPÉRIO. De 20 de abril de 1826	272
Anexo F - Relatório da primeira necropsia no Hospital São João de Deus	273
Apêndice A - Relação das Santas Casas brasileiras de 1539 a 1814	274
Apêndice B - Relação das Santas Casas brasileiras de 1826 a 1889.....	275
Apêndice C - Receitas da Santa Casa de 5 dos 8 anos do período de 1853 a 1861	276
Apêndice D - Despesas da Santa Casa de 5 dos 8 anos do período de 1853 a 1861	277

INTRODUÇÃO

Este estudo tem, como foco principal, a constituição de um aparato de assistência à saúde na Vila da Cachoeira e região, entre os anos de 1756 e 1872. Pretendemos analisar o processo de transformação do modelo de assistência prestado, inicialmente, por um hospital do tipo tardo-medieval, conduzido por uma ordem religiosa, para outro, administrado por uma irmandade de leigos, tradicionalmente responsável pela oferta de assistência à saúde no Brasil. Merecerão destaque os hospitais fundados no Iguape e na Vila da Cachoeira, como também a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira, instituição prestadora de assistência à qual estava ligado o Hospital São João de Deus. Buscaremos revelar os conflitos, os interesses, a genealogia e o papel representado pelos atores envolvidos com essas instituições, inserindo-os em suas redes sociais, científicas, econômicas e políticas.

No que diz respeito à Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira, pretendemos demonstrar que a fundação da irmandade foi um dos desdobramentos das lutas das elites da Vila da Cachoeira em prol da independência da Bahia e aconteceu em função da adesão dessa categoria social ao projeto de estruturação do estado monárquico brasileiro. Além disso, é da nossa pretensão evidenciar que a fundação da Misericórdia cachoeirana, a primeira instituída no período imperial, é um marco na política assistencial implantada pelo regime imperial brasileiro.

Para melhor compreender em que cenário essas instituições foram fundadas e prestaram serviços, discutiremos o estado sanitário, as práticas de cura, como também, outras atividades científicas em desenvolvimento na região. Esperamos, assim, demonstrar a inserção de Cachoeira nas redes e comunidades científicas do período estudado, como também revelar o processo de transformações do espaço hospitalar fundamentados nos nascentes princípios higienistas oitocentistas.

Este trabalho se apoia em fontes primárias, em grande parte, inéditas, dialogando com a literatura especializada em História geral, local e regional, em História das ciências, da saúde e da assistência. Na verdade, trata-se de um desdobramento de investigação iniciada com a Santa Casa de Feira de Santana, estado da Bahia, mantenedora do Hospital D. Pedro de Alcântara, que resultou na publicação do livro “Assistência e Caridade. A História da Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana – 1859 a 2009”, em 2009. Naquela oportunidade, passamos a conhecer a Misericórdia de Cachoeira, por sua vez, a irmandade filantrópica mantenedora do Hospital São João de Deus e guardiã de um rico acervo documental referente aos séculos XIX e XX.

Desde então, além de começar a trabalhar com as fontes documentais da instituição cachoeirana, mobilizamos alguns membros da irmandade, no sentido de disponibilizar o acervo dessa Misericórdia tanto para o conhecimento da comunidade de uma forma geral quanto para outras pesquisas e estudos acadêmicos. Em decorrência, atendida essa premissa, será possível propiciar uma maior visibilidade à rica história da Santa Casa de Misericórdia Cachoeira e, por extensão, da assistência no campo social e no exercício das artes de curar, no âmbito da região do Recôncavo baiano.

O recorte temporal de abrangência divisado inicia em 1756, ano em que o hospital, já funcionando na sede da Vila da Cachoeira, foi incorporado pela Ordem São João de Deus e, em consequência, passou a ser designado com o nome da ordem religiosa homônima, e tem como marco final o ano de 1872, data em que foi aprovado o primeiro Regimento Interno do Hospital São João de Deus. Nesse intervalo, em obediência à Decisão N. 64, de 20 de abril de 1826, o hospital foi “erecto em Casa de Misericórdia”, e, ao final, com a aprovação do Regimento Interno em 1872, o nosocômio, portou-se nem consonância com o discurso médico da época (BRASIL, 1885b).

Referente à saúde dos habitantes da Vila da Cachoeira no início do Oitocentos, segundo o Major José Joaquim de Almeida e Arnizáu¹, cachoeirano, memorialista e ativista nas lutas pela independência da Bahia, os moradores das adjacências do Rio Paraguaçu eram sadios e robustos. Entretanto, de acordo com as informações contidas na *Corographia Brasílica*,² obra de Manoel Aires de Casal, os habitantes das vilas situadas nas margens do Rio Paraguaçu, a exemplo de Cachoeira, eram, frequentemente, atacados por febres “*a que nem sempre resistem*”.

Além disso, é razoável admitir que, em Cachoeira, de maneira similar ao que aconteceu em outras vilas e regiões do Brasil colonial, o encontro de povos oriundos de continentes distintos, como ocorreu na colonização do território brasileiro, propiciou a disseminação de enfermidades a exemplo da varíola, tuberculose, sarampo, escarlatina e sífilis. Digna de nota, também, foi a epidemia de Cólera-morbo que, em 1855, ceifou a vida

¹Autor da obra “**Memória topográfica, histórica, comercial e política da Vila da Cachoeira**”, publicada em 12 de julho de 1825 e dedicada a João Vieira de Carvalho, Ministro e Secretário dos Negócios da Guerra, o Major José Joaquim de Almeida e Arnizáu que se tornou irmão da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira e foi eleito para o Definitório da irmandade em 1827, é cultuado pela ativa participação nas lutas pela independência da Bahia, vez que, além de participar da peleja, foi em sua casa situado no largo em frente ao Hospital São João de Deus que, na noite do dia 24 de junho de 1822, reuniram-se os cachoeiranos para articular os movimentos que culminariam na Independência da Bahia.

²A “**Corographia Brasílica ou Relação histórico-geográfica do Reino do Brazil**” do padre Manuel Aires de Casal, foi editada pela Imprensa Régia no Rio de Janeiro, em 1817. Na obra, o autor, que era um presbítero secular, faz uma descrição histórica e geográfica das províncias e vilas então existentes no Brasil.

de cerca de um terço da população de Cachoeira, provocando um total de aproximadamente 30 (trinta mil) mortes em toda região do Recôncavo baiano (DAVID, 1996, p.120).

Embora à época, necessariamente, as artes de curar não fossem praticadas em ambiente nosocomial, tanto o hospital administrado pelos franciscanos no Iguape, desde o início do Setecentos, quanto aquele construído na sede da Vila da Cachoeira, entre os anos de 1729 e 1734, eram as únicas opções para tratamento hospitalar no interior da Capitania da Bahia. Essa realidade não sofreu qualquer alteração nem quando a Ordem de São João de Deus incorporou o hospital da sede da vila, em 1756, nem tampouco, em 1826, quando o nosocômio se tornou uma unidade operacional da Santa Casa de Cachoeira, oportunidade em que continuou na condição de única alternativa de internamento para as populações que residiam no interior da região do Recôncavo baiano.

Ainda quanto ao recorte temporal delimitado para o estudo, registre-se que o período é também marcado por acontecimentos profundamente significativos para o Brasil, para a Bahia e para a Vila da Cachoeira. A corte portuguesa chega ao Brasil em 1808 e, em 1815, houve a criação do Reino Unido de Portugal, Brasil e Algarves. Em 1822, ocorreu o rompimento entre os reinos do Brasil e de Portugal, e a expulsão das forças portuguesas da Bahia, em 1823, com a participação intensa dos cachoeiranos na campanha. Em 1824, deu-se a outorga da Carta Constitucional do Império e, em 1837, a Vila de Nossa Senhora do Rosário do Porto da Cachoeira foi alçada à condição de cidade, no mesmo período, findava a Regência, e iniciava o reinado de D. Pedro II.

Quanto ao recorte geográfico, valer ressaltar que, foram nestas férteis terras do Recôncavo baiano que se deu a instalação os primeiros engenhos de cana-de-açúcar³, iniciando-se, assim, a expansão da atividade açucareira, baseada no trabalho de povos escravizados de origem indígena e/ou africana.⁴ A partir dessa ação inicial, foram surgindo aldeias, povoações, vilas e cidades. Fundada em 1698, a Vila da Cachoeira tornou-se, desde o início do século XVIII, o maior entreposto comercial da Capitania da Bahia, visto que sua estratégica posição geográfica viabilizava o escoamento da produção do Recôncavo baiano e dos sertões em direção ao porto de Salvador.

³ A cana-de-açúcar foi trazida da Ilha da Madeira para o Brasil pelos portugueses e seu cultivo foi disseminado pelas terras no entorno da Baía de Todos os Santos. Após a moagem nos engenhos de cana, obtinha-se o açúcar, que foi o primeiro produto manufaturado da colônia brasileira.

⁴ Entre os colonizadores de origem lusitana que ali se instalaram, encontrava-se Sebastião da Rocha Pita, advogado, poeta, historiador, membro da Academia Brasileira dos Esquecidos e proprietário de terras no Recôncavo baiano, que, na sua original obra História da América Portuguesa, publicada em 1730, atribuiu à capitania da Bahia o título de “cabeça da América portuguesa.” (PITTA, 1952, p.111).

Na sede da Vila da Cachoeira, situava-se o último ponto navegável do Rio Paraguaçu, que ligava os sertões à Baía de Todos os Santos. Ali, também, iniciavam-se três estradas reais: a que passava por Muritiba, povoado situado a três quilômetros de Cachoeira, seguindo na direção do Rio das Contas e daí para Minas Gerais e Goiás; a que seguia pelo arraial de Belém, situado a seis quilômetros da sede da vila, para, em seguida, prosseguir na direção do sul da Bahia; finalmente, a estrada que, subindo pela ladeira da Capoeiruçu, demandava até a comarca de Jacobina para, em seguida, alcançar o Piauí e outras capitânicas do Nordeste. Em consequência, Cachoeira tornou-se uma das maiores encruzilhadas comerciais do Brasil e a mais importante do Recôncavo baiano. Na urbe era comercializado o gado oriundo dos sertões e os produtos agrícolas cultivados no entorno: a cana-de-açúcar, o algodão, o fumo e a mandioca (REIS JÚNIOR, 1953, p.11).

A privilegiada posição geográfica, que colocava Cachoeira na condição de passagem obrigatória dos caminhos em direção ao interior da colônia ou a Salvador, capital brasileira até o ano de 1763, foi determinante para que inúmeros viajantes transitassem através do seu território. Além do que, a vila causava uma boa impressão aos seus visitantes e, segundo descreve, em sua obra *Reise in Brasilien*, o médico e botânico alemão Carl Friedrich Philipp von Martius, que chegou à vila em 4 de novembro de 1817, acompanhado do zoólogo Johann Baptiste von Spix, a Vila da Cachoeira era a mais rica, populosa e uma das mais agradáveis do Brasil contando, à época, com uma população de 10 mil habitantes (VON SPIX; VON MARTIUS, 1916, p.35).

Afora a importância econômica, a vila desempenhou um importante papel nos eventos políticos que marcaram o século XIX, pois, em 25 de junho de 1822, precedendo a data oficial da proclamação da independência do Brasil, a Câmara do Senado de Cachoeira, em sessão da qual participaram centenas de cachoeiranos, aclamou D. Pedro como “regente, perpétuo, defensor e protetor deste reino do Brazil na forma que foi aclamado na cidade do Rio de Janeiro”. Além do mais, no dia 6 de setembro de 1822, no Hospital São João de Deus, conforme registra a ata de trabalho lavrada no evento, foi instalado o Conselho Interino do governo com o fim de governar a Província da Bahia em nome de sua “Alteza Real, Senhor Dom Pedro de Alcântara.”

Após a independência brasileira, sucessivos acontecimentos continuaram a demonstrar a importância política da Vila da Cachoeira no cenário brasileiro. Por exemplo, em obediência à primeira Constituição do Império, outorgada por D. Pedro I, em 25 de março de 1824, quando então foram convocadas as eleições para Senadores, Deputados à Assembleia Geral

Legislativa e membros dos Conselhos Gerais, na Província Bahia, a vila foi escolhida como uma das sedes regionais do pleito.

Em 1826, quando da primeira visita da Corte brasileira à Bahia, Cachoeira foi a única vila a ser visitada por D. Pedro I, em 18 de abril. Na oportunidade, o imperador determinou que a urbe fosse elevada à categoria de cidade, entretanto, condicionou a mudança à construção de uma ponte entre Cachoeira e a povoação de São Félix, situada na margem esquerda do Rio Paraguaçu. Ordenou também que se instalasse um “Collegio público” no prédio do antigo Seminário dos Jesuítas, situado no arraial de Belém, termo da Vila da Cachoeira, e determinou a fundação da primeira Santa Casa do período imperial que se tornaria a única Misericórdia brasileira a ser diretamente autorizada, pelo primeiro monarca brasileiro, conforme registrado no trecho:

Ha por bem ordenar o seguinte: que a dita *villa* da Cachoeira seja elevada ao foro e *cathegoria* de cidade, com a denominação de — Nobre Cidade de Paragaussú — , contanto que primeiro se conclua a ponte já principiada, que faça reunir à mesma *villa* a povoação de S. Félix, e cuja obra poderá verificar-se por meio de uma Sociedade de *accionistas*: que o hospital de S. João de Deus da dita *villa* seja *erecto* em Casa de Misericórdia, com *aquelles* privilégios e prerrogativas que geralmente são concedidos aos mais estabelecimentos de caridade : que no seminário dos Jesuítas, sito no arraial de Belém, se crie um *collegio* público para *instrucção* da mocidade, como já foi providenciado em carta régia de 13 de Março de 1817, podendo *applicar-se* para a reforma do respectivo edifício, além dos auxílios das pessoas caridosas, os foros das terras pertencentes ao património da sua igreja. Decisão N. 64 - IMPÉRIO. De 20 de abril de 1826. (BRASIL, 1885b, grifos nossos).

Eis que, graças a decisão imperial, gozando de todas as prerrogativas e privilégios concedidos pelo estado brasileiro às irmandades filantrópicas, a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira incorporaria o patrimônio e assumiria a administração do Hospital São João de Deus, bem como, as ações assistenciais na vila. Por fim, outro acontecimento que destaca a importância política e econômica dessa urbe do Recôncavo baiano foi materializado através da Lei Nº43, de 13 de março de 1837, segundo a qual a Vila de Nossa Senhora do Rosário do Porto da Cachoeira foi elevada à condição de cidade, passando então a ser denominada de “Heroica Cidade da Cachoeira”.

O estudo das fontes do rico acervo documental da irmandade possibilitou reconstruir momentos na trajetória das instituições. Permitiu analisar-se aspectos epidemiológicos referentes às patologias prevalentes à época e, através do método serial e quantitativo, organizar-se um banco de dados sobre a evolução patrimonial, as receitas e despesas da Misericórdia de Cachoeira.

Considerando que as instituições refletem a sociedade na qual se encontram inseridas, pôde-se obter uma melhor compreensão do modelo de assistência à saúde disponibilizada aos

moradores daquela urbe. Ademais, pôde-se conferir uma maior visibilidade histórica à sociedade cachoeirana da época em análise, o que permitiu, embora parcialmente, conhecer-se o universo simbólico e intelectual dos diferentes atores que formavam a malha social da Vila da Cachoeira e, por extensão, do Recôncavo baiano. Para tal, buscou-se entender a dinâmica da rede social formada por lideranças comunitárias que, além de atuarem na política e na construção e estruturação do Estado brasileiro, exerceram os mais diferentes papéis na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira.

O resgate das informações epidemiológicas referentes às patologias mais prevalentes no período estudado permitiu avaliar as práticas de cura recomendadas pelos terapeutas que atuavam à época, em Cachoeira e em outras vilas e povoações do Recôncavo baiano. Foram analisadas algumas estratégias de intervenção nos campos da assistência social e assistência à saúde que, implantadas no reinado de D. Pedro I, serviram de modelo e persistiram no período regencial e no longo reinado comandado por D. Pedro II.

Quanto à historiografia sobre as Santas Casas no mundo lusófono, pode-se afirmar que estudos sobre o tema estão em ascensão, inclusive no Brasil. Alguns trabalhos que vão além da abordagem da história institucional, foram referenciais para nossa pesquisa. A começar pelos estudos publicados em Portugal: Fernando Correia, em um trabalho considerado clássico sobre o tema, discorre sobre a história da caridade e da assistência desde a antiguidade e em diferentes civilizações, além de analisar a rede social e os aspectos históricos sobre as origens e formação das Misericórdias portuguesas (CORREIA, 1999, p.13).

Laurinda Abreu, ao abordar as estratégias de intervenção social na Península Ibérica, no período entre os séculos XVI e XVIII, apresenta uma visão do conjunto das confrarias lusitanas, bem como da importância das Misericórdias para a assistência médica e hospitalar portuguesa:

Fundadas no contexto de um processo de reforma da assistência desencadeada pela Coroa num momento em que o Ocidente atravessava profundas mudanças, estas confrarias apresentavam-se como parte integrante de um conjunto maior de ações que lançam os alicerces de um sistema de apoio social, relativamente uniformizado, assente numa explícita lógica de divisão de funções, que ambicionava abranger os presos, as crianças, desprotegidas, os pobres e os doentes. (ABREU, 2003, p.12).

Além disso, a historiadora portuguesa aborda as especificidades da assistência em Portugal, estende suas pesquisas para outros países da Península Ibérica, e amplia suas análises sobre a política de expansão das Misericórdias lusitanas para o além-mar, ou seja, para os domínios ultramarinos do império português (ABREU, 2001, p.591).

A expansão das Misericórdias nos domínios do reino português também foi objeto de estudos do historiador inglês de Charles Boxer. Ao abordar o tema e objetivando compreender de que forma os portugueses expandiram sua cultura nos domínios do reino, Boxer (1969) concluiu que as Misericórdias, juntamente com os Conselhos ou Senado da Câmara das vilas ou cidades, cada um no seu espaço, eram elementos de coesão política e social no vasto império lusitano e um dos sustentáculos da monarquia portuguesa (BOXER, 1969, p.263).

Ainda sobre as Misericórdias lusitanas, os estudos de Isabel dos Guimarães Sá (1997, 2001, 2002) analisam a influência dos franciscanos nas práticas de caridade tardo-medievais e as relações entre as elites e os “desvalidos e pobres”, concluindo que essas relações podem ser entendidas como uma troca na qual, através da prática da caridade junto aos desamparados, as elites assegurariam um lugar no Purgatório. Guimarães Sá enumera algumas das diferenças entre as Misericórdias e outras confrarias lusitanas, tanto quanto ao que se refere à abrangência das ações assistenciais quanto ao que se refere ao vínculo formal entre o indivíduo e a instituição:

Tudo aponta para que a confraria no século XVI fosse ainda aberta a uma camada alargada da população, onde possivelmente a distinção se faria entre confrades (indivíduos inscritos sem função directivas na confraria) e irmãos. Estes, em número de 100 na Misericórdia de Lisboa, que além das funções devocionais, desempenhariam os cargos de direção e as tarefas assistenciais. (SÁ, 2001, p.62).
Quando muito, as confrarias exerciam uma assistência voltada para os seus irmãos e famílias respectivas, enquanto que as Misericórdias baseavam a sua ação na relação entre as elites locais e a massa dos pobres que geralmente não integravam o número de irmãos. (SÁ, 1997, p.67).

Entretanto, à época, no reino português, observa-se que, num sentido amplo, os termos confrarias e irmandade eram utilizados de forma indistinta designando um mesmo tipo de instituição que, essencialmente, eram confrarias de devoção, laicas ou seculares, cujo objetivo último era a salvação das almas dos indivíduos nelas envolvidos⁵. Por oportuno, na Bahia colonial, em 1707, D. Sebastião Monteiro da Vide (2011), Arcebispo Primaz da Igreja Católica no Brasil, além de utilizar apenas o termo “Confraria”, submeteu-as à jurisdição eclesiástica e definiu o perfil da instituição:

Por sua vez as Confrarias devem ser instituídas para o serviço de *Deos* nosso Senhor, honra e veneração dos Santos, e se devem evitar nelas abusos, e juramentos indiscretos, que os confrades ou irmãos põem em seus Estatutos e Compromissos, obrigando com *elles* a pensões onerosas, e talvez indecentes, de que *Deos* nosso Senhor e os Santos não são servidos, convém muito divertir esses inconvenientes. (VIDE, 2011, p.304, grifos nossos).

⁵Ao estudar a Santa Casa de Setúbal, Abreu (1990, p.33) diferencia as instituições em atividades à época em confrarias de artífices ou corporações profissionais e confrarias de devoção, entre as quais inclui as Santas Casas de Misericórdia.

Ainda sobre o tema, Caio Boschi (1986) afirma que, com base em legislação canônica do século XVII, é possível estabelecer diferenças entre as pias uniões ou irmandades e as confrarias:

[...] as associações de fiéis que tenham sido eretas para exercer alguma obra de piedade ou caridade se denominam pias uniões, as quais, se estão constituídas em organismos, se chamam irmandades. E as irmandades que também tenham sido eretas para o incremento do culto público recebem o nome particular de confrarias. (BOSCHI, 1986, p.14).

Por sua vez, Maria Antónia Lopes (2010), em estudo acerca das soluções institucionais e sistemas de proteção e controle social em Portugal durante a Idade Moderna, clarifica o conceito de misericórdia. Para a autora, trata-se de um sentimento de “compaixão pelo próximo, que nasce não do amor de Deus, mas da identificação com o sofrimento alheio”, bem como a concepção de caridade, uma virtude pela qual “amamos o próximo por amor a Deus”. Assim, as Santas Casas tornaram-se espaços para o exercício de práticas religiosas nas quais interagia o sentimento da compaixão pelo próximo com o exercício da virtude da caridade que, embora não seja uma obra, “estabelece a comunhão do divino com o humano e, como consequência, dos homens entre si.” (LOPES, 2010, p.26).

Não obstante a presença da caridade no mundo antigo, Woods Jr. (2008) assim se expressa sobre a existência da mesma no universo mental das pessoas que professam a fé católica:

Basta dizer que a caridade católica não tem paralelo com nenhuma outra, em quantidade e variedade de boas obras, nem no alívio prestado ao sofrimento e miséria humana. Podemos ir mais longe e dizer que foi a Igreja Católica que inventou a caridade tal como a conhecemos no Ocidente. (WOODS JR, 2008, p.160).

Os quinhentos anos de existência da Santa Casa de Lisboa foram objeto de pesquisa de Joaquim V. Serrão. Além de uma abordagem histórica sobre a trajetória da Irmandade, primeira Misericórdia lusitana, desde a fundação, passando pelo período filipino, da restauração da monarquia, do absolutismo e do liberalismo, até chegar ao período da república portuguesa. O autor enriqueceu a obra com a impressão de 90 (noventa) imagens que retratam diferentes épocas e personagens da instituição além de anexar o texto integral do Compromisso da Misericórdia de Lisboa, aprovado pela irmandade em 1618 (SERRÃO, 1998, p.17).

Referente à historiografia brasileira sobre o tema, estudos sobre a Santa Casa da Bahia, em diferentes momentos, abordaram o patrimônio artístico, a história, a filantropia e a assistência médico-hospitalar das irmandades. A começar pelo trabalho publicado pelo professor, arqueólogo, antropólogo e historiador Carlos Ott (1960) no qual o autor, de origem

germânica, embora tenha como prioridade a pesquisa sobre o patrimônio artístico da irmandade, adentra com segurança e profundidade sobre aspectos da história política, econômica e religiosa da confraria (OTT, 1960, p.7).

O professor e médico Urcício Santiago (1982), na sua pesquisa sobre a Misericórdia soteropolitana, ao tempo em que lamenta a perda dos documentos relativos à fundação da irmandade, destruídos ou extraviados nas lutas contra os invasores holandeses no século XVII, assenta que a confraria já existia “ao tempo de Mem de Sá”, portanto, foi instituída ao mesmo tempo da fundação da cidade de Salvador. Santiago discorre sobre as atividades desenvolvidas pela Misericórdia da Bahia, inclusive fazendo observações sobre a operacionalização do cemitério do Campo da Pólvora, onde eram realizadas as inumações que, à época, era um negócio monopolizado pela irmandade (SANTIAGO, 1982, p.2).

Ainda sobre a Santa Casa da Bahia, serviram de referência para o nosso estudo trabalhos que abordam aspectos específicos da irmandade. Paulo Segundo Costa (2006), ao estudar a trajetória do envolvimento da Misericórdia na administração hospitalar, começa por analisar o Hospital São Cristóvão, primeiro hospital dessa Misericórdia baiana, e chega ao Hospital Santa Isabel, atual nosocômio da instituição, cuja construção foi concluída nos meados do século XIX (COSTA, 2006, p.21).

Maria Renilda Nery Barreto (2005), tendo por objeto a análise da medicina luso-brasileira na primeira metade dos Oitocentos, fez um comparativo entre a assistência no Hospital São José de Lisboa e a assistência no Hospital São Cristóvão. Em conclusão, o estudo aponta que o nosocômio baiano, que era uma unidade operacional da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, “não era um lugar, por excelência, do negro escravo ou forro, e do branco desvalido. Essa população se fez presente, sim. Mas, no conjunto, a maioria dos enfermos era composta de brancos, estrangeiros e com ocupação definida.” (BARRETO, 2005, p.232).

A professora Ângela Cristina Salgado de Santana (2012), num estudo que abrange o período de 1862 a 1934, aborda as atividades educativas desenvolvidas no *Asylo* de Nossa Senhora da Misericórdia. Augusto Fagundes da Silva dos Santos (2013), tendo como recorte temporal parte do século XVIII, faz uma análise do sistema de concessão de crédito da Santa Casa da Bahia que, a partir do recebimento de doações e esmolas, formou um significativo patrimônio em bens de raízes que lhe permitiu atuar na condição de uma forte instituição da área de crédito financeiro na Bahia setecentista (SANTANA, 2012, p.137; SANTOS, 2013, p.91).

Entretanto, a respeito dessa Misericórdia baiana, reconhecida na historiografia sobre o tema como a mais rica e poderosa do Brasil colonial, deve-se, ao historiador inglês e professor Anthony John R. Russel-Wood (1981), um dos estudos mais abrangentes sobre a instituição. Nesse trabalho, que ao longo do tempo se tornou um clássico e referência obrigatória dos estudos sobre a Santa Casa da Bahia, o autor, além de analisar a sociedade baiana, estudou os múltiplos aspectos da trajetória da irmandade no Brasil colonial, onde a confraria estendeu suas atividades para diferentes espaços do campo social (RUSSEL-WOOD, 1981, p.63).

Dentre esses espaços, a Misericórdia da Bahia, situada em Salvador, além de administrar o Hospital São Cristóvão, monopolizou negócios referentes a sepultamentos de mortos, cuidava da assistência aos “presos pobres”, dos menores órfãos, abandonados ou enjeitados na “Roda dos Expostos”. Ademais, fornecia “dotes” para viabilizar casamentos de “moças donzelas”, sustentava casas de “Recolhimento” para “moças, viúvas ou solteiras de boa reputação e mulheres cujos maridos estivessem ausentes da Bahia”, além de atuar na função de instituição creditícia, através da qual, durante o período analisado por Russel-Wood (1981), emprestava dinheiro a juros aos membros da irmandade e demais pessoas da sociedade baiana colonial.

No que se refere à historiografia sobre as artes de curar no período estudado, foram referenciais para o presente estudo os trabalhos de Márcia Moisés Ribeiro (1997), Vera Regina B. Marques (1999) e Márcio de Souza Soares (2001). O estudo de Márcia Ribeiro (1997) discute as artes de curar no Brasil colônia, focando especialmente o século XVIII. A autora enfatiza achados relativos ao imaginário setecentista, habitualmente inserido no campo da história das mentalidades, adentrando pela visão de doença, bem como as práticas terapêuticas dos diferentes atores que exerceram atividades assistenciais no período colonial. Uma das conclusões é que “diante da falta de físicos e cirurgiões e do desconhecimento da natureza e das drogas medicinais no Brasil, o colonizador mais assimilou os hábitos da terra do que impôs os seus aos povos conquistados.” (RIBEIRO, 1997, p.17).

Vera Marques (1999), propondo que o florescimento das artes de curar esteve intrinsecamente ligado às diferenças culturais das populações residentes no Brasil colônia, estuda as atividades dos boticários como agentes das artes de curar. Ao final, argumenta que os boticários, na condição de terapeutas, valiam-se de todos os recursos disponíveis à época, e lançavam mão da rica flora existente no país, objetivando propiciar tratamento das diferentes doenças que afligiam as populações da colônia brasileira (MARQUES, 1999, p.281).

Ainda sobre o tema, Márcio de Souza Soares (2001), em um trabalho realizado a partir de relatos de viajantes, estuda a enorme popularidade das “mezinhas domésticas” e a

influência da Igreja Católica e da fé dos crentes no “adjutório espiritual” para a obtenção da cura dos males coloniais, bem como as alternativas que os segmentos populares encontraram para suprir a falta de terapeutas de formação acadêmica. Em conclusão, o autor argumenta que mais das vezes os segmentos populares recorriam ao terapeuta que estivesse ao seu alcance, uma vez que a doença e a cura possuíam significados específicos que os conduziam na direção da preservação ou do reestabelecimento da saúde (SOARES, 2001, p.407).

Além das anteriormente citadas, em sua obra, a médica e pesquisadora Cristina Gurgel (2010) resgata e concorda com alguns conceitos já externados no século XVII por Guilherme Piso (1957) quando da estada desse médico, formado na Universidade de Caen, em 1634, junto com as forças holandesas, na então Capitania de Pernambuco. Na época, esse terapeuta holandês observou que, além de uma mesma concepção sobre as causas das doenças, os princípios terapêuticos básicos que norteavam as artes de curar dos médicos europeus e povos indígenas brasileiros setecentistas tinham muitos aspectos similares (GURGEL, 2010, p.60; PISO, 1957, p.74).

Pelo exposto, percebe-se que os estudos de Gurgel (2010) apontam no sentido contrário à abordagem de autores médicos tradicionais que, quase sempre, apresentam as artes de curar praticada pelos europeus, em nível de superioridade quando comparadas com aquelas exercidas pelos indígenas brasileiros. Além do que, é também comum a esses autores a parcimônia em reconhecer a contribuição do conhecimento empírico dos indígenas sobre as plantas brasileiras, para a farmácia e a medicina ocidental.

Quanto às artes de curar no período imperial, para uma melhor compreensão das teorias médicas em voga à época, entre outras que foram consultadas, encontram-se os textos de Flávio Coelho Edler (2011) e Sidney Chalhoub (1996). No trabalho publicado por Flávio Edler (2011), que “pode ser lido como um guia de viagem pelos caminhos do pensamento médico brasileiro no século XIX”, são abordados aspectos relativos à gênese da medicina tropical no Brasil. Foi estudada a correlação entre as condições climáticas e as doenças mais prevalentes à época, além de analisar as doenças e suas possíveis etiologias em um contexto em que a “prática médica esteve amplamente dominada pela anatomoclínica.” (EDLER, 2011, p.15).

Sidney Chalhoub (1996), num estudo referente ao “mundo pouco conhecido dos cortiços” e sobre a “ideologia da higiene”, torna evidente o debate entre partidários do “argumento religioso” e médicos higienistas defensores das teorias “contagionistas e infeccionistas”, frente às epidemias de Febre Amarela e Varíola que grassaram a partir da década dos anos quarenta do século XIX. É também analisada a gênese das políticas de saúde

pública do período imperial, no bojo das quais, em 1850, foi instituída a Comissão Central de Higiene e, posteriormente, a Junta Central de Higiene do governo imperial, criada pelo Decreto N° 598, de 14 de setembro de 1850 e regulamentada pelo Decreto N° 828, de 29 de setembro de 1851 (CHALHOUB, 1996, p.29; BRASIL, 1851).

Quanto às fontes primárias utilizadas para substanciar o texto, foram localizadas em diferentes acervos, tanto no Brasil quanto no exterior, embora a maior parte provenha da irmandade estudada e do governo da capitania e posterior Província da Bahia. Na Europa, foram estudados documentos do Arquivo Histórico Ultramarino (AHU) em Lisboa, Portugal e *Archivum Romanum* S. L. Roma, Itália. No Brasil, foram pesquisados documentos dos acervos do Arquivo da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, do Arquivo da Biblioteca Pública da Bahia, do Arquivo Público da Bahia, Arquivo Histórico Municipal de Salvador e do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira.

Referente ao tomo da Misericórdia cachoeirana, a seleção das fontes documentais foi enormemente facilitada pelo estudo intitulado “*Levantamento Documental da Santa Casa da Misericórdia de Cachoeira*”. Esse trabalho, pioneiro e original, de fundamental importância para preservação das fontes documentais da Santa Casa de Cachoeira, foi realizado pela Equipe do Projeto “*História do Recôncavo: Fontes e Acervos*” que, à época, era formada por bolsistas e professores da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)⁶.

Em decorrência, do acervo da Santa Casa de Cachoeira, no qual estão catalogadas cerca de duas centenas de documentos, entre os quais, boletins, folhetos, livros, mensagens, recibos e periódicos, foram selecionados para o estudo um total de 26 (vinte e seis) fontes que, por sua vez, registram informações pertinentes ao recorte temporal objeto da pesquisa. Assim, de múltiplos documentos, extraíram-se informações que foram registradas e analisadas ao longo do texto que, de forma sequencial e numa perspectiva relacional ou de inter-relação, foi distribuído pelos seis capítulos que compõem o corpo do presente trabalho.

Três obras setecentistas foram de grande importância no desenvolvimento da pesquisa, porquanto retratam relevantes aspectos culturais do Brasil colonial. A primeira, “*Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*”, publicada por D. Sebastião Monteiro da Vide, em 1707, é um documento que em muito transcende ao universo religioso, na medida em que estende a autoridade eclesiástica ao exercício das artes de curar, hospitais e confrarias. A segunda, “*Novo Orbe Seráfico Brasílico ou Chronica dos Frades Menores da Província do*

⁶Equipe do Projeto História do “**Recôncavo: fontes e acervos**”: Professores pesquisadores: Lucilene Reginaldo, Rinaldo Leite e Wlamyra R. de Albuquerque. Alunos bolsistas: Cristiane Valverde de Jesus, Iara Nancy Rios, Raimundo Rodrigues dos Santos Jr. e Wagner Alves Reis. Colaboração: Prof. Dr. Cândido da Costa e Silva.

Brasil”, da autoria do Frei Antônio de Santa Maria Jaboatam, que foi testemunha do início do hospital, no Iguape, bem como, das práticas de cura desenvolvidas no nosocômio. A terceira, “*História dos Reinos Vegetal, Animal e Mineral do Brasil, pertencentes a Medicina*”, da autoria do “Cirurgião e licenciado para curar da Medicina”, Francisco Antônio de Sampaio, que foi “partidista” do Hospital São João de Deus e do Senado da Câmara da Vila da Cachoeira.

As leituras selecionadas deram suporte para desenvolver o texto que, no capítulo primeiro, aborda aspectos referentes à fundação do Hospital *Nossa Senhora de Bellem do Paraguaçu*, construído ao lado da Igreja e do Convento de Santo Antônio, em São Francisco do Paraguaçu, no sítio do Iguape, Termo da Vila de Nossa Senhora do Rosário do Porto da Cachoeira. Em seguida, serão abordados aspectos relativos à transferência dos bens móveis e escravos desse primeiro nosocômio do interior da capitania da Bahia para a sede da Vila da Cachoeira, a aliança entre colonos em prol da manutenção de um espaço de cura em Cachoeira e a construção dos edifícios da capela e do hospital na sede da urbe.

No segundo capítulo, iremos discorrer sobre a concretização da doação dos equipamentos para a Ordem Religiosa de São João de Deus, fato que aconteceu sob as bênçãos da Igreja Católica e da Coroa portuguesa e que foi determinante para a mudança do nome do Hospital de Nossa Senhora de Bellem para São João de Deus. Ademais, serão abordados aspectos relativos ao funcionamento do hospital sob a responsabilidade da Ordem religiosa lusitana, bem com aspectos da Ilustração portuguesa e da política absolutista implantada no império português sob a liderança do Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros e da Guerra, Sebastião José de Carvalho e Melo, mais tarde, primeiro Conde de Oeiras e Marques de Pombal.

No terceiro capítulo, trataremos de aspectos relacionados aos reflexos da política absolutista portuguesa na colônia brasileira, durante o reinado da rainha Maria I, que teve como Ministros da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro e Rodrigo de Souza Coutinho. Nesse período, denominado na historiografia lusitana de “Viradeira” e no qual se deu a fundação da Academia de Ciências de Lisboa, ocorreu uma decisiva atuação de intelectuais na metrópole e nas colônias do império lusitano, formando uma rede de pesquisadores em História Natural, com participantes, inclusive, residentes na Vila da Cachoeira, a exemplo do cirurgião e licenciado para curar na medicina Antônio Francisco de Sampaio e do advogado baiano, Dr. Joaquim de Castro e Almeida.

Ainda no terceiro capítulo, analisaremos as consequências da atuação política e administrativa do funcionário régio, o Juiz de Fora Dr. Joaquim de Castro e Almeida,

aspectos da extradição do frei José de Santa Anna Lyra, da Vila da Cachoeira para Lisboa, ele que era o último membro da Ordem São João de Deus residente na urbe. Na sequência, será tratada a incorporação do Hospital São João de Deus pela Coroa portuguesa, cuja administração foi entregue ao Senado da Câmara, a trajetória do hospital sob as administrações dos representantes do Estado português e, por fim, o uso do prédio do hospital para sediar eventos acontecidos no transcurso das lutas pela independência da Bahia.

No quarto capítulo, abordaremos os aspectos das artes de curar na Bahia e na Vila da Cachoeira durante o período colonial, bem como as similitudes relativas à visão de doença no universo mental dos colonizadores, africanos escravizados e dos indígenas brasileiros. Em seguida, serão tratados aspectos das práticas de cura levadas a efeito no Hospital Nossa Senhora de *Bellem*, no Iguape e, posteriormente no Hospital São João de Deus, na sede da Vila da Cachoeira. Nessa etapa, será analisada a produção intelectual de Francisco Antônio de Sampaio que, além de participar da Academia de Ciências de Lisboa, na condição de cirurgião e licenciado para curar na medicina, atuou na função de “partidista” do Senado da Câmara da vila e no Hospital São João de Deus.

No quinto capítulo trataremos sobre a fundação da Santa Casa de Misericórdia da Vila da Cachoeira, por ato decisório do Imperador D. Pedro I, bem como, os aspectos da conjuntura política e social da Província da Bahia, na época em que se deu a fundação dessa Misericórdia. Além disso, serão analisados aspectos relativos à incorporação do Hospital São João de Deus pela primeira Misericórdia brasileira fundada no período imperial, evento que, por sua vez, pode ser alçado à condição de marco da implantação da política de assistência social no regime monárquico brasileiro. Ademais, serão analisados os determinantes relativos à adesão e participação das elites locais na direção da Santa Casa, a organização da irmandade sob os ditames do Compromisso da Misericórdia de Lisboa, as ações desenvolvidas pela nova irmandade e a estratégia do governo da Província para viabilizar a autonomia financeira da Santa Casa de Cachoeira.

No sexto e último capítulo, analisaremos aspectos referentes às instalações físicas e sanitárias do prédio onde funcionava o Hospital São João de Deus, bem como aqueles relacionados à operacionalidade do nosocômio, inclusive, referentes aos vínculos e ganhos de terapeutas que atuavam no hospital ou vinculados ao governo imperial. Além disso, a participação dos primeiros cirurgiões formados pela Escola de Anatomia e Cirurgia da Bahia, posteriormente Faculdade de Medicina da Bahia na assistência à saúde em Cachoeira, bem como as doenças endêmicas e epidêmicas que afligiam a população do Recôncavo baiano, especialmente a epidemia do Cólera-morbo que ceifou milhares de vida na Vila da Cachoeira.

Ainda no mesmo capítulo, abordaremos aspectos relativos ao funcionamento do Hospital São João de Deus durante a epidemia do Cólera-morbo, as ações do governo da Província frente à epidemia, inclusive a contribuição do orçamento provincial para a assistência aos pacientes internados no hospital. Ao lado disso, serão tratados aspectos referentes à deliberação pela Mesa da Santa Casa que culminaram com uma reforma e posterior construção do novo prédio do hospital, efetivadas sob os ditames dos nascentes princípios higienistas. Por fim, tendo por referência o ano de 1872, marco cronológico final da pesquisa, serão analisados os fatos e a conjuntura médica-higienista que contribuíram para a elaboração e posterior aprovação do Regimento Interno que, a partir de então, passou a normatizar as atividades desenvolvidas no secular nosocômio cachoeirano.

Ao final de tão árduo trabalho de pesquisa, fica a expectativa de que este estudo preencha uma lacuna no campo da historiografia e que venha a iluminar esse imenso universo do complexo campo do patrimônio cultural da Bahia que engloba desde documentos escritos a manifestações religiosas, edificações, hábitos alimentares, vestuários e práticas terapêuticas. Espera-se, também, contribuir para ampliar a compreensão sobre as ações de assistência no Brasil e na Bahia, visto que, até o presente, no campo acadêmico, exceto as pesquisas realizadas no acervo da Santa Casa da Bahia, situada em Salvador, inexistem trabalhos analíticos que abordem a temática dos hospitais e irmandades filantrópicas do Recôncavo baiano.

1 UM HOSPITAL NA VILA DA CACHOEIRA

A edificação do primeiro hospital do interior da Província da Bahia, na primeira década do século XVIII, situa-se no Iguape, Termo da Vila de Nossa Senhora do Rosário do Porto da Cachoeira, localizada na região do Recôncavo⁷ baiano (Figura 1). Designada por Gabriel Soares de Souza e Fernanda Trindade Luciani (2010), no século XVI, pelo nome de “Uguape” e descrita como uma “coisa mui formosa”, a zona do Iguape era, segundo esse colono português que foi proprietário de terras na região, senhor de engenho e vereador da Câmara da Bahia, um recôncavo de três léguas desenhado pelo Rio Paraguaçu (SOUZA, 2010, p.146).

Figura 1 - Parte do Mapa do Recôncavo baiano de autoria do engenheiro Teodoro Sampaio



Fonte: Teixeira (2011).

Nota: Foto realizada pelo autor desta tese (2014).

As terras do Iguape fizeram parte da linha sul de povoamento da colônia brasileira que se propagou no entorno da Baía de Todos os Santos e adentrou através da bacia do Paraguaçu⁸, primeiro rio navegável da região a atrair o movimento de colonização. O relato mais antigo sobre o Rio Paraguaçu é de Frei Vicente do Salvador, que fala da presença da armada de Cristóvão Jaques, em 1521, combatendo “duas naus francesas que estavam

⁷ Segundo Mattoso (1992), o termo “Recôncavo significa fundo de uma baía”. No caso do Recôncavo da Baía de Todos os Santos, abrange as terras adjacentes, ilhas e ilhotas, praias, vales, várzeas e planaltos próximos ao mar, que alcançam cerca de 300 km de orla (MATTOSO, 1992, p.51). Para Barickman (2003b), o termo significa “a terra em redor de uma baía – uma baía qualquer” que, no caso da Baía de Todos os Santos, a mesma está situada a aproximadamente 13 graus de latitude sul em um promontório que assinala a entrada de um amplo golfo entalhado pelo mar (BARICKMAN, 2003b, p.36).

⁸ O termo Paraguaçu, *Peroçu*, na língua nativa, significava rio grande ou rio mar (JOBOATAM, 1859, p.538).

ancoradas comerciando com o gentio.” (MELLO, 2001, p.28; FREIRE, 1998, p.15; VICENTE DO SALVADOR, 1982, p.103).

Em 1559, nessa região de terras férteis, os religiosos da Companhia de Jesus⁹, no desempenho de atividades missionárias junto aos indígenas, fundaram a Aldeia de Santiago. Posteriormente, em terrenos do Engenho San Domingos, que pertenceu a Antônio Lopes Ulhoa, cavaleiro da Ordem de Santiago da Compostela e Secretário da Fazenda Real na Bahia, no tempo do bispo D. Antônio Barreiros (1576-1594), onde existia uma capela, foi criada a freguesia¹⁰ de Santiago do Iguape. Tempos depois, a capela foi reformada e transformada na Igreja Matriz (Figura 2) da povoação homônima (HOORNARET, 1983, p.128; LEITE, 1938a, tomo I, p.240; NUNES, 2012, p.1; TAVARES, 2008, p.156).

Figura 2 - Vista atual da Igreja Matriz de Santiago do Iguape



Fonte: Arquivo pessoal do autor desta tese (2014).

⁹ Ordem religiosa, fundada em 1534, por Inácio de Loiola (1491-1556), a Companhia de Jesus ou Sociedade de Jesus chegou ao Brasil, em 1549, acompanhando o Governador Geral Thomé de Souza (1503-1579). Desse grupo pioneiro de jesuítas, fazia parte o padre Manoel da Nóbrega (1517-1570), que veio a ser o primeiro provincial da Ordem religiosa no Brasil, responsável pela política educacional e de aldeamento dos nativos na colônia. A organização da irmandade refletia a formação militar do seu fundador que seguia as tradições do catolicismo espanhol adquiridas durante o período das cruzadas. Além da difusão da doutrina católica e catequese dos povos, os Jesuítas tornaram-se educadores proeminentes atuando nos colégios que fundaram na Europa e nas diversas missões religiosas instaladas nos domínios colônias. Sobre o tema, consultar (LEITE, 1938a, tomo I).

¹⁰ Na organização hierárquica da Igreja Católica, conforme vigente no Brasil colonial, o termo freguesia designava uma circunscrição sob a jurisdição espiritual de um sacerdote. A divisão do território da capitania da Bahia em freguesias é a mais antiga e precedeu a divisão militar e civil (FREIRE, 1998, p.104).

Na região do Iguape, desde o século XVI, foram fundados engenhos¹¹ para moagem da cana e fabrico de açúcar¹². Tratava-se de era um produto de grande aceitação no mercado consumidor europeu, fundamental no sistema de *plantation* implantado no Brasil pela metrópole portuguesa, no período colonial. Segundo Gorender (1980), nesse sistema “estiveram entrelaçadas a escravidão, o latifúndio e a monocultura, esses três elementos pareceram uma fatalidade da colonização dos trópicos.” Legalmente, o Iguape, a partir de 7 de janeiro de 1698, com a instalação da Vila de Nossa Senhora do Rosário do Porto da Cachoeira, passou a ser área do Termo dessa urbe, cujos limites territoriais foram estabelecidos em 4 de março de 1698 (FONSECA, 1973, p.21; GORENDER, 1980, p.148; MILTON, 1979, p.16).

Conforme livro da Câmara Municipal, assim eram os limites territoriais da Vila da Cachoeira:

[...] desde o rio a que chamam de Subaúna por esta parte da freguesia de São Domingos com a Freguesia de São Thiago, correspondente a uma outra freguesia pelos Mulundus a buscar o Cai Quiabo a buscar o engenho do coronel Pedro Garcia e daí cortando pela mata que divide os caminhos entre Sergipe do conde e São Gonçalo dos Campos da Cachoeira, cortando sempre pela dita mata dos Orisangas ao lugar onde mora Francisco de Barros Lobo e daí cortando pela estrada que chamam do Subaúma até chegar à passagem do Inhambupe e deste Rio Inhambupe cortando direto a praia e daí cortando por conta até entestar com o Rio Real [sic]. (SOUZA, 1972, p.13-14).

Portanto, desde o século XVI, a fertilidade dos terrenos de massapé do Iguape, propícios para a lavoura de cana-de-açúcar, atraiu os colonos portugueses que, expulsando os indígenas, ali instalaram seus engenhos, tornando-se, depois, a nobreza rural da colônia. Ademais, o açúcar produzido no Iguape era reputado como melhor do Recôncavo baiano e conferia *status* de opulência aos senhores de engenho¹³ donos das terras que eram a “*paragem mais preciosa e rica de todo Recôncavo da Bahia*” formada por “*uma légua de terras em quadro rodeada toda de montes*” [sic] (MELLO, 2001, p.26; VILHENA, 1969a, p.231).

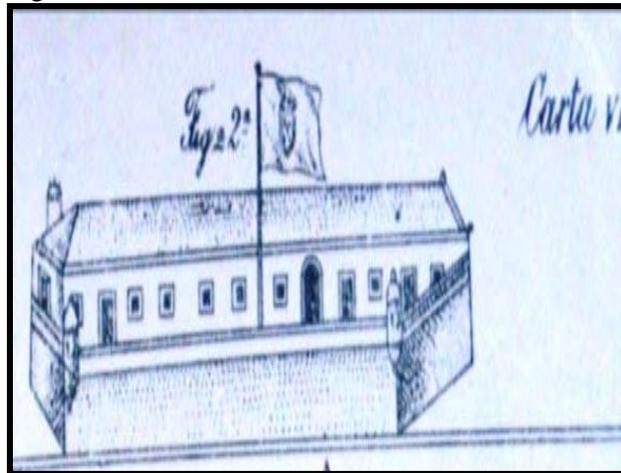
¹¹ Os engenhos do início da colonização, segundo o padre André João Antonil, eram como “*uma machina e fabrica incrível: uns são de água rasteiros, outros são de água copeiros, os quaes moem mais e com menos gastos; outros não são d’água, mas moem com bois, e chamam-se trapiche; estes têm muito maior fabrico e gasto*. Nesse período, os engenhos onde trabalhavam até 200 escravos se tornaram em regimentos paramilitares que atuavam na defesa aos invasores da capitania. No século XIX, esse papel bélico foi exercido pelos engenhos, tanto na guerra da Independência da Bahia quanto na revolta denominada Sabinada (ANTONIL, 1982, p.86; PINHO, 1982, p.82).

¹² O açúcar foi o primeiro produto produzido no Brasil, inicialmente de forma artesanal em pequenos engenhos para moagem de canas e, posteriormente, em escala industrial. No século XVII, foi o principal produto do comércio marítimo mundial. Para a compreensão da economia da região no período, que além do açúcar, produzia fumo e mandioca, sugiro leitura da obra de Barickman (2003b).

¹³ O Senhor de Engenho, dono dos meios de produção: terra e mão-de-obra escrava, é uma das figuras emblemáticas do período colonial no Recôncavo baiano. Segundo André João Antonil (1982, p.25), é o título a que muitos aspiram porque carrega consigo a servidão, a obediência, o respeito equivale aos títulos dos fidalgos do Reino.

Quanto à Ordem Franciscana¹⁴, esses religiosos chegaram à região do Iguape no ano de 1649 e se instalaram em um “recolhimento” oferecido pelo Padre Pedro Garcia, no sítio chamado Pontal, situado na margem direita do Rio Paraguaçu, permanecendo no local até 14 de setembro de 1653, quando se mudaram para outro sítio. Próximo do Pontal, ficava o “*fortinho*” de Santa Cruz (Figura 3), que foi construído com o objetivo de impedir o acesso de invasores¹⁵ que, navegando pelo rio, poderiam chegar até a povoação que deu origem à Vila de Nossa Senhora do Rosário do Porto da Cachoeira (FONSECA, 1973, p.8; FRAGOSO, 2004, p.31; VILHENA, 1969a, p.231).

Figura 3 - Vista da fachada do “fortinho” de Santa Cruz



Fonte: Vilhena (1969a).

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2014).

O novo local escolhido para definitiva instalação da missão franciscana ficava situado na margem esquerda do lagamar¹⁶ (Figura 4) formado pelo mesmo Rio Paraguaçu, a época, sem acesso por via terrestre, também de propriedade do Padre Pedro Garcia¹⁷ que fez a doação

¹⁴ Ordem religiosa fundada na Itália por Giovanni Francisco Bernadone, ou Francisco de Assis (1181-1226), que desde 1217 se estabeleceu em Portugal, de onde partiram em missões evangelizadoras para a China e a África. Os franciscanos gozam da primazia de terem sido os religiosos que acompanhavam o navegador português Pedro Álvares Cabral (1467-1520) na viagem em direção às Índias que aportou no Brasil. O grupo de franciscanos era chefiado por Frei Henrique de Coimbra a quem coube a primazia de celebrar a primeira missa na então denominada Terra de Vera Cruz (WILLEKE, 1978, p.15). Sobre a vida e a obra de São Francisco de Assis, consultar: Le Goff (2001).

¹⁵ A história registra que, no início da colonização, todo litoral brasileiro era vulnerável a invasões e pilhagem de aventureiros ou frotas navais de outras nações europeias. Na capitania da Bahia, tanto a capital com os engenhos para moagem de cana, situados na orla marítima do Recôncavo baiano foram objetos de saques e invasões, a exemplo dos praticados pelo pirata inglês Wirthington, em 1587 e pelo holandês Van Carden, em 1604 (PINHO, 1982, p.81). Novamente, em 1640, tropas holandesas mandados por Maurício de Nassau e sob o comando do vice-almirante Lichtardt, invadiram e incendiaram 27, dentre os 300 engenhos em funcionamento no Recôncavo baiano (MILTON, 1979, p.154).

¹⁶ O termo é utilizado para descrever a bacia com cerca 1 km de largura, formada no vale do Iguape pelas águas do Rio Paraguaçu e um seu afluente o rio Guaí (BARICKMAN, 2003b, p.193; FRAGOSO, 2004, p.26).

¹⁷ O padre Pedro Garcia de Araújo era filho de Pedro Garcia e de Maria de Araújo, por sua vez, viúva de Baltazar de Aragão que foi membro de um triunvirato que governou a Capitania da Bahia após a morte de Diogo de Menezes (FONSECA, 1973, p.22).

da área de terra para fraternidade religiosa. Ordenado padre, na velhice, Pedro Garcia instituiu um morgado¹⁸ do qual faziam parte terras da zona do Rio Vaza Barris e do Recôncavo baiano, onde era possuidor do Engenho Velho do Paraguaçu. Posteriormente à sua morte, os bens do morgado passaram a ser administrados por Manoel Garcia Pimentel, filho da irmã Ana, casada com Francisco Gil de Araújo, donatário da Capitania do Espírito Santo (CALMON, 1985, p.183; JABOATAM, 1859, p.538).

Figura 4 - Vista atual de um cruzeiro situado em frente ao Convento de Santo Antônio do Paraguaçu e ao lagamar da bacia do Iguape



Fonte: Arquivo pessoal do autor desta tese (2014).

Nesse sítio do Iguape, denominado pelos religiosos de São Francisco do Paraguaçu, em 4 de novembro de 1658, foi lançada a pedra fundamental para a construção da Igreja e do Convento de Santo Antônio do Paraguaçu.¹⁹ O novo convento foi escolhido para funcionar como noviciado²⁰, pela impossibilidade temporária do uso do convento franciscano de Olinda para tal fim, em decorrência da invasão holandesa na Capitania de Pernambuco (FONSECA, 1973, p.9; FRAGOSO, 2004, p.31).

¹⁸ Entidade legalmente constituída na qual o instituidor vinculava bens de sua propriedade que não se podiam dividir nem alienar, e que por morte do possuidor passava ao primogênito; o possuidor ou herdeiro desses bens (SILVA, et al. 1982, p.1171).

¹⁹ A designação do convento com o nome de Santo Antônio do Paraguaçu aparece na obra clássica sobre a Ordem Franciscana no Brasil de autoria do Frei Antônio Santa Maria Jaboatão que, entre os anos de 1716 e 1717, foi noviço nesse convento franciscano (JABOATAM, 1859a, p.245).

²⁰ O termo é utilizado pelos franciscanos para designar um convento no qual o noviço, ou candidato à Ordem Franciscana, permanece durante o ano de provação, antes de ser admitido à profissão dos votos religiosos. Nos Estatutos da Província de Santo Antônio, vigente no século XVII, cerca de 100 artigos se referiam aos noviços e às casas dos Noviciados que, para seu sustento, dependiam de outros conventos, geralmente localizados em maiores centros urbanos (FRAGOSO, 2004, p.27).

A missão franciscana na Vila da Cachoeira fazia parte do projeto colonizador²¹ do governo português detentor da autoridade de enviar religiosos para as colônias do Além-Mar, mediante a concessão papal conhecida como Padroado Régio²², cuja alcance normativo se estendia a toda Igreja Católica em Portugal. Por sua vez, a implantação de Seminários, para melhor preparar os missionários para as missões evangelizadoras, foi uma das muitas deliberações do Concílio de Trento (1545-1563), principal fórum de debates e de decisões que norteariam as ações da Igreja na Reforma Católica ou Contra-reforma, em resposta ao avanço da Reforma Protestante (ALENCASTRO, 2000, p.23; DAVIDSON, 1991, p.2; HOORNAERT, 1983, p.160).

Ainda quanto aos franciscanos, a expansão das missões dessa Ordem religiosa no Brasil está ligada ao Alvará de 28 de novembro de 1624, promulgado pelo *El-Rei Phillippe III* (1578-1621) que, atendendo a religiosos e moradores da colônia, autorizou a fundação de Conventos no Recôncavo baiano “*para proveito das almas, e augmento da Religião Chistã*”. Outro fato relevante nessa expansão foi que a Custódia franciscana²³ do Brasil, tendo sido anteriormente separada da Província de Santo Antônio de Portugal, foi elevada à condição de Província²⁴ pela *Breve* assinada pelo Papa Alexandre VII, (1599-1667), em 24 de agosto de 1657 (JOBOATAM, 1858, p.245; JOBOATAM, 1859, p.498).

Na Bahia, após o Alvará de 28 de novembro de 1624, além do Convento de São Francisco (Figura 5), fundado anteriormente, em 1587, na capital da capitania, foram

²¹ No documento que primeiro trata sobre os objetivos do projeto de colonização do Brasil, D. João III, estabelece, no regimento entregue a Tomé de Souza, primeiro governador geral da colônia, os três objetivos fundamentais da colonização: primeiro, “o serviço de Deus e exaltamento de nossa santa fé; segundo, “o serviço meu e proveito dos meus reinos e senhorios”; e terceiro, “o enobrecimento das capitanias e povoações das terras do Brasil, e proveito dos naturais delas.” (HOORNAERT, 1983, p.165).

²² Conjunto de privilégios concedidos pelos papas às Coroas Espanhola e Portuguesa, a partir da segunda metade do século XV. A origem histórica dessa concessão remonta ao século IV, quando o Imperador romano Constantino (274-337) transferiu para o chefe da Igreja o título de Pontífice Máximo, ao tempo em que colocou a Igreja sob a proteção do Estado. Em Portugal, onde a instituição do padroado está ligada à Ordem dos Templários e à Ordem de Cristo, as concessões obtidas pela coroa incluíam o direito de cobrança e administração dos dízimos eclesiásticos, que, se tornou uma fonte de rendas para o tesouro da coroa; o controle direto do clero, que, ao ser remunerado pela corte, se tornava dependente financeiramente da mesma, além do poder e intervenção na hierarquia da Igreja, pois a designação de um clérigo para qualquer função eclesiástica somente se efetiva após aprovação da coroa. Sobre o tema consultar: (ALENCASTRO, 2000, p.23; HOORNAERT, 1983, p.160).

²³ Na linguagem franciscana, o termo Custódia refere-se a um conjunto de conventos com certa autonomia, mas em que faltam alguns requisitos para serem erigidos em Província, etapa hierarquicamente superior da organização eclesiástica da ordem (WILLEKE, 1978, p.8).

²⁴ Na linguagem franciscana, o termo Província identifica uma unidade administrativa da ordem com governo próprio. O Estatuto da Província de Santo Antônio do Brasil foi aprovado no Capítulo realizado no Convento de São Francisco na Bahia, em 14 de fevereiro de 1705. No mesmo Capítulo, foi eleito como Ministro Provincial o Frei Cosme do Espírito Santo. Sobre o tema, consultar: Frago (2004, p.20).

instalados os conventos de Santo Antônio da Vila de Sergipe do Conde²⁵, em 1629, (Figura 6), Santo Antônio do Paraguaçu (Figura 7), em 1649, e Santo Antônio da Vila de Cairu (Figura 8), em 1650. No Convento do Paraguaçu, onde também funcionou um noviciado, entre os anos de 1690 e 1824, mais de uma centena de noviços franciscanos professaram seus votos religiosos e, entre esses, encontra-se Frei Antônio de Santa Maria Jaboatam²⁶ cujo início da formação religiosa transcorreu entre os anos de 1716 a 1717 (FRAGOSO, 2004, p.60; JOBOATAM, 1858, p.200).

Figura 5 - Vista atual do Convento de São Francisco, em Salvador



Fonte: Arquivo pessoal do autor desta tese (2014).

²⁵ A Vila de São Francisco da Barra do Rio de Sergipe do Conde, atual cidade de São Francisco do Conde, foi a primeira vila criada no Recôncavo. Formou-se nas terras de D. Fernando de Noronha, herdeiro de Mem de Sá e terceiro conde de Linhares (TAVARES, 2008, p.157).

²⁶ Frei Antônio de Santa Maria Jaboatam (1695-1779) nasceu em Santo Amaro do Jaboatão, na Capitania de Pernambuco e faleceu no Convento de São Francisco do Salvador, na cidade da Bahia. Na ordem franciscana, foi Mestre de noviços, Guardião de convento, Definidor e Cronista da Província de Santo Antônio. A sua obra “*Novo Orbe Seráfico Brasília*” ou “*Crônica dos Frades Menores da Província do Brasil*” é referencial sobre a província franciscana no Brasil colonial e sobre as atividades desenvolvidas no hospital do Iguape, vez que à época era noviço no convento de Santo Antônio do Paraguaçu. Na Bahia, Frei Antônio Jaboatam foi membro da Academia Brasília dos Esquecidos e da Academia Brasília dos Renascidos fundadas na então capital do Brasil colônia, respectivamente em 7 de março de 1724 e em 6 de junho de 1759 (FRAGOSO, 2004, p.40, 61; KANTOR, 2004, p.89).

Figura 6 - Vista atual do Convento de São Francisco, em São Francisco do Conde



Fonte: Arquivo pessoal do autor desta tese (2014).

Figura 7 - Vista atual do Convento de Santo Antônio do Paraguaçu, no Iguape, município de Cachoeira



Fonte: Arquivo pessoal do autor desta tese (2014).

Figura 8 - Vista atual do Convento de Santo Antônio, em Cairu



Fonte: Arquivo pessoal do autor desta tese (2014).

Assim, no projeto colonizador português, segundo os critérios propostos por Falcon (2000) identifica-se que atuaram, na colônia brasileira, atores de três diferentes categorias: colonizadores – que eram todos aqueles ligados à esfera administrativa (leigos ou eclesiásticos), comerciantes ou homens de negócios; colonos - eram os detentores de propriedades (mão de obra, terras, meios de trabalho); colonizados – eram todos os demais segmentos da população (índios, negros, brancos pobres, mestiços). Esses atores foram então os responsáveis pelo povoamento, desenvolvimento econômico, defesa, assistência e evangelização na colônia (FALCON, 2000, p.150).

1.1 O HOSPITAL NOSSA SENHORA DE BELLEM DO PARAGUAÇU

A fundação do hospital no Iguape está ligada à missão franciscana, ao Frei Bernardo da Conceição (1676-1728), e a senhores de engenho e proprietários de terras da região. Nascido “*Bernardo da Sylva Barreto, natural da Cidade da Bahya, no Bayrro de S. Bento*”, era filho de Gaspar de Andrade Reys e Ignacia Gomes da Assumpção. Na juventude, de modo similar ao amigo Francisco de Mendonça Mar,²⁷ que se tornou sacerdote com o nome de Francisco da Soledade, Bernardo abandonou “*os divertimentos da vida solta e licencioza*” e “*vestido em sacco, e cilício*” entrou para a vida religiosa fazendo “*profissão a oito de dezembro de 1699, com vinte e três anos de idade já completos.*” (JABOATAM, 1859, p.546).

No Convento de Santo Antônio do Paraguaçu, Frei Bernardo que, segundo Frei Jaboatam (1859), “*havia tido alguã applicação a arte da Medicina*” [sic], logo se tornou conhecido ao realizar curas em enfermos. A fama do religioso referente ao tratamento dos doentes se difundiu e, além de assistir aos necessitados, Frei Bernardo, passou a fazer visitas e fornecer receitas para os que não podiam procurá-lo pessoalmente. Em virtude das curas realizadas e das terapias utilizadas, que serão analisadas no subitem 4.4, do Capítulo 4, logo cresceu a multidão de enfermos, visto que, na região do Iguape, não se dispunha de médicos e cirurgiões nem tampouco de agasalho ou casas nas quais pudessem ser recolhidos os mais necessitados (JABOATAM, 1859, p.547).

²⁷ Francisco de Mendonça Mar era português e chegou ao Brasil no fim do século XVII. Após conceder liberdade a 6 (seis) escravos e distribuir suas demais propriedades, tornou-se andarilho, adentrando pelos sertões do Rio São Francisco nas margens do qual, entre os anos de 1695 e 1696, se instalou em uma gruta onde viviam garimpeiros, mascates e vaqueiros que atuavam na região. Tornou-se eremita, manteve contatos com missionários do Arcebispado da Bahia, assumiu o nome de Frei Francisco da Soledade e a gruta passou a ser denominada de Bom Jesus da Lapa e Nossa Senhora da Soledade (HOORNARET, 1983, p.106).

Diante da carência local e “*instado pelos devotos e Pessoas Pricipaes*”, os prelados franciscanos autorizaram que, da parte de fora do muro, fosse construído a dispêndio dos mesmos “*huã caza, ou Enfermaria, a que se deo o nome de hospital*”. De acordo com os registros documentais, essa unidade assistencial “*aonde se recolhião todos aquelles, que padecião moléstias mais perigosas, e nelle se sustentavão a sua custa os que tinham com que; e por charidade os pobres, e necessitados; e a todos se applicavão medicamentos de huã botica*²⁸ muy especial” [sic] era mantida com as esmolas dos fiéis devotos, sem dispêndio do convento (JABOATAM, 1859, p.548, grifos nossos).

A influência dos religiosos franciscanos nas práticas de caridade do tipo tardo-medievais em Portugal, segundo Izabel dos Guimarães Sá (2001), foi devidamente estudada pelo historiador Lester K. Little, a quem é tributada:

[...] uma compreensão do contributo do franciscanismo para a aceitação da nova economia urbana entre os homens do século XIII: com a ideologia franciscana, a acumulação individual de riquezas passou a ser legítima quando posta ao serviço do pobre através das práticas de caridade. Os pobres, na lógica franciscana, encarnavam a figura de Cristo, e a pobreza voluntária, que marcou tão profundamente as vivências religiosas franciscanas, correspondia à *imitatio Christi*. (SÁ, 2001, p.22, grifos nossos).

Entretanto a iniciativa dos religiosos de propiciar assistência à saúde aos pobres e necessitados no sítio do Iguape não era a regra dos conventos franciscanos construídos na colônia brasileira. Nesses, como foram os casos do Convento de São Francisco na Bahia e do Convento de Nossa Senhora das Neves em Olinda, primeiro convento da Ordem no Brasil, fundado em 1585, a assistência era limitada aos membros da fraternidade e o religioso doente era cuidado por um Irmão “*enfermeiro*” ou recolhido a sua própria “*cela*” ou a uma “*enfermaria*” (JABOATAM, 1858, p.200; JABOATAM, 1859, p.196; SÁ, 2001, p.22).

No Iguape, graças à vocação assistencial de Frei Bernardo, bem como o apoio senhores de engenho e proprietário de terras, os franciscanos agiram de forma diferente ao autorizar que “abastados proprietários” viabilizassem a construção, ao lado do Convento de Santo Antônio do Paraguaçu, de um equipamento voltado aos enfermos oriundos do local ou das diversas capitanias da colônia. O hospital seguia o modelo existente em Portugal, anterior à reforma iniciada por D. João II (1455-1495), em 1479, que, após autorização do Papa Sixto IV (1414-1484), promoveu a união de pequenos hospitais²⁹, anteriormente fundados, tanto em

²⁸ Etimologicamente, o termo botica origina-se da palavra grega *apotheke* que significa “depósito, armazém”. (DIEZ DEL CORRAL, 2009, p.28).

²⁹ Segundo Laurinda Abreu, em Portugal, as mudanças na assistência social ganharam um novo direcionamento com a implantação, em 1514, do “*Regimento de como os contadores das comarcas hã de prover sobre as capellas, ospitaes, albergarias, cõfrarias, gafarias, obras, terças e resididos*”. Esse instrumento legal permitiu ao monarca D. Manuel I nomear novos administradores para capelas e hospitais em crise, continuando as reformas

obediência a uma ordenação testamentária quanto por iniciativa de uma irmandade religiosa (CORREIA, 1999, p.195; JABOATAM, 1859, p.548).

Ademais, à época, no ocidente cristão, de acordo com Guimarães Sá (1997), a importância da Igreja em matéria assistencial estava relacionada ao conjunto de crenças em torno da salvação da alma e em estreita relação com as normas do direito canônico relativo a fundações assistenciais. Os testadores fundavam hospitais ou destinavam bens às “fundações piás” que ficavam na obrigação de celebrar missas em prol da salvação das suas almas (SÁ, 1997, p.84).

Por oportuno, no medievo do ocidente cristão, habitualmente, o hospital³⁰, confiado a uma comunidade religiosa, era uma simples casa de acolhimento ou um espaço para morrer, onde os católicos exerciam a caridade cristã. Ainda no final do medievo, segundo Fernando Correia (1999), em Portugal, os hospitais que também dispunham de dependências reservadas para acolher peregrinos eram dedicados, principalmente, ao tratamento de doentes pobres. Por sua vez, de acordo com a definição de Maria Lopes (2010), pobres eram todos aqueles que nada tinham de seu, ou seja, desprovidos de bens e de meios para seu próprio sustento (CORREIA, 1999, p.172; LOPES, 2010, p.24).

Nem todos os hospitais eram destinados exclusivamente a receber enfermos, alguns havendo que nem sequer os admitia, visto que a designação de hospital era usada indistintamente para indicar quaisquer casas onde por caridade fossem recebidos estranhos à localidade, confundindo-se a cada passo com a de hospício, albergue, albergaria, asilo, casa de Deus (Hotel-Dieu), etc. (CORREIA, 1999, p.172).

Quanto a fundação de hospitais, segundo Sournia (1992), do início da era cristã, os “*valetudinarios*” que eram espaços muitas das vezes anexos às propriedades de nobres romanos, construídos para abrigar escravos ou soldados doentes ou feridos em batalha, podem ser considerados como os primeiros hospitais conhecidos e situados na Europa. Ainda na Antiguidade, deve-se a São Zótico, padre romano levado pelo Imperador Constantino para Constantinopla, a fundação do primeiro hospital na então capital do Império Romano do Oriente (CORREIA, 1999, p.153; SOURNIA, 1992, p.62).

Entretanto, foi no território da atual Itália, a partir da fundação do Mosteiro de Monte Cassino e do hospital em anexo, por iniciativa de São Bento de Núrsia, no século VI, que esse modelo de assistência nosocomial se propagou largamente no ocidente cristão ao lado dos

iniciadas por D. João II que promoveu a fusão dos pequenos hospitais em unidades maiores, a exemplo dos Hospitais de Caldas da Rainha e Todos os Santos. Esse último fundado em 1492, desde o seu início um dos maiores do mundo, atualmente é denominado de Hospital São José (ABREU, 2002, p.417-422; LIMA, 1943, p.35).

³⁰ Segundo Michel Foucault (1979, p.99) antes do século XVIII, o hospital era essencialmente um equipamento de assistência aos pobres e não era um instrumento terapêutico, vez que, a medicina era exercida em ambiente não hospitalar.

mosteiros construídos por diferentes Ordens religiosas. Sobre as características da arquitetura hospitalar da Idade Média, Fernando Correia (1999), registra:

Nos primeiros tempos essa arquitetura era rudimentar. Os hospitais instalavam-se em edifícios adaptados, muitas vezes os próprios em que haviam habitado os instituidores, que frequentemente continuavam a ocupar parte dos compartimentos. [...]. Ao fundo das enfermarias, ou mesmo a meio delas, havia capelas ou oratórios, de forma que os doentes podiam das suas camas assistir aos ofícios divinos. (CORREIA, 1999, p.174).

Além disso, foi com base na pregação evangélica de Francisco de Assis que a Igreja Católica, à época, passou a apresentar uma nova face, e a religiosidade cristã se espalhou do interior das fraternidades, conventos e mosteiros para os demais espaços no Ocidente Cristão. Especificamente na assistência hospitalar, essa prática cristã tem como referência na Toscana, região da Península Itálica, a fundação do Hospital de Santa Maria Nova de Florença, em 1288, obra assistencial cuja fundação foi patrocinada pela família Portinari. Essa prática caritativa se espalhou pelo ocidente cristão onde, o hospital de Florença, que, no século XV, foi considerado pelo humanista Cristoforo Landino como o “primeiro entre os cristãos”, servia como modelo para instituições congêneres (ABREU, 2009, p.268; SÁ, 2001, p.22).

Assim, especialmente com a propagação da doutrina cristã no ocidente, essas unidades passaram a ter um caráter notadamente religioso e se constituíam em espaços privilegiados para o exercício da caridade. Desde essa época, o termo “hospital”, que vem do latim “*hospitium*”, que significa quarto ou casa de hóspede, foi utilizado com o mesmo sentido de hospício, albergue, asilo ou casa de Deus (CASTIGLIONI, 1947, p.344; CORREIA, 1999, p.172; SANGLARD, 2006, p.11).

No Brasil colonial, geralmente, a implantação de hospitais foi resultado da ação de “figuras de relevo social” entusiasmadas com a criação e manutenção das obras das misericórdias³¹, e esses nosocômios, de acordo com Sanglard (2006), podem ser caracterizados por ser de caráter notadamente religioso e como um equipamento voltado ao atendimento da população carente. Nessa vertente, já em 1540, a Santa Casa de Olinda dispunha do seu hospital; em 1543, foi a vez da Santa Casa de Santos e, em 1550, a Santa Casa da Bahia instalou seu hospital, que, embora consagrado a São Cristóvão, a população da Bahia referia-se a ele, simplesmente, como hospital da Santa Casa (OTT, 1960, p.18; RIBEIRO, 1971, p.34; RUSSEL-WOOD, 1981, p.30; SANGLARD, 2006, p.12).

³¹ Segundo Isabel dos Guimarães Sá (1997), as obras da Misericórdia começaram a ser valorizadas na segunda metade do século XII e forneceram um vocabulário da caridade aos fiéis agrupados em confrarias e irmandades, numa influência que nos países católicos, se propagou até o século XVIII (SA, 1997, p.35).

1.2 A CONSTRUÇÃO E A MANUTENÇÃO DO NOSOCÔMIO

O hospital do Iguape foi edificado mediante apoio financeiro de proprietários de terras e senhores de engenho da região que, além do custeio para a construção, assumiram a manutenção do equipamento, independente da missão franciscana. Cerca de 60 (sessenta) anos depois da fundação, o nome do nosocômio foi registrado pelo Chanceler da Relação, José Carvalho de Andrade, em ofício endereçado ao Ministro Francisco Xavier de Mendonça. No texto, datado de 20 de setembro de 1761, o Chanceler que foi contemporâneo do Frei Antônio Machado de Nossa Senhora de Bellem, anteriormente Capitão Antônio Machado Velho, informa que o hospital era “*intitulado de Nossa Senhora de Bellem do Paraguassu.*” (BRASIL, 1913, p.462).

O edifício onde funcionou o hospital foi construído próximo ao Convento de Santo Antônio do Paraguaçu embora, segundo Jaboatam (1859) “*da parte de fora do muro*” e onde, até 1717, não existiam “*mais que dous ou três cazebres de Pescadores*”. Em relação ao convento, situado na margem esquerda do lagamar, o hospital ficava à sua esquerda, conforme indica a leitura do texto que descreve a cena de um acidente náutico que aconteceu “*quando a embarcação emparelhava com o canto do muro da parte do Hospital*”. O evento envolveu uma lancha “*governada por pretos*” e carregada de cana para o Engenho da Ponta, situado na direção da margem direita do Rio Paraguaçu (JABOATAM, 1859, p.540).

A construção do nosocômio aconteceu sem dispêndio para a ordem religiosa e foi custeado, tão somente, pelas “*esmolas dos Fieis*”. Da mesma maneira, foi em decorrência de um “*hum grande crédito desses religiosos*” que, através de esmolas e doações, fez-se a manutenção da unidade caritativa “*aonde se recolhião todos aquelles, que padecião moléstias mais perigosas, e nelle se sustentavão a sua custa os que tinham com que; e por charidade aos pobres, e necessitados; e a todos se applicavão medicamentos de huã botica muy especial*” [sic] (JABOATAM, 1859, p.548).

A doação inicial foi feita pelo Padre Pedro Garcia de Araújo “*que os havia introduzido alli, promettendo-lhes annuaes, e avantajadas esmolas; mas sem total cumprimento delas*” [sic]. Ao recepcionar a missão franciscana, além de “*esmolas*”, ofereceu-lhes inicialmente as terras nas quais foram edificados o templo, o convento e, posteriormente, o hospital. Falecido em 1691, o Padre Pedro Garcia foi sepultado no Convento de Santo Antônio do Paraguaçu para o qual deixou um legado anual de 50 (cinquenta) arrobas de açúcar (CALMON, 1985; p.183; JABOATAM, 1859, p.537).

Referente à manutenção do hospital, um relato esclarecedor é encontrado no ofício do Chanceler da Relação³², José Carvalho de Andrade, endereçado ao Ministro do Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado (1700-1769). No texto, está registrado que o Capitão Manoel Alvarez Barjão deixou para o hospital a quantia de 1:600\$000 (um conto e seiscentos mil réis) destinados, ao sustento dos enfermos. Esses recursos foram aplicados na compra de uma fazenda de “*cannas no Iguape a retro e perto a Manoel Alvarez Seixas por escritura com a clauzula de que extinguindo-se o hospital passasse o legado ao da Bahia*” [sic] (BRASIL, 1913, p.462).

Ainda sobre a manutenção do hospital no Iguape, na mesma resposta que o Chanceler da Relação da Bahia, José Carvalho de Andrade, encontra-se o registro de duas outras doações (Tabela 1): A primeira realizada pelo capitão Antônio Machado Velho que deixou toda sua “*terça*” orçada em 3:200\$000 (*três contos e duzentos mil reis*) e a segunda, efetivada por Ignacio de Affonseca Leal que, ao falecer, deixou alguns bens para sustento dos “*pobres enfermos [...] a terra do Iguape, e alguns escravos, como também o gado que tinha.*” (BRASIL, 1913, p.463).

Tabela 1 - Doações para construção e manutenção do hospital no Iguape

Padre Pedro Garcia de Araújo	Terreno
Capitão Antônio Machado Velho	3:200\$000
Capitão Manoel Alvarez Barjão	1:600\$000
Ignácio de Affonseca Leal	Escravos, gado e terras

Fontes: Brasil (1913) e Jaboatam (1859).

Nota: Elaborada pelo autor desta tese (2015).

Assim, no Recôncavo baiano setecentista, respaldados pelos clérigos franciscanos, colonos abastados patrocinaram a fundação de um hospital que seguia o modelo originário ainda na Idade Média. A época, no Reino de Portugal, esse ainda era o modelo hospitalar vigente, muito embora, desde o início do século XVI, já funcionassem em outras nações da Europa, sistemas assistenciais que buscavam se afastar dos modelos caritativos preponderantes no medievo cristão (ABREU, 2002, p.438).

A associação entre religiosos e colonos no Iguape encontrava legitimidade na ideologia franciscana que, segundo Isabel dos Guimarães Sá (1997), admitia a acumulação individual de riquezas desde que, através de obras caritativas e esmolas, essa riqueza fosse colocada a serviço dos pobres. As fontes registram que a clientela que necessitava de tratamento e recorria aos serviços oferecidos no Hospital “*Nossa Senhora de Bellem do*

³² O Tribunal da Relação do Brasil, com sede na cidade da Bahia, foi criado pelas cortes espanholas em setembro de 1587 e, em 7 de março de 1609, o mesmo foi reinstalado. Era denominado de Chanceler o presidente do Tribunal que exercia as funções jurídicas no órgão (RUY, 1968, p.4).

Paraguassu” eram pessoas de diferentes classes sociais e etnias. Segundo Frei Antônio Jaboatam (1859), testemunha ocular das atividades, a todos os necessitados, Frei Bernardo da Conceição atendia com dedicação e caridade:

Neste hospital não só se curavam os Enfermos de fora, mas também alguns Religiosos, especialmente dos outros Conventos, por não haver neste do Paraguaçu, caza particular de Enfermaria, e no hospital se curavam sem dispêndio algum dos Conventos; e nem este de Paraguaçu gastava coisa alguma de botica, e sustento com seus doentes, porque até o comer lhe vinha feito da cozinha do hospital. (JABOATAM, 1859, p.548).

Assim, de acordo com o testemunho de Frei Jaboatam (1859), o hospital atendia uma clientela formada por religiosos do Paraguaçu e de outros conventos, além de senhores de engenho, escravos e indígenas, moradores do Iguape ou residentes em outras regiões da colônia. Diferente da habitual arrecadação autorizada de “esmolas” pelas ordens mendicantes para a manutenção das atividades religiosas e assistenciais, fica patente que o hospital recebia “doações” para sustento das atividades diárias, entre as quais estão incluídas, além da alimentação dos doentes, a administração dos remédios existentes na botica do nosocômio.

Essa informação também é um indicativo da existência de autonomia na gestão do hospital em relação à direção do Convento de Santo Antônio do Paraguaçu, inclusive explicada diante da inexistência de recursos financeiros arrecadados em função das licenças concedidas pela via do Padroado Régio. Portanto, é razoável admitir que, embora administrado e assistido nas artes de curar por um franciscano, Frei Bernardo da Conceição, o hospital esteve sempre na dependência econômico-financeira de proprietários de terras no Iguape que, inclusive, ao fazerem doações para construção e manutenção do Hospital Nossa Senhora de *Bellem*, impuseram cláusulas a serem observadas quanto a possível extinção do nosocômio (BRASIL, 1913, p.462).

Todavia, no início de 1726, segundo narrativa de Jaboatam (1859) sem explicações e sem contestação do Guardião do Convento, um novo Ministro Provincial franciscano³³ “*logo que entrou no cargo mandou recolher do hospital para o Convento a Fr. Bernardo*”. O recolhimento de Frei Bernardo para o Convento de Santo Antônio do Paraguaçu, na prática, significou a interrupção das atividades do hospital no Iguape, pois, à época, não existia, qualquer médico ou cirurgião que pudesse continuar a prestar assistência, tampouco outro religioso versado nas artes de curar que pudesse assistir aos enfermos (JABOATAM, 1859, p.548).

³³ Frei Hilario da Visitação foi o Ministro Provincial franciscano eleito no Capítulo presidido por Frei João do *Dezerto*, realizado na Bahia em cinco de janeiro de 1726. O mesmo foi reeleito Ministro Provincial no Capítulo celebrado em oito de janeiro de 1729, concluiu o provincialato em 1730 e aos setenta e sete anos, em 6 de junho de 1740, faleceu no Convento de São Francisco da cidade da Bahia (JABOATAM, 1858, p.338).

As razões que justificam essa mudança de posição da Ordem Franciscana sobre as atividades desenvolvidas por Frei Bernardo podem ser identificadas a partir da compreensão de que, no Brasil colônia, a Igreja Católica determinava os referenciais culturais para a formação da moral e dos costumes das pessoas, além de regular a vida dos fiéis e do clero. Essa posição hegemônica ganhou ainda mais força após o *Synodo* Diocesano convocado em 1702 pelo Arcebispo D. Sebastião Monteiro da Vide (1643-1722) que, inspirado nas deliberações do Concílio de Trento,³⁴ elaborou o documento básico de regramento da Igreja brasileira: as Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia, publicadas em 12 de junho de 1707.

O Arcebispado da Bahia, primeiro do Brasil, foi criado a pedido do Rei de Portugal D. João III (1502-1557) pelo Papa Júlio III, através da Bula “*Super specula militantis ecclesiae*”, em 25 de fevereiro de 1551. Nesse mesmo documento eclesial, o Papa reafirmou o rei português como Grão-Mestre da Ordem de Cristo³⁵ através da qual foi institucionalizado o Padroado Régio. Foi em decorrência da autoridade conferida pelo comando da Ordem de Cristo, sucessora da medieval Ordem dos Templários³⁶, que a Coroa portuguesa adquiriu o poder de indicar os bispos e demais religiosos que iriam atuar no projeto de colonização do império lusitano (GOMES, 2008, p.314).

Monteiro da Vide, natural de Monforte, vila alentejana, segundo Paiva (2011), “era um clérigo secular, canonista, com formação superior obtida em Coimbra, possuidor de longa e variada experiência em funções de justiça e administração diocesana, quase sempre desenvolvida no Arcebispado de Lisboa, sob proteção de D. Luís de Souza”. De acordo com Lage (2011), oriundo do conhecimento e da experiência do arcebispo, o texto das Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia é resultante da adaptação para as condições

³⁴ O Concílio de Trento (1545-1563) foi o principal fórum onde ocorreram os debates e as tomadas de decisões que norteariam as futuras ações da Igreja na Contra-reforma. Entre os anos de 1545 e 1547, mais de dois terços das pessoas presentes que estavam habilitados a votar eram italianos. As deliberações do Concílio, quanto à doutrina e à disciplina, forneceram os parâmetros para um “novo catolicismo”, hierarquizado, comandado pelo Papa, e posto em prática pelos bispos, pelos clérigos e membros das ordens religiosas (DAVIDSON, 1991, p.2, 12, 25).

³⁵ A Ordem de Cristo foi instalada pelo papa João XXII (1249-1334) a 14 de março de 1319, em Santarem, Portugal. A nova ordem, que se tornou herdeira dos bens da Ordem dos Templários, em 1551, após a morte de Dom Jorge, mestre das Ordens de São Tiago e de São Bento, teve essas duas coirmãs anexadas a ela, através da concessão efetuada pelo papa Júlio III (1487-1555) à Coroa Portuguesa (HOORNAERT, 1983, p.163).

³⁶ A Ordem dos Templários foi fundada por Hugo de Payns em Jerusalém, após a conquista da cidade pelos cristãos. Apoiados pelo Rei Balduino II e o Patriarca da Terra Santa perante o qual, por volta de 1120, Payns e um grupo de companheiros fizeram votos de pobreza e castidade, a irmandade laica a partir de então assumiu a defesa e a proteção dos peregrinos cristãos na Palestina. Alojados por Balduino II em parte de um edifício próximo as ruínas do templo de Salomão, os membros da fraternidade passaram a ser chamados de “*Militia Salomonica Templi*” e, posteriormente, de “*Frates Templi*” ou “Templários”. A Ordem foi institucionalizada no Concílio de Troyes, em 1129 e extinta em 1310, por decreto do Papa Clemente V (1264-1314). Sobre o tema consultar: Frale (2011).

do Brasil colonial de outros textos canônicos, especialmente as constituições diocesanas portuguesas (LAGE, 2011, p.149; PAIVA, 2011, p.45).

Assim, na colônia lusitana situada no Novo Mundo onde, desde o século XVI, a Igreja Católica tornou-se um dos braços no projeto colonizador e o governo do Império utilizava religiosos de diferentes origens geográficas na condição de “funcionários” da Coroa portuguesa, passou a ter um documento eclesiástico que se tornou determinante na formação cultural dos povos da época colonial.

Essa subordinação hierárquica direta da Igreja Católica ao governo português, entretanto, nem sempre foi harmônica e, já no período colonial, identificam-se contradições “dos regimes de união entre Igreja e Estado”. Dessa forma, datado de 1699, o pedido de parecer ao Conselho Ultramarino referente à oportunidade de expulsar os padres da Companhia de Jesus do Brasil, pode ser analisado como um claro sinal de divergências entre representantes do Estado português. Esse fato torna-se mais relevante, uma vez que a Ordem dos Jesuítas é considerada como a responsável pelo movimento evangelizador³⁷ mais dinâmico do projeto colonial português, fazendo-se presente “do Japão ao Brasil, passando pela Índia e África.” (AHU, 1699; AZEVEDO, 1978, p.14; HOORNAERT, 1991, p.44; SANTOS, 2002, p.20).

Portanto, foi a partir da publicação das Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia, que a Igreja Católica, efetivamente, passou a dispor de um instrumento para regramento das atividades religiosas na colônia brasileira. Na sua primeira edição, o texto foi subdividido em livros e, no Título X do livro terceiro, é explicitada a proibição aos clérigos para que os mesmos não exerçam o ofício de médicos e cirurgiões:

Conformando-nos com a disposição do direito Canônico, sob pena de excomunhão, e de vinte cruzados pagos do aljube, mandamos, que nem-um Clérigo de Ordens Sacras de nosso Arcebispado exercite *officio* de Médico, ou Cirurgião, nem sangue, nem corte, ou mande cortar membros, ou parte *delle* com ferro ou fogo. (VIDE, 2011, p.187, grifos nossos).

Mesmo com a publicação do documento do Arcebispado, o hospital do Iguape ainda funcionaria por quase duas décadas. A análise dos fatos, entretanto, demonstra que a data da publicação marca apenas uma parte do movimento pelo qual o Arcebispado, representando o clero secular, se tornou o interlocutor preferencial da Coroa portuguesa na colônia brasileira.

³⁷ Entre todas as ordens religiosas que atuavam no Brasil colônia, foi a Companhia de Jesus, através de seus padres que abraçaram como missionários o trabalho junto aos indígenas, que mais se notabilizou tanto pelas contribuições para com a administração pública, as artes de curar, a engenharia e a educação, quanto pela contestação do sistema escravocrata de nativos e africanos, implantado e defendido na colônia pelo governo português. Do grupo dos jesuítas que desembarcou ao Brasil, em 1549, os padres Gonçalo Leite e Miguel Garcia, os primeiros professores de Filosofia e Teologia da colônia, foram mandados de volta para a metrópole pela firme defesa do evangelho e a implícita condenação do escravismo colonial (HOORNAERT, 1991, tomo II/1, p.44-45).

De acordo com Silva (2000), à época, o clero era enxergado na condição de “participante do seu tempo, e que vivenciou as contradições sociais e as aspirações religiosas dominantes.” (SILVA, 2000, p.18).

1.3 A IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL NA SEDE DA VILA DA CACHOEIRA

Após a morte de Frei Bernardo da Conceição, em 1727, o capitão Antônio Machado Velho (1686-1770) assumiu a administração do hospital “*Nossa Senhora de Bellem do Paraguassu*”. Anteriormente, esse colono português, ao deixar a sua “*terça*”³⁸ para o hospital incluiu no testamento de doação, uma cláusula para salvaguardá-la de possíveis desvios.

[...] que os religiosos Franciscanos ou de Santo Antonio que administravam o dito hospital, de nenhuma forma pudesse administrar os ditos *seos* bens doados, e que se por algum acontecimento o hospital não recolhesse pobres ou se extinguisse, que neste caso a metade dos *seos* bens passasse para a *Caza de Jerusalem*, e a outra metade para a *caza de orphans* brancas a 200\$ reis cada *huma*, reservando *so* 400\$ reis para testar [sic] (BRASIL, 1913, v. 31, p.463, grifos nossos).

Embora, até o presente, não se conheçam fatos que justifiquem possíveis divergências, não parece ter sido pacífica a convivência entre Antônio Machado Velho e a irmandade franciscana. Logo em 1728, por iniciativa do primeiro, foi demolido o edifício do hospital no Iguape e “a *ditta caza* com todos os moveis, ornamentos, botica, roupas, escravos, e ainda o material de pedra, tijolo, telhas, caliças, madeiras, portas” foi transferida para a sede da Vila da Cachoeira onde, em um terreno recebido em doação, foram construídos uma capela e um edifício no qual, ao mesmo tempo, funcionava um convento e um hospital³⁹. Além do mais, segundo registro, essa atitude desagradou os religiosos franciscanos que “*the puzeram litigio*” contra Antônio Machado Velho na Ouvidora da Bahia (BRASIL, 1913, p.463, grifos nossos).

O Capitão Antônio Machado Velho, que também foi dono de Trapiche⁴⁰, era filho do Coronel Antônio Machado Velho, Senhor de Engenho do Mataripe. Foi casado com D.

³⁸ Fracionário correspondente a três; A terça parte da herança que o testador podia dispor livremente (SILVA, 1982, p.1687).

³⁹ A fonte registra que a Ordem São João de Deus recebeu em doação, na Vila da Cachoeira, um “convento e um hospital”. Em decorrência, diante da existência de apenas dois prédios, é razoável admitir que os religiosos ou residiam na Capela de Santa Bárbara, designação atual do templo construído junto ao hospital, ou no próprio nosocômio. Caso verdadeira essa última alternativa fica reforçado o argumento em favor de que o São João de Deus servia também como residência, pelo menos em sua fase inicial, portanto, apresentava essa característica que era comum aos nosocômios tardo-medievais do Ocidente Cristão (BRASIL, 1913, p.462).

⁴⁰ O termo “trapiche” é empregado tanto para designar um engenho em que utilizavam tração animal, cerca de 60 bois, para movimentar o sistema de moagem da cana (CARDIM, 1980, p.158) quanto um armazém próximo ao porto onde as caixas com açúcar eram armazenadas antes de serem embarcadas nos navios. Segundo Antonil (1982) do custo total de uma caixa de açúcar branco, com peso de trinta e cinco arrobas, posta na Alfândega de Lisboa: 84\$560 (oitenta e quatro contos e quinhentos e sessenta réis), um total de \$660 (seiscentos e sessenta réis) era gasto em operações de transporte e aluguéis do Trapiche. Sobre o tema, consultar Antonil (1982, p.141).

Antônia de Aragão, filha do Alcaide-mor Francisco Araújo e Aragão e sua esposa Agueda de Goes e, desse casamento, nasceu D. Maria Bolção que se tornou freira no Convento de Santa Clara do Desterro. Em 19 de agosto de 1726, justificando que, desde 1682, seu pai e seu avô, o coronel Manoel Pereira de Goes, exerceram o ofício de Contador Geral da cidade da Bahia, o capitão Antônio Machado encaminhou uma “*justificação*” ao rei de Portugal D. João V, solicitando que lhe fosse concedido o mesmo privilégio (AHU, 1726; BRASIL, 1893, p.404; BRASIL, 1935, p.316).

A sede da Vila de Nossa Senhora do Rosário do Porto da Cachoeira, nome que, na simbologia católica colonial⁴¹, lembra vitórias militares de colonizadores nas “*guerras das missões*” contra os nativos, foi o local escolhido pelo capitão Antônio Machado Velho para a construção do prédio para um novo hospital “*por ser assim mais conveniente ao bem comum [...]*”. A mesma que, desde 1712, já dispunha de casa construída para o Senado da Câmara, ficava “*distante quatro léguas*” do sítio do Iguape, era “*populosa e de porto de mar*”, vez que se localizava na margem e no extremo navegável mais distante da barra do Rio Paraguaçu (BRASIL, 1913, p.462; HOORNAERT, 1974, p.38; MILTON, 1979, p.407; OTT, 1978, p.28).

Até então, rios navegáveis como o Paraguaçu eram os “*caminhos*” de que dispunham os colonizadores para adentrarem aos sertões. Assim, foi da povoação que deu origem à Vila da Cachoeira, estrategicamente situada na margem direita daquele rio que, em 1657, o major Pedro Gomes começou a abrir um “*caminho de carro*” até a Serra do Orobó, onde seria construída uma vila⁴². Esse caminho deu origem ao denominado Caminho do Sertão, “a partir de Cachoeira, em demanda ao sul”, era utilizado para a comunicação da Bahia com Minas, S. Paulo e Rio de Janeiro (BARROS, 1918, p.207; MATTOSO, 1992, p.59; MILTON, 1979, p.325).

Em vista disso, era pelo cais da Vila da Cachoeira que colonos e escravos desembarcavam e seguiam pelo “*Caminho do Sertão*”, aberto em direção ao curso do Rio São Francisco, para a região da mineração nas “*Gerais*”. Após a criação da Capitania de Minas Gerais, em 1720, esse “*Caminho velho*” teria a concorrência do “*Caminho novo*” aberto das

⁴¹ No universo simbólico do catolicismo brasileiro do período colonial, a homenagem a Nossa Senhora do Rosário refletia a vida nos Engenhos de cana e era um símbolo da conversão dos africanos à religião católica. Ainda segundo Eduardo Hoornaert (1974), o culto a esse epíteto da Virgem Maria era uma festa “*mariana guerreira por excelência*” e foi iniciado em comemoração à vitória de Lepanto, contra os Turcos, em 1572 Sobre o tema consultar: Hoornaert (1974).

⁴² Segundo Capistrano de Abreu (1982), desde o início da colonização da região do entorno do rio Paraguaçu que o povoado da Cachoeira, mais tarde Vila de Nossa Senhora do Rosário do Porto da Cachoeira, era a base das operações dos colonos que dizimavam as Aldeias e taperas dos indígenas, a exemplo do governador Mem de Sá que registrou ter destruído 170 aldeias nas guerras do Paraguaçu (ABREU, 1982, p.249).

regiões de mineração das “Gerais” em direção ao porto da Capitania do Rio de Janeiro. Esse novo trajeto reduziu de 25 (vinte e cinco) para 14 (quatorze) dias o tempo do percurso até um porto, contribuindo com o povoamento e deslocamento do eixo econômico para o sul da colônia (DIAS, 2002, p.45; WEHLING; WEHLING, 1994, p.155).

Entre os reinóis que transitaram pelos “Caminhos do Sertão”, encontra-se o Cirurgião Luís Gomes Ferreira, autor da obra *Erário Mineral*, publicada em Lisboa, em 1735, na qual o autor fala sobre as doenças, as terapias utilizadas na colônia, inclusive na Capitania da Bahia onde, pelo menos, nos anos de 1708 e 1710, atuou como licenciado nas artes de curar. À época, a Vila da Cachoeira era tão estratégica e importante que foi a sua Câmara de Vereadores que comunicou, ao governador D. Rodrigo da Costa, em 10 de setembro de 1704, a descoberta das minas de “*Serro-frio*”, atual município de Serro no estado de Minas Gerais (AHU, 1727; FURTADO, 2002, p.10; MILTON, 1979, p.393).

Na escolha do local para edificar o hospital, o Capitão Antônio Machado Velho contou com a ajuda e o apoio do grande proprietário de terras da vila, o também Capitão João Rodrigues Adorno⁴³ (1624-1743) e de sua esposa Úrsula de Azevedo. Esse casal que, em 1700 e 1701, fizera a doação de terras para a construção da Igreja da Ordem Terceira do Carmo, em 7 de abril de 1729, doaram a Antônio Machado Velho, através de escritura pública, “*60 braças de terras devolutas*”, à margem esquerda do Riacho Pitanga, para a construção da capela e do edifício que serviria de sede para um convento e o hospital (MILTON, 1979, p.245; MILTON, 1890, p.6; SILVA, 1937, p.514).

A doação do terreno, o valor do imóvel e o nome do hospital da Vila da Cachoeira encontram-se relatados em petição de Cosme Rodrigues de Araújo, sobrinho do Capitão João Rodrigues Adorno, datada de 28 de agosto de 1736, encaminhada à Corte portuguesa. Registrado em texto de Ott (1978), diz o peticionário no documento:

[...] doando de sua própria vontade ao Irmão Antonio Machado para o Hospital de Nossa Senhora de *Bellem huma* sorte de terras que valem o melhor de dois mil cruzados para *nellas* se fundar o dito Hospital, que se mudou do Paraguassu para a dita Villa por ser assim mais conveniente ao bem comum [...] [sic] (OTT, 1978, p.28, grifos nossos).

O Capitão João Rodrigues Adorno, nascido em 24 de junho de 1624 e falecido em 4 de janeiro de 1743, era filho do Capitão-mor Gaspar Rodrigues Adorno, responsável por

⁴³ O Capitão João Rodrigues Adorno, em 1668, foi designado como chefe do distrito militar da infantaria de ordenança do povoado da Cachoeira e, em 1673, ergueu a Igreja de Nossa Senhora da Ajuda no local onde já existia uma capela. João Rodrigues Adorno foi “*Prior da Venerável Ordem Terceira do Carmo*”, proprietário de alambique no Paraguaçu e Senhor de Engenho à margem do Riacho Pitanga. Em 11 de junho de 1699, mediante acordo intermediado pelo senado da Câmara da Vila da Cachoeira, fixou em Rs. \$900 (novecentos) réis o preço de uma braça de suas terras que fosse aforada para construção (FREIRE, 1998, p.105; MILTON, 1979, p.12, 191, 241).

trazer para as “*cabeceiras do Iguape, Maragogipe, Jaguaripe e Cachoeira*” as aldeias de índios Payayases, então existentes em Jacobina e que, por seus préstimos, recebeu uma sesmaria entre os riachos Caquende e Pitanga. Por herança paterna, o Capitão João Rodrigues Adorno tornou-se dono das terras onde a vila de Cachoeira foi edificada, nas quais, desde 1602, existia uma povoação que se iniciara de uma aldeia de índios Aimorés (MILTON, 1979, p.12; SANTOS, 2010, p.28).

Segundo Calmon (1985), na Bahia, os Rodrigues foram descendentes de Affonso Rodrigues, natural de Óbidos. Esse colono português se casou com Magdalena Álvares, uma das filhas naturais de Diogo Álvares Correia, o Caramuru e, do casal, nasceram os filhos: capitães Rodrigo Martins, Álvaro Rodrigues e Gaspar Rodrigues⁴⁴, senhores do engenho da Cachoeira. Entre os Adornos, que foram célebres bandeirantes baianos, encontra-se Paulo Dias Adorno que em troca dos seus serviços a Coroa portuguesa recebeu uma sesmaria às margens do Rio Paraguaçu (BARROS, 1918, p.52; CALMON, 1985, p.53; MELLO, 2001, p.2).

Para a construção na sede da Vila da Cachoeira, da Capela e do edifício para o novo Hospital Nossa Senhora de Bellem, que aconteceu entre os anos de 1729 e 1734⁴⁵, foi fundamental a doação do terreno realizada por João Rodrigues Adorno (Tabela 2). Já os recursos gastos na edificação foram os “*rendimentos da roça de canas que renderá noventa mil réis livres*” oriundos da “*fazenda de canas do Iguape*” adquirida com a doação do Capitão Manoel Alvarez Barjão além de outros “*três contos e duzentos mil réis*” doados pelo Capitão Antônio Machado Velho (BRASIL, 1913, p.462; VIANNA, 1893, p.380).

Tabela 2 - Doações para construção da capela e do hospital (1729-1734)

Capitão João Rodrigues Adorno	Terreno (valor de 2 mil cruzados)
Rendas da fazenda de canas do Iguape	90 mil réis
Capitão Antônio Machado Velho	3:200\$000

Fonte: Milton (1890) e Silva (1937).

Nota: Elaborada pelo autor desta tese (2015).

Para a manutenção do hospital (Tabela 3), novamente o Capitão Antônio Machado Velho voltou a se fazer presente. O mesmo, em 16 de março de 1734, fez nova doação ao hospital no valor de 8.000 cruzados⁴⁶ (oito mil cruzados), além de 4 (quatro) escravos para o

⁴⁴ Para Capristano de Abreu (1982), Álvaro Rodrigues e Gaspar Rodrigues são os mesmos Álvaro Rodrigues Adorno e Gaspar Rodrigues Adorno, que eram “*mamelucos de sangue em parte italiano e sertanistas destemidos [...]*” e foram donos de engenhos e plantadores de fumo (ABREU, 1982, p.249).

⁴⁵ Segundo anotações de Braz do Amaral (apud VILHENA, 1969b, p.470), o novo Hospital Nossa Senhora de Belém, construído na sede da Villa da Cachoeira, começou a funcionar em 1734.

⁴⁶ O cruzado foi uma moeda divisionária do Reino de Portugal que circulou no Brasil a partir do reinado de D. João IV (1640-1656). A época da doação feita por Antônio Machado Velho, 16 de março de 1734, portanto durante o reinado de Dom João V (1706-1750) o valor do cruzado era de Rs. \$ 480 (quatrocentos e oitenta réis) se cunhado em prata (RUSSELL-WOOD, 1981, p.299).

“serviço das enfermarias”. Da mesma forma, no mesmo ano de 1734, o Reverendo Dr. Thomas de Luna Pereira e Manuel de Luna Pereira fizeram a doação, ao patrimônio do hospital, de uma escritura de débito, no valor de 1.600\$000 (um conto⁴⁷ e seiscentos mil réis⁴⁸), documento passado por Manoel Alves de Seixas e sua esposa (MILTON, 1890, p.5).

Tabela 3 - Doações para manutenção da capela e do hospital (1734)

Capitão Antônio Machado Velho	8 mil cruzados
Capitão Antônio Machado Velho	4 escravos
Manoel Alves de Souza e esposa	1:600\$000

Fonte: Milton (1890) e Silva (1937).

Nota: Elaborada pelo autor desta tese (2015).

Referente à posição da Coroa portuguesa diante da transferência dos bens do *Hospital Nossa Senhora de Bellem do Paraguaçu* para a sede da Vila da Cachoeira, até o presente, não foram identificados documentos que registrem qualquer tipo de intervenção da Corte lusitana no episódio. Quanto aos religiosos franciscanos, muito embora, na época da transferência, segundo José Carvalho de Andrade, “os Reverendos Franciscanos lhe puzeram litígio contra elles na ouvidoria da Bahia”, até 20 de outubro de 1761, data na qual o Chanceler da Relação da Bahia apresentou o relato histórico sobre o hospital ao Ministro do Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, nenhuma posição contrária à transferência tenha sido exarada pela Ouvidoria da Bahia (BRASIL, 1913, p.463; VIANNA, 1893, p.380).

Entretanto, escrito 32 anos depois da transferência, o relato do chanceler é um registro oficial incontestado de que o Estado português, embora sabedor e dispondo de um regramento eclesiástico, não se envolveu na querela entre os franciscanos e o Capitão Antônio Machado Velho. Esse fato deixa transparecer uma possível confluência de interesses entre a Coroa portuguesa, a Igreja Católica e um proprietário de terras que, por sua vez, fazia parte de uma categoria que representava os verdadeiros potentados do período colonial, conforme explicitado por Caio Boschi (1986), ao analisar o exercício da política na colônia brasileira:

Até então, o exercício da política na Colônia se fizera através da participação ativa e decisiva dos seus habitantes, mas explicitamente dos senhores rurais. As leis e as instituições para cá transplantadas, além de não terem sido adaptadas à nova realidade, não implicavam comando direto da Coroa: não se contestava a Monarquia, nem se contestava a figura do Rei [...]. Porém, o efetivo exercício da dominação era transferido e confiado aos proprietários rurais. (BOSCHI, 1986, p.96).

⁴⁷ Conto de réis foi uma moeda que circulou no Brasil, correspondendo a 2500 cruzados ou um milhão de réis (SIMONSEN, 1957, p.464).

⁴⁸ O real foi a unidade básica da moeda no Brasil, desde o período colonial. Cunhada em prata foi autorizada a circular no Reino de Portugal por uma provisão régia de 1568 (RUSSELL-WOOD, 1981, p.301, 302). Réis, plural de real, era apenas uma moeda de cálculo da unidade básica 100 réis era escrito Rs. \$ 100; mil réis: Rs. 1\$000; um conto de réis: R\$ 1:000\$000 (BARICKAMAN, 2003a, p.23).

Ainda quanto a uma possível intervenção da Corte lusitana, no desfecho da transferência do hospital para a sede da Vila da Cachoeira, a atitude pode ter uma relação direta com a escassez de recursos destinados à manutenção das diferentes atividades religiosas. É fato que o governo lusitano buscava novas fontes de renda e uma das tentativas foi a determinação da cobrança dos direitos de passagem do Rio Paraguaçu, entre a margem do lado de Cachoeira e a margem do arraial de São Félix, determinada pelo governador D. Luiz Pedro Pelegrino de C. M. de Ataíde (SILVA, 1835, p.185).

Quanto à posição da Igreja Católica no episódio, não se pode ignorar os objetivos da elaboração das “Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia” enquanto primeiro *corpus* normativo orgânico da Igreja Católica no Brasil. Essa pioneira legislação eclesiástica, de inspiração tridentina, reafirmava a subordinação da Igreja ao Império, estabelecia um claro regramento na complexa convivência entre o poder eclesiástico e o poder local e estendia a autoridade religiosa da Igreja Católica às instituições laicas.

Em um dos títulos, o documento trata da constituição e funcionamento das Confrarias, Capelas e Hospitais, ao tempo em que estabeleceu diretrizes a serem observadas nos Compromissos das diferentes instituições, todas, por sua vez, sujeitas a jurisdição eclesiástica. Registra o livro quarto do Título LX:

Por que as Confrarias devem ser instituídas para serviço de *Deos* nosso Senhor, honra, e veneração dos Santos, e devem evitar *nellas* alguns abusos, e juramentos indiscretos, que as Confrarias, ou Irmãos *poem* em seus Estatutos, ou Compromissos, obrigando com *elles* pensões onerosos, e talvez indecentes, de que *Deos* nosso Senhor, e os Santos não são servidos, *convem* muito divertir estes inconvenientes. Portanto, mandamos que das confrarias deste nosso Arcebispado, que em sua *creação* forão erigidas por autoridade nossa, ou daqui em diante se quiserem erigir com a mesma autoridade, que as faz Eclesiásticas, se remeterão a Nós os Estatutos, e Comprimento, que quiserem de novo fazer, ou já estiverem feitos, para se emendarem alguns abusos, se *nelles* os houver, e se passar licença *is scriptis*, para poderem usar *delles* [*sic*]. (VIDE, 2011, p.304, grifos nossos).

Pelo exposto, a desativação do hospital do Iguape e a posterior construção de outro equipamento na sede da Vila da Cachoeira podem ser interpretadas como um pacto silencioso ou acordo tácito entre representantes das elites coloniais. Os agentes da Corte portuguesa que exerciam diferentes funções na máquina administrativa colonial, a Igreja Católica, representada pelo Arcebispado da Bahia e pela Custódia da Ordem Franciscana na Bahia, e senhores de terras que, à época, tanto no campo financeiro quanto na vida política, eram a expressão da categoria mais importante entre os potentados do período colonial.

A começar pela Corte portuguesa e seus agentes coloniais que, ao não intervirem na questão, mantiveram a posição do Estado português em voga naquela época, ao tempo em que, evitavam que possíveis recursos financeiros arrecadados pelos franciscanos a título de

“escolas”, devidamente respaldado na legislação que normatizava o Padroado Régio, fossem utilizados para manutenção do hospital. Doravante, os custos, tanto da construção quanto da manutenção do novo Hospital Nossa Senhora de Bellem, edificado na sede da Vila da Cachoeira, passariam a ser da exclusiva responsabilidade do Capitão Antônio Machado Velho.

Para o Arcebispado da Bahia, instância máxima da Igreja Católica na colônia, as atitudes dos franciscanos representaram, ao mesmo tempo, acatamento e respeito dessa Ordem regular aos termos da legislação eclesiástica em vigência. Tratava-se de um jogo na política interna da Igreja Católica e, nessa peleja, é fato incontestável a aliança entre a Corte e o Arcebispado, ao qual cabia a incumbência de fiscalizar as atividades das ordens religiosas que atuavam nas diversas paróquias em funcionamento na colônia. Esse poder que já fora estabelecido quando da aprovação e publicação das “Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia” foi ratificado pela Corte portuguesa através do Alvará Régio de 25 de setembro de 1731 (BRASIL, 1914, p.312).

A posição da Ordem Franciscana pode ser justificada tanto por evitar conflito com um segmento da elite colonial, uma vez que, os proprietários rurais eram responsáveis por doações de terras e recursos financeiros para as Ordens regulares da Igreja Católica, quanto para demonstrar obediência ao Arcebispado da Bahia. No campo assistencial, ao suspender as atividades assistenciais externas no hospital do Iguape, a Ordem franciscana na Bahia voltou-se apenas para a assistência interna dos seus membros, conforme modelo já adotado por todos os conventos da Ordem instalados no Brasil colonial.

No campo das artes de curar, novamente, pode-se observar um outro ponto no alinhamento político entre os franciscanos e o Arcebispado da Bahia. Por oportuno, a determinação para o recolhimento de Frei Bernardo da Conceição ao Convento de Santo Antônio do Paraguaçu, atendia integralmente aos termos da legislação eclesiástica. Conforme disposto no “Título X do Livro Terceiro das Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia”, estava legalmente estabelecido e determinado que os religiosos da Igreja Católica não mais podiam exercer atividade no campo da cirurgia e da medicina:

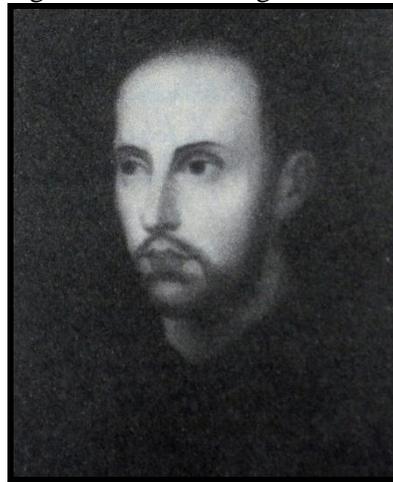
Conformando-nos com a disposição de direito Canônico, sob pena de excomunhão, e de vinte cruzados pagos de aljube, mandamos, que nenhum Clérigo de Ordens Sacras de nosso Arcebispado exercite *officio* de Medico, ou Cirurgião, nem sangue, nem corte, ou mande cortar membro, ou parte dele com ferro, ou fogo. Porém nestas penas não incorrerá o que aconselhar alguns remédios, ou medicinas, de que se não tema perigo notável, fazendo-o por charidade, sem por isso levar paga, ou prêmio algum. (VIDE, 2011, p.187).

Portanto, quanto à manutenção e administração, levando-se em consideração o ordenamento jurídico em vigência à época, o Hospital Nossa Senhora de Bellem do Paraguaçu, construído no Iguape, concluiu assim o primeiro período da sua trajetória. De acordo com Boschi (1986), o nosocômio deixou de ser uma entidade “fundada e instituída por autoridade e consentimento dos prelados”, em consequência, eclesiástica, passando à condição de organização “secular”. Nesse campo, situavam-se as entidades “fundadas e administradas por leigos”, subordinadas às autoridades civis e, por tratar-se de “cousas pias” sujeitas às periódicas visitas eclesiásticas (BOSCHI, 1986, p.15).

2 O HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS

Cerca de 20 anos após a instalação do nosocômio na sede da Vila da Cachoeira, Antônio Machado Velho escolheu a ordem religiosa de São João de Deus que, desde 1539, fundara um hospital em Granada, na Espanha, dedicando-se a cuidar de enfermos, para fazer a doação da capela do hospital. Na Bahia, pelo menos desde 24 de novembro de 1694, essa fraternidade, através de Carta Régia da Corte de Lisboa, já havia recebido a autorização para construção de um Hospital “*junto as trincheiras da Banda de São Bento*”⁴⁹ (BNRJ, 1694; MANTEIGAS, 1991, p.42).

Figura 9 - Retrato original de São João de Deus



Fonte: Castro (1995).

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2014).

A Ordem de São João de Deus tem, como patrono, João Cidade (Figura 9), nascido em Montemor-o-novo, região de Évora em Portugal, em 1495 e falecido em Granada, Espanha, em 1550. Ainda criança, mudou-se para a Oropesa, atual Toledo e, posteriormente, para Granada onde fundou um hospital, ao qual deu o nome de "*Casa de Deus*" acolhendo todas as pessoas. Com a colaboração de alguns companheiros, atuou na organização do amparo aos doentes e veio a merecer, do Bispo de Tuy, D. Sebastian Ramirez, a mudança do nome de João Cidade para João de Deus. Em 1571, a fraternidade foi reconhecida como Instituto Religioso pelo Papa Pio V e, em 1606, os irmãos da Ordem foram para Lisboa onde, em 1629, fundaram um hospital (CASTRO, 1995, p.47).

⁴⁹ Na época, o Governador e Capitão-mor do Brasil era D. João de Lencastro (1646-1707) que governou o Brasil de 22 de maio de 1694 até 3 de julho de 1702 (VILHENA, 1996, p.402). O governador, em viagem para as minas de Jacobina, passou pelo então povoado da Cachoeira, em 1692. Logo em seguida, reconhecendo a importância estratégica do porto e da povoação, foi criada a freguesia de Nossa Senhora do Rosário do Porto da Cachoeira, pelo bispo D. João Franco de Oliveira e, em 7 de janeiro de 1698, foi instalada a vila homônima pelo Desembargador Estevam Ferraz de Campos (MILTON, 1979, p.17).

Na Vila da Cachoeira, os entendimentos iniciais para a doação do Hospital Nossa Senhora de Bellem e da capela ficaram circunscritos ao doador, Capitão Antônio Machado Velho e ao Frei Joam de S. Tomaz e Castro que pertencia a Ordem de São João de Deus e era assistente⁵⁰ do hospital. Em continuidade, no convento da Ordem de São João de Deus, em Lisboa, datada de 20 de fevereiro de 1754, foi assinada uma procuração pelo Provincial da Ordem nos Reinos de Portugal e Algarves, Frei Bartholomeu da Conceição, conferindo poderes ao Frei Joam Tomaz, para que, em nome da Ordem, o religioso pudesse receber a doação e assinar a escritura pública do imóvel, obedecendo, entretanto, a duas condições:

[...] a 1ª. que desde a *datta da escriptura publica dellas* ficará o *ditto* hospital sendo próprio da Religião e debaixo somente da *immediata* proteção de S. Magestade Fidelíssima que Deus guarde, com todos os ditos 14 mil cruzados, escravos e mais bens assim moveis, como de raiz que de qualquer modo pertencerem ao dito hospital ao tempo em que se firmar a *escriptura* ou no futuro lhe poderem pertencer sem que esta doação se possa revogar em tempo algum por motivo que possa acontecer e de qualquer qualidade que seja, e sendo que seja tal que requeira especial menção a qual aqui havemos por feita.

[...] a 2ª que tomando o hábito de nossa sagrada Religião e professando *nella* o dito Sr. Antonio Machado de N. S. de Bellem administrará debaixo da obediência e *direcção* do Prelado que for do dito hospital enquanto *elle* fundador viver todos os bens doados e *esmollas delles*, e por *fallecimento delle* dito Snr. Ir. Fundador, se tiver tomado o hábito e professado na nossa Religião *seo* sobrinho o *Snr. Baltezar* da Costa Bulhão os administrará esse da mesma forma e com as mesmas condições por todo o tempo de sua vida e debaixo de todas as expressadas condições *acceitamos* a dita doação e obrigamos a Província a receber e curar todos os pobres enfermos que conforme as rendas e *esmollas* se poderem curar no dito hospital, e damos todos os nosso poderes ao dito padre para *acceitar* e obrigar a Província e assignar a *escriptura* de doação, *acceitação* e obrigação [...] [sic] (BRASIL, 1913, 465; BNRJ, 1690, 1778, grifos nossos).

As condições estabelecidas pela Ordem de São João de Deus foram aceitas pelo proprietário dos equipamentos e, em 17 de junho de 1754, a doação se efetivou através de escritura pública lavrada em conjunto pelo Capitão Antonio Machado Velho, já reconhecido na condição de Irmão da Ordem São João de Deus⁵¹, e o Procurador da ordem religiosa no Brasil, Frei João de S. Tomaz (BRASIL, 1913, p.463; BNRJ, 1690, 1778).

⁵⁰ Na procuração que Frei Bartholomeu da Conceição, Ministro Provincial da Ordem de São João de Deus nos Reinos de Portugal e Algarves, autoriza Frei João de S. Tomaz a receber em doação a capela e o hospital da Vila da Cachoeira, o Provincial se refere ao sacerdote na condição de “*religioso da nossa obediência e assistente no dito hospital[...]*” (BRASIL, 1913, p.465).

⁵¹ Os vínculos do Capitão Antônio Machado Velho com a Ordem São João de Deus se iniciaram no período em que o mesmo, após a construção, esteve à frente da administração do Convento e do Hospital na sede da Vila da Cachoeira. Os registros dessa convivência e da opção do capitão pela vida religiosa são encontrados na procuração passada em Lisboa, datada de 20 de fevereiro de 1754. No documento em que o Provincial e Definidor da Ordem São João de Deus no Reino de Portugal e Algarves, Frei Bartholomeu da Conceição, delega, ao Frei João de S. Tomaz, a responsabilidade para receber a doação. No texto, o Provincial nomina o capitão como o “*Ir. Antonio Machado de N. Sra. de Bellem.*” (BRASIL, 1913, p.465).

2.1 A CONCRETIZAÇÃO DA DOAÇÃO E OS OBJETIVOS ALMEJADOS

A Ordem de São João de Deus, ao aceitar a doação da capela e do Hospital Nossa Senhora de Bellem do Paraguaçu, almejava colocar o equipamento sob a proteção da Coroa portuguesa, ou seja, planejava receber autorização régia para encaminhar religiosos para a colônia brasileira, autorizados e remunerados pela Corte⁵². Esses planos estão explicitados no texto da procuração assinada em Lisboa pelo Procurador do Provincial da ordem religiosa, conforme registrado: “[...] da qual *escriptura* nos remeterá o traslado *authentico em fôrma* que faça fé para com *elle supplicarmos* a S. Majestade *Fidelissima* se digne tomar o dito hospital na sua *immediata* proteção [...]” [sic] (BRASIL, 1913, p.465; BNRJ, 1690, 1778, grifos nossos).

Assinada a escritura de doação, logo foram iniciadas as negociações referentes ao pleito da Ordem para que o hospital ficasse sob a proteção da realeza. Após os primeiros entendimentos nos dias 2 de fevereiro e 8 de março, Frei Bartholomeu da Conceição recebeu um ofício datado de 20 de março de 1755, encaminhado pelo Secretário de Estado Ministro Diogo Mendonça Côrte Real. No ofício, o secretário, em nome da Corte, estabelecia as condições impostas pela Coroa portuguesa para acatar a doação dos equipamentos que já fora realizada na Vila da Cachoeira e autorizar o embarque de religiosos da Ordem para o Brasil (BRASIL, 1913, p.465).

A condição básica imposta foi a de total obediência da Província da Ordem de São de Deus aos ditames da Corte portuguesa. Satisfeita essa premissa, seria concedida a licença pela Secretaria de Estado do Reino para o embarque de quatro religiosos da ordem para que, ao lado do fundador, morassem no convento e servissem no hospital da Vila da Cachoeira. O documento também estabelecia que, embora inicialmente fosse cinco o número de religiosos, contando-se com Frei Antônio Machado de Nossa Senhora de Bellem já residente na vila, após a morte desse somente permaneceriam quatro religiosos na missão cachoeirana (BRASIL, 1913, p.454).

Hierarquicamente, no âmbito espiritual, os religiosos estariam sujeitos à autoridade do Arcebispo da Bahia que, inclusive, deveria fazer embarcar para a metrópole qualquer membro da ordem religiosa que cometesse faltas ou afrontasse a autoridade do arcebispo. Do ponto de

⁵² A remuneração dos religiosos dependia da função que exerciam na hierarquia da Igreja. O bispo ganhava sete vezes mais que o deão da Sé, doze vezes mais que o cônego, trinta vezes mais que o vigário e cento e dezessete vezes mais que um religioso coadjuvante. Em decorrência, a “folha eclesiástica” gastava vinte e seis vezes mais com a Sé, cabide, cônegos e “relação” do que com as missões entre os nativos do sertão (HOORNEART, 1974, p.69).

vista temporal, o hospital e os membros da ordem foram colocados sob os ditames da justiça secular, respondendo ao Ouvidor da Comarca, responsável direto pela fiscalização do hospital, do convento e da capela, colocados naquela oportunidade sob a guarda da fraternidade religiosa (BRASIL, 1913, p.454).

As condições foram analisadas em uma reunião realizada em Lisboa, no dia 21 de março de 1755, no Convento de São João de Deus na qual estavam presentes o Provincial e Definidor da Ordem, Frei Bartholomeu da Conceição e o Padre João Evangelista, cônego secular e ex-Procurador Geral da Congregação de S. João Evangelista, examinador das três ordens militares e Visitador Geral apostólico da Província de São João de Deus. Após a leitura, as condições foram acatadas e o “*Termo de concordância*” (Anexo A) foi assinado pelo secretário da Província, Frei Tomaz de Aquino Xavier, pelo Frei Bartholomeu da Conceição, além dos Freis João de *Deos* e João Felipe de Figueiredo (BRASIL, 1913, p.455-464).

De Lisboa, imediatamente, logo em 31 de março de 1755, através de ofício, o Secretário da Marinha e Ultramar, Tomé Joaquim da Costa Corte Real, informou o fato ao Arcebispo da Bahia e governador interino, D. José Botelho da Mata. Na missiva, Corte Real orientava para que, na capitania da Bahia, fosse observada pelo governador a jurisdição no tratamento a ser dispensado aos religiosos da Ordem São João de Deus que iriam residir no hospital da Vila da Cachoeira:

Vossa Majestade *he* servido *permitter* que o hospital da Vila da Cachoeira seja entregue aos P. P. da Ordem de S. João de *Deos* da Província deste Reino [...]. Vossa Majestade manda recomendar a Vossa Excelência o cuidado que deve ter nesta *matéria* [...] [sic] (AHU, 1755, grifos nossos).

Assim, para a ordem religiosa, ao acatar as condições impostas pela Corte portuguesa, estava concluído o processo para colocar o hospital sob a proteção real. Entretanto, para a Coroa portuguesa, a assinatura do “Termo” representava muito mais que uma simples concordância. Naqueles tempos de mudanças em direção à secularização, na realidade, a aceitação das condições impostas pela Corte significava uma maior intervenção governamental na autonomia da Ordem São João de Deus.

Consequente a tal fato, na esfera eclesiástica, os religiosos da ordem que, no Brasil, eram subalternos à autoridade do Arcebispado da Bahia, doravante passaram, também, a responder à esfera governamental. Para tal, passou a ser da responsabilidade da Comarca da Bahia, representante oficial na área judicial do Estado português na colônia, o acompanhamento e a fiscalização da administração da capela e do Hospital da Vila da Cachoeira (BRASIL, 1913, p.454-455).

Além do mais, na esfera de governo, a Ordem São João de Deus, além de responder ao Tribunal da Relação da Bahia, administrativamente, obedecia aos ditames das leis e regimentos que norteavam as atividades hospitalares, colocadas sob a responsabilidade do Regimento dos Hospitais e Capelas do Reino. Anteriormente, na metrópole, a intervenção régia na reestruturação hospitalar começou ainda no século XV com as ações de D. Afonso V que foram continuadas por D. João II e D. Manoel I. Da intervenção inicial, resultou o Regimento dos hospitais e albergarias de Évora, em 1470, que foi substituído pelo Regimento de como os contadores das Comarcas “hã de prover sobre as *capellas*, hospitais, albergarias, *cõfrarias*, gafarias, obras, terças e *residos*, de 1514.” (ABREU, 2000, p.396; ABREU, 2002, p.419).

Na esfera religiosa e da espiritualidade, a coroa portuguesa, além de dispor das prerrogativas conferidas pelo Padroado Régio, tinha o Arcebispado da Bahia, representante oficial do clero secular, na condição de aliado prioritário do governo lusitano. Inclusive, algumas vezes, ao longo da história, os papéis religiosos e político-administrativos se misturavam, pois, em diferentes oportunidades, o bispo ocupava cargos em substituição ao governador ou compondo juntas interinas, como aconteceu com D. Antonio Barreiros, em 1581 e 1587; Frei Manoel da Ressurreição, em 1687; D. Sebastião Monteiro da Vide, por morte do governador D. Sancho de Faro e D. José Botelho, em 1755 (HOORNAERT, 1983, p.179; SILVA, 2000, p.26).

Havia uma evidente simbiose do ‘espiritual e do temporal’. Esferas que se reconheciam distintas, mas indissociáveis e interdependentes. Aqui ainda estão amalgamadas as realidades celestes e terrenas. A crença a um só tempo, em convicção e conveniência. Em dias futuros, esta última absorverá a primeira. (SILVA, 2000, p.26).

Além da aliança política, outro fato que muito contribuiu para o fortalecimento do arcebispado e regramento das atividades dos religiosos na colônia foi a publicação das “Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia”. O documento que norteava as ações dos religiosos, inclusive no campo das artes de curar e da assistência hospitalar, proibiu, aos membros do clero, o exercício da cirurgia e da medicina, além de estabelecer condições para a fundação, funcionamento e fiscalização das Confrarias, Capelas e Hospitais na colônia.

Quanto a essas diferentes instituições, o mesmo documento eclesiástico, no Título LX, orienta e determina as formas que devem ter os “Compromissos” das organizações e, no Título LXI, trata sobre as “contas que deverão ser tomadas pelos Visitadores” [sic], que eram os representantes do Arcebispado, frente aos administradores das Confrarias, Capelas e Hospitais, sujeitas a jurisdição eclesiástica.

E quanto as Confrarias que forem erigidas sem autoridade nossa, e que são seculares, ordenamos, que os nossos Visitadores, nas Igrejas, em que estão fundadas, e em *acto* de Visita *possão* ver seus Estatutos, e *Comprimissos*, para que tendo em sobredita forma *alguus* abusos, ou obrigações menos decentes, e pouco conveniente ao serviço de *Deos*, e dos Santos, as facão emendar, (dando-nos disso conta, sendo necessário) ficando sempre as ditas Confrarias seculares, como d'antes *erão*, sem que pela dita diligencia *possão* os ditos Visitadores, e seus *Officiais* levar salário algum [sic] (VIDE, 2011, p.304, 305).

Conforme os Sagrados Cânones, e Sagrado Concílio de Tridentino, a Nós, e a nossos Visitadores pertence fazer cumprir todas as disposições pias, ou sejam instituídas em última vontade ou em qualquer contrato entre vivos: e também visitar *quaesquer Hospitales, Capellas*, e Confrarias, ainda que *sejão* regidas, e governadas por leigos, isentas da jurisdição ordinária, e *imediatamente sujeitas* a Sé apostólica, salvo sendo da *imediate* proteção *d'el-Rei* nosso Senhor. [sic] (VIDE, 2011, p.305, grifos nossos).

Mesmo dispondo de instrumento legal, não era fácil a administração do arcebispado no qual, de acordo com Silva (1997, p.195), “a maior parte dos párocos não era qualificada para seu ministério, cursando apenas aulas Régias de Gramática Latina”. Além disso, esses religiosos, representantes do clero colonial, com frequência, cuidavam mais dos seus Engenhos e das atividades na lavoura, nas quais utilizavam a mão de obra escrava⁵³, que da Igreja e dos paroquianos.

Após assinatura do “*Termo de Concordância*” para que efetivamente o disposto no documento fosse observado, eram necessários que fossem efetivados registros nas diversas instâncias do burocrático estado português. Os encaminhamentos começaram pela carta datada de 31 de março de 1755, postada em Lisboa, anexa à qual o Secretário de Estado, Diogo de Mendonça Côrte Real, encaminhou, por ordem de S. Majestade, o “*Termo*” que assinaram o Visitador Provincial e Definidores da Ordem de São João de Deus. Os documentos foram encaminhados ao Governador Geral do Brasil, a quem cabia as providências a serem observadas na colônia (BRASIL, 1913, p.464).

⁵³ Os padres eram isentos do pagamento de taxas alfandegárias ao traficar escravos africanos para Portugal e o Brasil. Embora contestada por membros da Companhia de Jesus em missão na colônia brasileira, a escravidão de africanos foi aprovada pela congregação provincial em Portugal, em 1568, mediante a justificativa de ser a mesma necessária para a subsistência da missão “*não se encontra gente de trabalho para se contratar: o único remédio é ter escravos.*” (HOORNAERT, 1983, p.259, 260). Para amenizar o conflito entre os princípios evangélicos e a realidade social, os pensadores da igreja no Reino de Portugal desenvolveram uma justificativa para a escravidão africana sofismando com os temas do “*resgate e de transmigração*”. Segundo esses, o tráfico dos escravos africanos para o Brasil era apenas uma etapa da redenção dos mesmos: eles eram “*resgatados ou remidos*” do poder das trevas e do pecado que reinava na África, para em vida terrena no Brasil, terem a alma libertada pelo batismo e apenas o corpo permanecia cativo. Finalmente, após a morte o escravo alcançaria a redenção definitiva, gozando a vida eterna no paraíso celestial (HOORNAERT, 1983, p.328).

Recebido no Brasil pelo governo, o documento foi encaminhado no dia 14 de novembro de 1755 ao Juiz de Fora⁵⁴ da Vila da Cachoeira, José Gomes Ribeiro, através de ofício assinado pelo vice-rei e Governador Geral, conde dos Arcos, título nobiliárquico de D. Marcos de Noronha. O ofício, cujo objetivo era semelhante ao do Secretário de Estado Diogo de Mendonça Côrte Real acima referido, determinava o registro do “*Termo de Concordância*” tanto nos livros da Câmara quanto nos livros do hospital (AHU, 1756; BRASIL, 1913, p.464).

Assim, durante cerca de dois anos, os registros do documento ainda tomariam tempo dos agentes do estado português. Em 11 de maio de 1756, através de carta ao Rei de Portugal, D. José I (1714-1777), o vice-rei e Governador Geral do Brasil, D. Marcos Noronha, informa que o documento foi registrado apenas no livro da Câmara, pois o hospital não dispunha de livros devidamente rubricados pela direção do nosocômio (AHU, 1756).

O assunto também foi objeto de apreciação no Conselho Ultramarino que, ao responder uma consulta datada de 22 de abril de 1757, na qual, além do relato das providências já encaminhadas para registro dos documentos, pede-se orientação sobre outras exigências a serem observadas. Na oportunidade, em resposta, o órgão imperial determinou que, além da necessidade do registro do “*Termo de Concordância*”, era obrigatória a prestação de contas dos administradores do hospital junto ao “*Provedor das Capelas*” da Capitânia da Bahia (AHU, 1757a).

Ainda sobre os registros, em 27 de agosto de 1757, os documentos sobre a doação nos quais é citada a resolução real e a provisão expedida pelo Conselho Ultramarino, ambas de conhecimento do Provedor das Capelas e do Juiz de Fora da Vila da Cachoeira, José Gomes Ribeiro, foram registrados na Secretaria do governo na Bahia. Finalmente, em 6 de setembro de 1757, a doação foi também registrada pelo escrivão Valério de Souza e Oliveira, da Almocetaria e Donativo da Vila de Nossa Senhora da Purificação e Santo Amaro que, à época, também servia como escrivão da Ouvidoria da Relação da Câmara da cidade da Bahia, diante do impedimento do escrivão Antônio Feijó de Melo Albuquerque (AHU, 1757a).

Pelo exposto, utilizando-se novamente como critério para diferenciação a natureza jurídica que passou a ter o nosocômio, conclui-se que a doação do Hospital Nossa Senhora de Bellem para a Ordem São João de Deus encerrou a segunda etapa da trajetória do

⁵⁴ A função de Juiz de Fora na colônia brasileira foi criada pelo rei de Portugal D. Pedro II (1648-1706), em 1696, a pedido do governador da capitania D. João de Lencastro (BARROS, 1918, p.48). A função para atender a Vila da Cachoeira foi solicitada por ofício à Corte de Lisboa pelo vice-rei e Governador Geral do Brasil, D. Luiz Pedro Pelegrino de Carvalho Menezes Atayde, conde de Atouguia, em 8 de março de 1750 (SILVA, 1835, tomo I, p.184). Em 3 de julho de 1754, assumiu a função o Dr. Paschoal de Abranches Madeira Fernandes, que assim tornou-se o primeiro Juiz de Fora da Vila da Cachoeira (MILTON, 1979, p.96).

equipamento. Nesse segundo período, o equipamento, que fora construído juntamente com uma capela, foi administrado pelo senhor de engenho e capitão Antônio Machado Velho que, por sua vez, foi o principal articulador para a doação dos equipamentos para a Ordem São João de Deus. Assim, o hospital deixou de ser uma entidade de natureza secular de propriedade de um senhor de terras e tornou-se eclesiástica, sob a administração de uma ordem religiosa, Segundo Machado (1978), a função religiosa, nos hospitais coloniais, era personificada no capelão:

Essa função religiosa do hospital colonial encontra sua melhor personificação na figura do “capelão da agonia”, padre encarregado de assistência espiritual dos enfermos e que tinha como obrigação percorrer dia e noite as enfermarias do hospital para acompanhá-los na morte. (MACHADO, 1978, p.64).

Simbolicamente, esse movimento do Capitão Antônio Machado Velho, senhor de engenho e proprietário de terras, é indicativo do universo mental, das crenças religiosas e dos vínculos do mesmo com a Igreja Católica. Essa assertiva fica também demonstrada, uma vez que, anteriormente, ao longo dessa segunda etapa, embora tenha se afastado da Ordem franciscana, Antônio Machado Velho se aproximou de outra ordem regular, inclusive fazendo do Frei João de São Tomaz, religioso da Ordem São João de Deus, o capelão do hospital.

2.2 O HOSPITAL SOB A ADMINISTRAÇÃO DA ORDEM SÃO JOÃO DE DEUS

Após assinatura do “*Termo de Concordância*”, foi publicado, em Lisboa, o aviso Régio, datado de 20 de março de 1755, relativo à licença concedida aos dirigentes da Ordem de São João de Deus, para que 4 (quatro) dos seus religiosos pudessem residir no hospital da Vila da Cachoeira. Selecionados para a missão no Brasil, após a travessia oceânica o grupo de religiosos formado pelos freis João de S. Tomaz, Izidorio José do Rosário e José Sant’Anna Lyra, chegou, finalmente, à vila, em setembro de 1755 (BRASIL, 1913, p.463; BRASIL, 1914, p.19).

Na Vila da Cachoeira, os religiosos se juntaram ao frei Antônio Machado de Nossa Senhora de Bellem. Entretanto, por motivo ainda não esclarecido, foi somente quase um ano depois da chegada dos religiosos à vila que aconteceu a posse dos mesmos à frente do hospital, registrada em datas diferentes por documentos distintos: 29 de junho de 1756 ou 23 de julho de 1756, conforme citado por Braz do Amaral. Assim, foi, a partir da posse, que começou a “*invocação*” de São João de Deus, ou seja, o hospital passou a ser designado com o mesmo nome da ordem religiosa responsável por sua administração (BRASIL, 1913, p.463;

MEIRELES, 1866a, p.12; MILTON, 1890, p.6; SILVA, 1937, p.514; VILHENA, 1996b, p.470).

Do novo grupo, Frei João de S. Tomaz passou a ser o Prior, assumindo assim a governança, Frei Izidório José tornou-se responsável pelas celebrações eucarísticas e pela administração dos sacramentos aos enfermos, além de ir “*aos peditórios*”. Por sua vez, Frei José Sant’Anna Lyra foi designado como “*procurador da caza*” tendo também a função de pedir “*esmollas pelo reconcavo*” e Frei Antônio Machado de Nossa Senhora de Bellem foi designado para “*servir aos enfermos*” e pedir “*esmollas na vila e no porto de S. Felix*” que ficava na margem oposta à vila. Portanto, em princípio, embora sem formação nas artes de curar, a assistência terapêutica aos pacientes internados no nosocômio era da exclusiva responsabilidade dos religiosos (BRASIL, 1913, p.463).

A partir da posse, a manutenção da capela e do hospital, na Vila da Cachoeira, colocados sob a proteção da Coroa portuguesa, passou a ser da responsabilidade dos religiosos da Ordem São João de Deus. Essencialmente, os recursos se originavam das doações de bens imóveis, moedas e gêneros alimentícios além das rendas oriundas do patrimônio através de aluguéis de imóveis, juros de empréstimos e na lavoura de cana. Em realidade, as necessidades eram de tal magnitude, que três dos quatro religiosos que “assistiam” aos doentes no hospital foram designados para “*ir aos peditórios*” e angariar “*esmollas*” (BRASIL, 1913, p.463).

No ocidente cristão, os sistemas de caridade tinham como características fundamentais uma estrutura essencialmente local e uma motivação intrinsecamente religiosa. Refletindo a mentalidade dos religiosos, de acordo com Eduardo Hoornaert (1997), a motivação que os fazia “*ir aos peditórios*” e angariar “*esmollas*” para constituição e manutenção de obras assistenciais estava vinculada ao sentimento da solidariedade e a virtude da caridade que foram incorporadas à vida cristã ainda no proto-cristianismo (HOORNAERT, 1997, p.128; SÁ, 1997, p.7).

Laurinda Abreu (2004), abordando as estratégias de intervenção social na Península Ibérica, portanto, no império lusitano, entre os séculos XVI e XVIII, assevera:

Inscritos na ordem temporal da longa duração, o fenômeno da caridade e da assistência na Europa esteve em mutação contínua durante o último milênio, somando experiências e soluções que se foram adaptando ao próprio devir histórico, *reflectindo* as representações mentais dominantes e os discursos que se mediatizavam. (ABREU, 2004, p.11, grifo nosso).

Em Portugal, na historiografia sobre caridade e assistência, inegavelmente, as Santas Casas de Misericórdia ocupam um lugar destacado, mas não exclusivo. Embora essas

irmandades com o decisivo apoio régio na concessão de privilégios tenham se tornado o braço mais visível do alicerce de um sistema de apoio social, outras organizações caritativas e Ordens religiosas que se dedicavam a assistência também ocuparam espaço no universo da assistência aos pobres (ABREU, 2004, p.11; GOODOLPHIM, 1998, p.5).

Assim, na Vila da Cachoeira, os religiosos da Ordem São João de Deus, fundamentados na teologia cristã e respaldados pelo Padroado Régio, entretanto, sem os privilégios concedidos às Misericórdias, buscaram, na coletividade, as doações necessárias à manutenção das obras de cunho caritativo. Nessa tarefa, distinguiram-se dos demais pedintes, pois, além de contar com a autorização da Corte para o exercício da atividade, associavam as doações recebidas às celebrações litúrgicas e dádivas celestiais, entre essas, a possibilidade de remir pecados no Purgatório.

A história do Purgatório na sociedade cristã não termina no começo do século XIV. A sua inserção em profundidade na devoção cristã e depois católica, os seus momentos mais fervorosos, os mais gloriosos datam dos séculos XV a XIX. Às formas tradicionais de publicidade vem acrescentar-se a imagem. O fresco, a miniatura, a gravura e os conjuntos artísticos das capelas e os altares especializados dão enfim ao imaginário do Purgatório a possibilidade de se concretizar. (LE GOFF, 1995, p.425).

Ainda referente às doações de “esmolas”, novamente aparece a figura de Antônio Machado Velho como o grande doador para a Ordem São João de Deus, na Vila da Cachoeira. Assim, em 22 de julho de 1755, já na condição de noviço da Ordem religiosa, através de procuração também assinada pelo Juiz de Fora da Vila da Cachoeira, José Gomes Ribeiro, Antônio Machado fez doação de 4 (quatro) *moradas de cazas de adobo pequenas*⁵⁵ com a obrigação de que os priores da Ordem celebrassem três missas na noite de Natal, reverenciando os “defuntos” (BRASIL, 1913, p.463; BNRJ, 1690, 1778).

Sobre a postura de Antônio Machado frente às necessidades de manutenção das obras por ele edificadas na sede da Vila da Cachoeira, é esclarecedor o ofício que o Conde dos Arcos, D. Marcos de Noronha (1712-1768), 42º governador-geral do Brasil⁵⁶, encaminhou ao Secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Tomé Joaquim da Costa Corte Real, em 8 de outubro de 1757:

⁵⁵ No documento da Biblioteca Nacional, está transcrito que foram doadas 4 moradas de “*cazas de adobo*” pequenas. Já no relatório manuscrito de D. Marcos Noronha, o governador-geral do Brasil registra que Frei Antônio Machado fez doação de “9 *moradas de cazas terreas*” que ele “*fabricou*” contíguas ao hospital.

⁵⁶ D. Marcos de Noronha, depois Conde dos Arcos, foi o 42º governador da Bahia e 7º vice-rei do Brasil, assumindo o cargo em 23 de dezembro de 1755, após ter governado a Capitania de Goiás, governando a Capitania da Bahia até 9 de janeiro de 1760. Na Bahia foi o responsável pela arrecadação de 100 mil cruzados anuais com o qual a capitania contribuiu para a reedificação de Lisboa, parcialmente destruída pelo terremoto de 1º de novembro de 1755 (VILHENA, 1969, p.409).

As rendas que o fundador doou ao Hospital consistem em quatro mil cruzados, que devia a juros o Capitão mór Antonio Teixeira de Magalhães, sem mais segurança que a da *symples hypoteca* ou na realidade venda de *huma* sorte de terras, que ao depois veio tomar de renda o mesmo vendedor e seus sucessores nos Engenhos, a que são contiguas; estas terras no tempo *prezente* tem muito diminuto valor e *supposto* que o *actual* possuidor do Engenho pague 100:000 réis de renda, poderão em breve tempo reduzir-se aos termos de pouco ou nada renderem, se o senhor do Engenho ou que nelle vier a *succeder*, as largar e não quizer continuar na solução dos 100:000 réis; são mais oito mil cruzados, que pagarão juros em outra mão, e 9 (nove) morados de *cazas terreas* fabricadas de adobe que tendo todas alugadores o mais que chegarão a render *anualmente hé* de oitenta até 100:000 reis; estas *taes cazas* fabricou o doador em terreno do mesmo Hospital e contiguas a *elle* [sic] (AHU, 1757b, grifos nossos).

Apesar disso, as rendas oriundas das doações até então efetivadas, inclusive aquelas obtidas com os aluguéis das casas (Figura 10) construídas e doadas pelo Irmão Antônio Machado de Nossa Senhora de Bellem não eram suficientes para a manutenção dos equipamentos. Em vista dessa situação, os religiosos se mobilizaram na tarefa de angariar recursos, uma vez que, na época, não fazia parte das tarefas do Estado absolutista português a responsabilidade direta pelo sistema de assistência social disponibilizado aos seus vassallos. Nesse sentido, prossegue Dom Marcos Noronha:

O limitado rendimento deste pequeno, e mal estabelecido *patrimonio*, que não pode chegar para a subsistência dos religiosos e despeza do curativo dos enfermos, faz com que seja *precizo* tirarem-se *esmollas* na Cachoeira todas as semanas, como já de antes as tirava o administrador pelo *Reconcavo*, para cujo ministério se *necessitavão dous* religiosos, por não poder hum só acudir a tirar ao mesmo tempo a *esmolla do assucar*, do tabaco, arroz, farinha, e o mais com que os *fies concorem* [sic] (AHU, 1757b, grifos nossos).

No Hospital necessita-se da *actual* assistência do Prior, do Sacerdote, e de *dous* Religiosos para assistência da enfermaria, sendo porém hum desses Boticario, que saiba a arte *Farmaceutica*, que com zelo possa estabelecer *huma* botica com medicamentos e aprestos *taes*, que mereça o nome de boa: porque *della* podem resultar consideráveis utilidades ao mesmo Hospital e nos enfermos, que concorrem à *elle* e a todos os moradores *daquella* Villa, e de seos subúrbios, extinguindo-se porem todas as Boticas, que há na Villa da Cachoeira, e *huma legoa* em circuito, o que seria muito fácil de conseguir, sendo *prezentes* a S. M. os *prejuizos*, irreparáveis *damnos* que resulta aos seos vassallos há *inobsevancia* da Lei de 1729 (mil setecentos e vinte e nove), em que se *proibe*, que nenhum Boticario possa ser *Cirurgião*, e aos *cirurgiões* o venderem remédios [sic] (AHU, 1757b, grifos nossos).

Figura 10 - Vista atual das casas construídas e doadas por Frei Antônio Machado



Fonte: Arquivo pessoal do autor desta tese (2014).

Ainda no documento, Dom Marcos Noronha enumera os recursos humanos e materiais disponíveis para o tratamento da saúde da população, tanto na Vila da Cachoeira quanto em tanto Muritiba que ditava apenas a “meia légua” da vila anteriormente citada:

Na Villa da Cachoeira há *actualmente* três ou quatro *cirurgioes* com outras tantas boticas, que todas não compõem *huma* que preste e os mesmos Cirurgiões não o são de profissão nem o Boticario; em S. Pedro da *Moritiba*, que dista meia *legoa* da Cachoeira há quase outras tantas Boticas, senão *peores*, da mesma categoria; e porque a assistência desses chamados Boticarios consiste na maior *sahída* dos medicamentos, como cada *hum so* receita para a sua botica, atende mais a utilidade dele resulta do maior consumo dos seus remédios, do que a dos enfermos, a quem os *applicão*, *pagando-se-lhe* a seu arbítrio, e pondo-os na precisão de *lhe* não poderem disputar os preços. (AHU, 1757b, grifos nossos).

Ao final, enxergando, na carência, uma oportunidade, o vice-rei e governador geral do Brasil, Dom Marcos Noronha, propõe à Corte uma drástica medida no sentido de melhorar a oferta de “medicamentos” e garantir outra fonte de renda para o hospital, mediante a instalação de uma Botica no nosocômio que pudesse atender a toda região. No texto, fica também demonstrado a ausência do médico de formação universitária nas atividades terapêuticas na Vila da Cachoeira que, especificamente no Hospital São João de Deus, eram desenvolvidas por religiosos, entre os quais, um “Boticário, que sabia a arte Farmaceutica”:

Extintas essas Boticas, estabelecida *huma* capaz, e administrada por hum religioso bom professor, não só podem ser bem servidos os enfermos com os medicamentos, que *lhe* forem necessários, mas também ao público *he* conveniente, e ao Hospital *resultão* grandes utilidades para sua *subsistencia*, conservação, e *augmento*, e *concedendo-se-lhe* esta graça, que com mais hum religioso, alem dos cinco, que se *lhe* *permite*, me parece será o que baste para poderem satisfazer as suas obrigações e terem os enfermos *huma* tão útil como necessária providencia. Bahia, 8 de outubro de 1757. Conde D. Marcos de Noronha [sic] (AHU, 1757b, grifos nossos).

Entretanto, apesar da alerta sobre a qualidade dos medicamentos das boticas e sobre a transgressão que faziam os cirurgiões da vila que também vendiam medicamentos, a proposta de extinção das boticas então existentes e a instalação de apenas uma no Hospital São João de

Deus, não foi aceita pela Corte. Em vista disso, as dificuldades para a manutenção do hospital e para a prestação de assistência aos pacientes continuaram e, em 20 de setembro de 1761, relata o Chanceler José Carvalho:

[...] contudo pode-se considerar que a empregar-se administrador e *infermeiro* e servente de fora, estes em *sallario* consumirão *mayor parte daquela* que os padres tirarão do que lhe faltar para suprir donde não *chegão* as esmolos que tirão [...] (BRASIL, 1913, p.463, grifos nossos).

No Brasil colonial, a carência de médicos ou físicos, cirurgiões e boticários não foi uma realidade exclusiva da Vila da Cachoeira nem tampouco da Capitania da Bahia, embora capital da Colônia, até o ano de 1763. De acordo com Soares (2001), o ganho pelo exercício profissional era bastante modesto e a carência era ainda maior nas regiões mais afastadas das áreas portuárias. Segundo Machado (1978), “as poucas vantagens profissionais que lhes eram oferecidas longe dos remédios europeus, pouco e muitos deteriorados, e com desconhecimento da flora local”, representaram fatores que fizeram que as terapias médicas fossem “preteridas por formas de cura referidas mais ao indígena, ao negro, ao jesuíta, ao fazendeiro, do que ao próprio médico.” (SOARES, 2001, p.407; MACHADO, 1978, p.25).

As necessidades materiais e humanas do Hospital São João de Deus aumentavam, à medida que a população de Cachoeira crescia, sendo registrado que, em 1775, existiam, nas 8 (oito) freguesias⁵⁷ do seu distrito, 3.297 (três mil, duzentos e noventa e sete) fogos⁵⁸ que reuniam um total de 26.980 (vinte e seis mil, novecentos e oitenta) habitantes. No entanto, as doações das “esmolos” não acompanharam o aumento da população e mesmo sob a proteção da corte, o hospital, continuava em dificuldades, o que demonstra uma falta de mobilização dos cachoeiranos em apoiar a manutenção do hospital da vila, até então, sob a administração dos religiosos da Ordem São João de Deus (SOUZA, 1972, p.19).

Ainda sobre as necessidades do hospital, em 17 de abril de 1776, o Arcebispo da Bahia, D. Joaquim Borges de Figueredo, em carta, relata ao rei a difícil situação pela qual passava o nosocômio, bem como, sobre a situação do Fr. José de Sant’Anna e Lyra, único frade da Ordem São João de Deus que ali estava a residir:

[...] Eu não sei o estado *actual* das contas *d’este* Hospital, em que apenas se conserva, hum, dois *athé* quatro doentes, e dizem que nem para estes há rendimentos, porque se acha diminuído o fundo, que representarão a V. M. ser de grande cabedal, e hoje não consiste que no rendimento 12:000 cruzados, que apenas bastará para 4 frades e serventes [...] [sic] (BRASIL, 1914, p.319, grifos nossos).

⁵⁷ As freguesias eram: Nossa Senhora do Rosário da Vila da Cachoeira, São Pedro de Muritiba, Nossa Senhora do Desterro no Oiteiro Redondo, São Gonçalo dos Campos, São José das Itaporococas, Santa Ana do Camisão, São Tiago do Iguape e Santo Estêvão do Jacuípe (VILHENA, 1969, mapa anexo a p.461).

⁵⁸ O termo é utilizado em censos populacionais da época colonial e do império. Segundo Tavares (2008, p.157) significa casa ou domicílio. Entretanto, segundo Barickaman (2003a, p.85), o termo se refere a uma unidade ou grupo doméstico (BARICKAMAN, 2003a, p.85).

Em realidade, naquela segunda metade dos Setecentos, em todo reino de Portugal, continuava difícil a relação entre o governo e as ordens religiosas, especialmente a dos padres jesuítas. Na Bahia, uma ruptura traumática aconteceu com a deportação dos 124 (cento e vinte e quatro) jesuítas que, após presos, foram entregues aos comandantes das Naus Nossa Senhora do Carmo e Nossa Senhora da Ajuda e São Pedro, em 18 de abril de 1760 (BNRJ, 1760; SANTOS, 2002, p.116).

As dificuldades na relação entre governo e Ordens religiosas não aconteceram por acaso e sim como parte de um projeto construído a partir dos ideais iluministas propagados nos Setecentos. Anteriormente, essas ideias já haviam agitado os meios intelectuais franceses, chegando a Portugal através do grupo dos “estrangeirados”, composto por portugueses formados em universidades de fora do reino. Segundo Lima (2009), foi assim que os ideais propagados na Ilustração, frequentemente vinculados ao “centro” da Europa (França, Inglaterra, Alemanha, e Itália), alcançaram a “periferia” do Velho Continente, da Rússia a Portugal, além das colônias americanas (HOORNAERT, 1974, p.21; LIMA, 2009, p.8; SANTOS, 2002, p.116).

O movimento iluminista dos Setecentos ou Ilustração⁵⁹, que não esteve vinculado, em particular, a nenhuma escola filosófica, aspirava, essencialmente, por uma revalorização da atividade intelectual e pretendia, literalmente, difundir a luz onde, até então, prevaleceram as trevas, que, para o movimento, eram representadas pela Igreja Católica. O movimento, que era ligado à difusão do conhecimento e à tolerância religiosa, ao defender os ideais liberais burgueses, tornou-se, na política, o motor das revoluções liberais que, na França, com o lema de “*Liberdade, Igualdade e Fraternidade*” alcançou a maior expressão do apogeu revolucionário (RUSSELL, 2001, p.332; HOBBSAWM, 2010, p.98).

Então, foi nessa fase de profundas transformações sociais que, no ocidente cristão, a ciência moderna passou a tratar de questões que, tradicionalmente, eram parte do discurso das religiões. De acordo com Whitehead (2006), o grande diferencial entre a ciência e demais movimentos que aconteceram no ocidente, entre o século XVI e XVII, foi a sua proposta de universalidade de tal modo que formas de pensamento até então consideradas excepcionais foram amplamente difundidas, com base no acreditar, ou seja, na crença⁶⁰ de que, através da

⁵⁹ Sobre o tema, inclusive o emprego dos termos Iluminismo e Ilustração, consultar estudo de Francisco José Calazans Falcon (1986).

⁶⁰ Em epistemologia, também chamada de teoria do conhecimento, que é o ramo da filosofia que trata da natureza, das origens e da validade do conhecimento, crença é uma condição psicológica que se define pela sensação de veracidade relativa a uma determinada ideia a despeito de sua procedência ou possibilidade de verificação objetiva. Na epistemologia, é chamado racionalista aquele que acredita na razão como fonte do

razão, se faz a apreensão da verdade (FREI BETO; GLEISER, 2011, p.27; WHITEHEAD, 2006, p.14).

Além disso, também no campo da assistência, as ideias iluministas do Século das Luzes encetaram o sentimento da compaixão para com os pobres, doentes e infelizes. Em vista dessa nova visão, segundo Maria Lopes (2010), a partir dessa época foi que se operou uma significativa mudança no campo da assistência que, por sua vez, repercutiu nas práticas das artes de curar e na dinâmica hospitalar:

Tornou-se imperiosa a atribuição ao Estado de um papel fulcral – um dever público – na assistência, agora perspectivada como beneficência e não prática de caridade. Beneficência que precedia da filantropia, o amor dos homens, e não da caridade, o amor de Deus. (LOPES, 2010, p.32).

2.3 A ILUSTRAÇÃO PROMOVE MUDANÇAS NO REINO PORTUGUÊS

A partir do reinado de D. José I (1750-1777), ganhou força em Portugal a proposta de um amplo projeto de reformas fundamentadas nas ideias da Ilustração que chegaram ao reino através dos “estrangeirados” do qual fazia parte Sebastião José de Carvalho e Melo (1699-1782), posteriormente, o Marquês de Pombal⁶¹. As reformas iniciadas em Lisboa, e lideradas por Pombal, ministro de um Estado absolutista⁶² entre os anos de 1754 e 1774, alcançaram os âmbitos político-administrativo, econômico e cultural (ABREU, 2007, p.761; FALCON, 1986, p.16; MATTOSO, 2000, p.375).

O absolutismo, enquanto regime político que caracteriza os Estados europeus durante o período de transição, foi uma forma de mediação entre a sociedade civil e a política, limitando e ao mesmo tempo conservando o setor eclesiástico, embora tenha assumido formas bem distintas conforme se trate de sociedades predominantemente católicas ou protestantes. (FALCON, 1986, p.16).

conhecimento humano, argumento usado por Whitehead para diferenciar a ciência dos demais movimentos que aconteceram na Europa entre o século XVI e XVIII (HESSEN, 2000, p.48).

⁶¹ Sebastião José de Carvalho e Melo foi um dos ministros da Monarquia Absolutista em Portugal, durante o reinado de D. José I. Para Toby Green (2011, p.356,357), o grande poder amealhado por Pombal está relacionado aos acontecimentos relativos ao terremoto que se abateu sobre Lisboa em 1 de novembro de 1755, quando, após assumir poderes absolutos outorgados pelo D. José I, o ministro agiu com rapidez, executando saqueadores e jogando os corpos no mar. Filho do Iluminismo, Pombal, direcionou sua força contra o clero regular e, após descobrir um suposto complô contra o rei, no qual estariam envolvidos padres jesuítas, em 3 de setembro de 1759, expulsou a Companhia de Jesus do Reino de Portugal e, em 21 de setembro de 1761, aliada à setores da Inquisição, queimou na fogueira, o jesuíta italiano Gabriel Malagrida (GREEN, 2011, p.356).

⁶² O estado absolutista era um Estado com características modernas, mas com modo de produção feudal. Uma das características comuns desses estados foi o patrimonialismo, ou seja, a ausência de uma clara distinção entre os limites do que era público e os limites daquilo que era privado ou particular. Assim, nos regimes absolutistas que vigoraram na Europa nos séculos XVI e XVII, o Rei encarnava o ideal nacional e detinha, de direito e de fato, os atributos da soberania: poder de decretar leis, de fazer justiça, de nomear funcionários, de arrecadar tributos, de manter força militar (CAMPOS, 2009, p.8).

No âmbito cultural, em Portugal, com reflexos no ensino e na religião, a crise, com a Ordem dos Jesuítas cujas motivações foram de natureza política e econômica, direcionou as ações do governo do Marquês de Pombal no sentido de tolher os espaços ocupados pelas ordens religiosas. Na metrópole, por conta dessa crise religiosa, foi fechada a Universidade de Évora⁶³, e o jesuíta Gabriel Malagrida⁶⁴ foi queimado na fogueira da Inquisição, em Lisboa, em 1761, por ser um crítico da política reformista do governo e um inimigo declarado do Marquês de Pombal (HOORNAERT, 1983, p.111; MATTOSO, 1992, p.376).

À época, o padre Malagrida, segundo Galdeano (2013), percebendo o clima de animosidade do Governo absolutista português contra a Companhia de Jesus, assumiu publicamente a defesa dos padres da Ordem jesuítica e, em 1758, redigiu um manifesto público que foi encaminhado ao Papa Clemente XIII (GALDEANO, 2013, p.9):

Beatíssimo Padre. Que triste espetáculo é tudo isso! Que repentina metamorfose! Neste porto, onde outrora tantos pregadores evangélicos costumavam partir para a África, Ásia e América, vêm agora ancorar as naus carregadas de missionários que voltam das missões. Não que eles, exaustos com a atividade apostólica, anseiem regressar à sua pátria, na Europa, mas, como que fulminados por um raio, com estupefação do povo cristão, eles são obrigados pelas autoridades dos reis a abandonar o seu campo apostólico, são expulsos das missões pelo próprio governador – por ordem do Rei, são lançados para fora delas, marcados com a ignomínia, atraído pelos homens, esmagados de calúnias como sedutores, traidores, e proclamados inimigos do Estado. (GALDEANO, 2013, p.9).

Sobre a política governamental anticongreganista no Reino de Portugal, a historiografia registra a existência de dois marcos: o primeiro é a Lei de 3 de setembro de 1759 pela qual a Ordem dos Jesuítas foi expulsa de Portugal e o segundo, datado de 28 de maio de 1834, extinguiu nos domínios portugueses, todos os conventos, mosteiros, colégios, hospícios e quaisquer outras casas de todas as Ordens Religiosas. De uma forma mais ampla, o despotismo iluminado português apenas se aliou às ações de outros governos liberais da Europa que, desferindo duros golpes nas Ordens religiosas tradicionais, reduziram de 300 (trezentos) mil, em 1775, para apenas 75 (setenta e cinco) mil, em 1850, o número de religiosos no Ocidente cristão (SANTOS, 2002, p.12; VILLARES, 2003, p.21).

⁶³ Fundada em 1º de novembro de 1559 pelo Cardeal D. Henrique, a Universidade de Évora foi fechada em 8 de fevereiro de 1759, em consequência da crise entre o governo português comandado pelo Marques de Pombal e a Companhia de Jesus. Naquela época, eram os jesuítas os administradores e professores da universidade que foi fechada após 200 anos de ininterrupta contribuição ao reino de Portugal (CAPELO, 2010, p.1).

⁶⁴ O padre italiano Gabriel Malagrida (1689-1761) que, durante 25 anos, esteve no Brasil, foi missionário da Companhia de Jesus no Pará, Maranhão e Bahia onde, em 1725, esteve nas aldeias jesuítas situadas nas proximidades do Rio Itapicuru (Natuba, Canabrava, Saco dos Morcegos), aos 72 anos, no dia 21 de setembro de 1761, foi queimado pela Inquisição na Praça do Rossio, em Lisboa. O padre era um crítico da política do Marquês de Pombal que, ao demonstrar sua aliança com o clero secular na crise entre o governo e a Companhia de Jesus, tornou-se também responsável pela execução do jesuíta. O episódio repercutiu na Europa iluminista e mereceu de Voltaire a exclamação “*O cúmulo da atrocidade juntou-se ao cúmulo do absurdo.*” (HOORNAERT, 1983, p.111).

Outra vertente de mudança no programa do governo pombalino foi a reforma no modelo de ensino da Universidade de Coimbra que, originada do chamado “Estudo Geral” criado em Lisboa e aprovado como universidade por bula papal de 9 de agosto de 1290, chegou, ao final do século XVIII, na condição de reduto da medieval pedagogia escolástica⁶⁵. As reformas começaram em 1772, pela modernização ou implantação das faculdades de Teologia, Direito Canônico, Direito Civil, Medicina, Matemática e Filosofia. Em vista disso, em 1786, no curso de medicina, os alunos já frequentavam aulas de Física, Química, Botânica, Farmacologia e Anatomia (COELHO, 2014, p.30; LE GOFF, 1973, p.150; MOREL, 2001, p.34).

Segundo Oliveira (2008), com uma visão de que a secularização do ensino exigia “competência técnica para gerir e fiscalizar os negócios de Estado”, o novo programa pedagógico da Universidade de Coimbra tinha uma orientação pragmática e utilitária pela qual o que interessava era o que a mão humana era capaz de produzir. Para alcançar tal fim, inclusive, foram requisitados professores em Bolonha, Gênova e Pádua como Domingos Agostino Vandelli (1735-1816) da Universidade de Pádua, que chegou para contribuir na abertura das portas da Universidade de Coimbra para a nova ciência (DOMINGUES, 2001, p.824; OLIVEIRA, 2008, p.10).

As mudanças lideradas por Pombal no reinado de D. José I foram sequenciadas pela rainha D. Maria I (1734-1816) que teve, entre os anos de 1777 e 1796, Martinho de Melo e Castro como ministro da Marinha e Negócios Ultramarinos. No novo governo, foram implantadas reformas que, no seu conjunto, foram denominadas de “*Viradeira*” nas quais um dos objetivos era afastar a influência pombalina. Nessa vertente, em 24 de dezembro de 1779, foi criada a Academia Real de Ciências de Lisboa que, a partir dessa data, aliada à Universidade de Coimbra, tornou-se o centro aglutinador do debate e da formulação da política colonial (MUNTEAL FILHO, 2008, p.10; OLIVEIRA, 2008, p.10).

Além disso, para a fundação da academia, o governo fez retornar para Portugal alguns exilados do período pombalino, entre os quais, o abade José Correia da Serra (1750-1823) que era naturalista e acompanhava estudos sobre botânica. Ao grupo inicial, juntaram-se outros intelectuais, como, o professor Domingos Agostino Vandelli, que fora anteriormente contratado para ensinar na Universidade de Coimbra e D. Rodrigo de Souza Coutinho (1745-

⁶⁵ A Escolástica foi um modelo filosófico e teológico que, formulado por pensadores da Igreja Católica no medievo, juntava à supremacia conferida às Escrituras Sagradas da igreja o reconhecimento das exigências da compreensão racional. Essa junção que pode ser expressa pela fórmula “creio para compreender e compreendo para crer” aparece nas obras de Anselmo d’Aosta e Tomaz de Aquino (1225-1274), esse reconhecido como maior expressão da teologia entre a fé e a razão (MARTINI, 2002, p.24).

1812) que, entre os anos de 1796 e 1802, viria a assumir o Ministério da Marinha e Negócios Ultramarinos no reino português (MUNTEAL FILHO, 2008, p.10).

3 ASPECTOS DA ILUSTRAÇÃO NA CAPITANIA DA BAHIA

A Capitania da Bahia, mesmo perdendo a condição de sede da administração colonial, continuou a atrair a atenção da Corte portuguesa, inclusive na implantação das reformas políticas ditadas pelos novos ventos da Ilustração lusitana. Nesse contexto, a capitania esteve integrada ao projeto de promover Portugal através da ciência, articulado a partir da reforma da Universidade de Coimbra e fundação da Academia Real de Ciências de Lisboa, e no qual um espaço privilegiado era destinado à exploração das riquezas naturais das colônias lusitanas. Em vista disso, em 1778, coordenado pelo professor Domingos Vandelli, começaram as Viagens Filosóficas⁶⁶ através das quais os homens de ciências realizavam estudos da flora, da fauna e do reino mineral nas colônias, além de coletar amostras vegetais, animais e minerais para estabelecimentos científicos europeus com o objetivo de propiciar retorno econômico-financeiro ao reino (MUNTEAL FILHO, 2008, p.10; OLIVEIRA, 2008, p.10).

Associada a essa iniciativa, para compensar a ausência de ensino superior na colônia brasileira, a estratégia adotada pela Corte lusitana foi incentivar que filhos das elites colônias migrassem para estudar na metrópole. Dessa maneira, entre os anos de 1772 e 1808, um total de 608 (seiscentos e oito) brasileiros estudou na Universidade de Coimbra, na qual a opção preferencial para formação recaiu sobre as carreiras científicas, ou seja, Filosofia que habilitava o aluno em Ciências Naturais⁶⁷ e Matemática, que o habilitava em Astronomia. Essa tendência foi também observada entre os 568 (quinhentos e seiscentos e oito) estudantes brasileiros que se formaram em Direito, entre 1722 e 1822. Desses, um total de 281 (duzentos e oitenta e um), formaram-se, simultaneamente, em Leis e Matemática ou Ciências Naturais (DIAS, 1968, p.106; CRUZ; PEREIRA, 2009, p.206).

Portanto, baseando-se na política reformista então conduzida pela Corte portuguesa, foi que, deu-se a cooptação dos filhos das elites colônias para que os mesmos estudassem na Universidade de Coimbra. Após formados, o governo português escolhia alguns desses coimbrenses para ocupar cargos régios nas colônias lusitanas. Tal determinação atendia a

⁶⁶ As Viagens Filosóficas, coordenadas pelo professor de nacionalidade italiana Domingos Vandelli, foram expedições de cunho exploratório e científico financiadas pelo estado português que, sob o comando de um graduado em Filosofia e habilitado em Ciências Naturais, também chamados de naturalistas, viajava pelas colônias do reino criando e sustentando uma rede de informações que permitiu ao estado português conhecer os limites territoriais, a flora, a fauna e as potencialidades econômicas dos territórios coloniais. No Brasil, a mais conhecida Viagem Filosófica foi realizada pelo naturalista baiano Alexandre Rodrigues que, entre os anos de 1783 e 1792, percorreu o planalto do Mato Grosso e a bacia hidrográfica da Amazônia (DOMINGUES, 2001, p.824).

⁶⁷ A formação em Matemática, que habilitava o aluno em Astronomia e Filosofia, que habilitava os estudantes em Ciências Naturais, ambos os cursos implantados após a reforma pombalina na Universidade de Coimbra, foi responsável pela redução da preferência dos alunos brasileiros pelos cursos na área jurídica que despencou de 80 para 52% (CRUZ; PEREIRA, 2009, p.207-209).

estratégia da Coroa lusitana em dotar a administração pública na colônia de funcionários-cientistas⁶⁸ para que os esses, ao mesmo tempo em que administrassem desenvolvessem pesquisas sobre as possibilidades exploratórias no âmbito das ciências naturais, ou seja, referentes aos reinos animal, vegetal e mineral, atendendo assim à visão pragmática e utilitarista da ciência em voga, à época, em Portugal (CRUZ; PREIRA, 2009, p.206; OLIVEIRA, 2008, p.20).

Foi assim que, nesse processo de renovação do Estado português, a “elite do conhecimento” impulsionou, também, a criação do Colégio dos Nobres, da Academia Militar e contribuiu na formação de uma rede de pesquisadores que, ainda no final dos Setecentos, reuniu astrônomos, engenheiros-cartógrafos, médicos e cirurgiões. Egressos da Universidade de Coimbra os baianos Baltazar da Silva Lisboa, José da Silva Lisboa⁶⁹ e Joaquim de Amorim e Castro, após retornaram a residir no Brasil e serem nomeados para exercerem funções públicas, participaram dessa rede de pesquisas unindo-se a outros também funcionários-cientistas residentes na metrópole lusitana (DOMINGUES, 2001, p.824; KIRSCHNER, 2004, p.75).

Os participantes dessa rede de pesquisadores trabalhavam imbuídos no propósito de desenvolver pesquisas sobre a potencialidade econômica dos minérios, da flora, da fauna existentes nas diversas colônias do reino português que, após análise, poderiam ser utilizados na agricultura, no comércio e na medicina. Especificamente na medicina, oriundos das capitânicas da Bahia e do Grão-Pará, devidamente acompanhados dos pareceres dos físicos-mores e sob a forma de banhos, cozeduras, emplastos e xarope, os preparados eram encaminhados para Lisboa onde seriam utilizados experimentalmente no tratamento de

⁶⁸ O termo cientista somente seria utilizado pela primeira vez em 1833, criado por William Whewell, para se referir aos participantes de uma reunião da Associação Britânica para o Avanço da Ciência (SANTOS; BAIARDI, 2010, p.61).

⁶⁹ Formados em Leis e Filosofia na Universidade de Coimbra, nascidos na Bahia, os irmãos Baltazar da Silva Lisboa e José da Silva Lisboa eram netos do arquiteto Henrique da Silva Lisboa que, segundo José Soares Dutra, trabalhou algum tempo como mestre de obras na Santa Casa da Bahia. Ambos estudaram na Universidade de Coimbra onde obtiveram o grau de doutor em Direito Civil e Canônico e, ao retornarem a colônia, após assumirem funções públicas, se destacaram pela produção intelectual nas áreas de História Natural, Filosofia Moral e Racional e Economia Política. José da Silva Lisboa, em 1780, foi nomeado para o cargo de Ouvidor da Comarca de Ilhéus onde, após entrar em choque com funcionários da Fazenda Real, foi exonerado da função. Em seguida, em 1782, foi nomeado pela Rainha D. Maria I para o cargo de professor régio de Filosofia Moral e Racional em Salvador, tornando-se um dos Conselheiros do Príncipe Regente D. João e responsável pela defesa dos princípios que conduziram à Carta Régia do Príncipe Regente, escrita na Bahia a 28 de janeiro de 1808, abrindo os portos do Brasil ao comércio estrangeiro. Baltazar da Silva Lisboa era o irmão mais novo de José da Silva Lisboa. Em 1883, após retornar ao Brasil, exerceu os cargos de Juiz de Fora do Rio de Janeiro e no Conselho do Imperador D. Pedro I. Foi sócio da Academia Real de Ciências de Lisboa, do Instituto Histórico e Geográfico do Brasil, além de lente da Faculdade de Direito de São Paulo. Em 1827, depois de pedir exoneração da docência, foi nomeado Ouvidor da Comarca de Ilhéus, na Bahia, e, posteriormente, Desembargador da Relação da Corte (KIRSCHNER, 2004; LIMA, 2009).

enfermos internados no Hospital Militar e de São José em Lisboa (DOMINGUES, 2001, p.228).

Dessa rede de pesquisadores, residindo em Lisboa, participava o professor Domingos Vandelli que, após ser contratado para ensinar na Universidade de Coimbra, coordenar o projeto das Viagens Filosóficas e tornar-se membro da Academia Real de Ciências, assumiu as funções de diretor do Real Jardim Botânico e do Real Museu de Lisboa. Mesmo na metrópole, esse pesquisador manteve estreitos laços com a colônia, tornando-se um divulgador das riquezas encontradas na Província da Bahia e fazendo pesquisas em História Natural, a exemplo da “análise química de um pedaço de cobre virgem, ou nativo, que nesse ano se achou longe 2 léguas da Cachoeira.” (KIRSCHNER, 2004, p.75; LISBOA, 2003a; MELLO, 2001, p.44; OLIVEIRA, 2008, p.3; TAVARES, 2008, p.201).

A análise química, objeto da comunicação de Domingos Vandelli à Academia das Ciências de Lisboa, foi realizada em pedaço de cobre com “2616 arrates” extraído de um bloco de minério de ferro que pesava cerca de uma tonelada. Descoberto pelo Alferes Antônio Machado de Trindade, em 1782 e registrado pelo Dr. Marcelino da Silva Pereira, Juiz de Fora da Vila da Cachoeira, em 19 de fevereiro de 1782, o minério, posteriormente encaminhado para análise em Lisboa, foi encontrado

no lugar chamado Momo cabo freguesia de Santiago do termo da vila e num lugar não cultivado entre um roçado novo do Padre João Gonçalves na parte sul e da parte do norte das cabeceiras de um sítio de Manoel Lopes Falcão em terras do Capitão Antônio Gonçalves de Aguiar e Souza. (LISBOA, 2003b).

De acordo com Falcon (2000), no Brasil colônia, as reformas pombalinas alcançaram três campos distintos: no econômico, prevaleceram as práticas mercantilistas e fiscalistas com a criação das “Casas de Inspeção do Tabaco e do Açúcar”;⁷⁰ no cultural, em nome de uma “ciência moderna”, os jesuítas responsáveis pelo sistema educacional, foram expulsos da colônia brasileira; finalmente, no campo político-administrativo, foi adotado o princípio da secularização e do aprimoramento dos quadros burocráticos, através da seleção de agentes com formação intelectual e, em 1763, foi conferido o título de Vice-Rei ao Governador General do Estado do Brasil (FALCON, 2000, p.154).

Segundo Darcy Damasceno, autor do texto introdutório da obra de Sampaio (1971), no campo cultural, o repentino surto de interesse pela História Natural que aconteceu na metrópole e nas colônias do reino português na segunda metade do Setecentos foi determinado pelas reformas pombalinas e por orientação da Academia Real de Ciências de

⁷⁰ Órgão fazendário de funções econômico-fiscais, a Casa de Inspeção do Tabaco e do Açúcar da Capitania da Bahia foi criada em 1751. A Casa ou Mesa tinha como atribuições cuidar do embarque, examinar o peso, inspecionar a qualidade dos produtos e cobrar os tributos para a Fazenda Real (FALCON, 2000, p.154).

Lisboa. Foi, a partir da política dessa academia, através da divulgação dos objetivos almejados, instituição de prêmios, impressão de trabalhos e publicação de “Umas Breves instruções [...] sobre as remessas dos *productos*, e notícias pertencentes à história da natureza, para formar *hum* museu nacional” de 1781, que, de forma sistematizada, apareceram os trabalhos elaborados por “autoridades” que se interessavam por pesquisas em História Natural (SAMPAIO, 1971, p.5),

Nesse período, o interesse dos naturalistas por conhecer a “Natureza” das colônias passou a ser vista como uma alternativa para a recuperação econômica do Império Lusitano. Assim, a Bahia, onde, em 1754, droguistas⁷¹ e boticários⁷² já atuavam sob os ditames de um Regimento, além de ser um dos espaços onde os naturalistas e terapeutas realizaram estudos em História Natural, a exemplo da descrição de uma planta até então não conhecida de autoria de Antônio Francisco da Costa, “*Cirurgião de Número da Casa Real*”, também se tornou uma capitania exportadora de produtos minerais e espécies da flora e da fauna tropical (KIRSCHNER, 2004, p.75; BNRJ, 1754; BNRJ, 1780).

Em vista disso, da Província da Bahia, ainda no século XVIII, por iniciativa de autoridades, a exemplo do Governador D. Marcos Noronha, Conde Arcos, e de pesquisadores envolvidos com a História Natural, foram encaminhadas, para os Jardins Botânicos das cidades de Berlim (Quadro 1) e Lisboa (Quadro 2), sementes, cascas e raízes de vegetais nativos, algumas dessas identificadas nas correspondências que acompanhavam as caixas com as respectivas amostras, como sendo de uso medicinal. Era o desabrochar na colônia brasileira das pesquisas em Botânica voltada para o campo econômico e para a Botânica Médica, ou seja, para o estudo das plantas com potencial de serem utilizadas terapeuticamente nas artes de curar (BNRJ, [18--]).

⁷¹ O droguista era um comerciante especializado no comércio de drogas (CALAINHO, 2006, p.4).

⁷² O boticário era um profissional especializado na manipulação de substâncias e preparo de remédios simples ou compostos como os xaropes (CALAINHO, 2006, p.3-4).

Quadro 1 - Sementes, cascas e raízes enviadas para o Jardim Botânico da cidade de Berlim

SEMENTES		CASCAS	RAÍZES
<i>Abobra</i>	<i>Jaqueira</i>	<i>Baunilha</i>	<i>Batata</i>
<i>Alomas</i>	<i>Lima</i>	<i>Jaboticaba</i>	<i>Caninana</i>
<i>Amendoins</i>	<i>Matapasto</i>	<i>Manjerição da folha longa</i>	<i>Ipecaicunha negra</i>
<i>Andá</i>	<i>Malvaíscó</i>		<i>Ipecaicunha alta</i>
<i>Andus</i>	<i>Maracuja</i>		<i>Orelha de Onça medicinal</i>
<i>Angelim</i>	<i>Mamona</i>		
<i>Avenca</i>	<i>Manjerição</i>		
<i>Bagos Vermelhos</i>	<i>Mandiroba</i>		
<i>Batata de purga</i>	<i>Maxixe</i>		
<i>Cabaça</i>	<i>Melancia</i>		
<i>Caju</i>	<i>Mulungu medicinal</i>		
<i>Canafístula</i>	<i>Pimenta</i>		
<i>Chagas</i>	<i>Piririqui Fedegoso</i>		
<i>Erva Sancta</i>	<i>Quina do Norte do Brasil</i>		
<i>Farinheira</i>	<i>Salsa</i>		
<i>Fruta do Conde</i>	<i>Saboeiro</i>		
<i>Gergelim</i>	<i>Sipo de Chumbo</i>		
<i>Goiaba</i>	<i>Tabaco – Nicotiana</i>		

Fonte: BNRJ [18--]

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Quadro 2 - Sementes, raízes e cascas enviadas para o Jardim Botânico da cidade de Lisboa

SEMENTES	CASCAS	RAÍZES
<i>Batata de purga</i>	<i>Angelim</i>	<i>Batata de purga</i>
<i>Beijo de Frades</i>	<i>Caju – estringente</i>	<i>Baunilha</i>
<i>Caju</i>	<i>Janaúba medicinal</i>	<i>Canabrava</i>
<i>Fruta do Conde</i>	<i>Purga de marinheiro</i>	<i>Ipecaicunha mole</i>
<i>Goiaba</i>	<i>Quina do Norte do Brasil</i>	
<i>Jaca</i>		
<i>Limão</i>		
<i>Mamão</i>		
<i>Matapasto</i>		
<i>Mulungu medicinal</i>		
<i>Nhandiroba medicinal</i>		
<i>Piriqui Fedegoso</i>		
<i>Quiabo</i>		

Fonte: BNRJ, [18--].

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

De acordo com Jacques Le Goff (1985b), a história do conhecimento das plantas medicinais é indissociável da história do conhecimento da botânica em geral e, durante muito tempo, esteve vinculada a curandeiros, boticários e médicos que, na época, eram, ainda, apenas terapeutas naturalistas. Somente aos poucos, a botânica se afastou da ervanária e, em um anexo da escola de Medicina da Universidade de Pádua, em 1545, criou-se o primeiro Jardim Botânico, iniciativa que, em 1593, foi imitada na cidade francesa de Montpellier. Assim, das plantas curativas, objeto de estudos da botânica voltada para a medicina foi que, com o desenvolvimento da química, começou a era da farmacologia a partir da qual

substâncias como a morfina, colchicina, codeína e cafeína passaram a ser utilizadas como medicamentos (FERREIRA, 1993, p.47; LE GOFF, 1985b, p.345).

No Brasil, participaram da rede lusitana de pesquisadores dois estudiosos que foram membros da Academia de Ciências de Lisboa e residiam na Vila da Cachoeira: o cirurgião e licenciado para curar na medicina, Francisco Antônio Sampaio, um reinol, que, além de atuar no exercício das artes de curar, desenvolveu pesquisas em botânica, zoologia e geografia urbana e o Dr. Joaquim de Amorim e Castro que, nascido na Bahia, em uma família de comerciantes, foi estudar na Universidade de Coimbra, em Portugal, escola na qual se graduou em Leis e Filosofia e se destacou no vasto campo da História Natural (KIRSCHNER, 2004, p.75; OLIVEIRA, 2008, p.3; SAMPAIO, 1971, p.7).

3.1 A HISTÓRIA NATURAL NA VILA DA CACHOEIRA: UM OBJETO PARA ESTUDOS

No período moderno, o mundo natural era objeto da História Natural. Segundo Prestes (2000), o termo “História Natural” foi usado, pela primeira vez, por John Maplet no livro “A verde floresta”, de 1576, embora o *Oxford Dictionary* registre que o termo já teria sido empregado em 1567. Ressalte-se que o termo “História” não possui o significado de disciplina que estuda o passado e sim de “estudo ou conhecimento”. Por sua vez, “Natureza” refere-se à parte do mundo físico que funciona sem o artifício do homem. Nos Setecentos, Século das Luzes, período do apogeu das ideias Iluministas de então o termo “História Natural” compreendia os estudos da “Zoologia, Botânica, Geologia e Mineralogia.” (PRESTES, 2000, p.37).

Na Vila da Cachoeira setecentista, os estudos em História Natural têm como marco inicial a obra “História dos Reinos Vegetal, Animal e Mineral do Brasil” de autoria do *Cirurgião e licenciado para curar em Medicina*, Francisco Antônio Sampaio⁷³, português natural de Vila Real no Arcebispado de Braga. Sampaio que, pelo menos desde 1759, atuava na condição de “prático do curativo”, residiu na Vila da Cachoeira, onde foi cirurgião e licenciado para curar na medicina, atividades essas que serão detalhadas no subitem 4.5, do Capítulo 4, e que também foram exercidas na função de Partidista⁷⁴ do Senado da Câmara de Cachoeira e no Hospital São João de Deus. Mais que isso, Francisco Sampaio realizou

⁷³ A descrição feita pelo autor sobre as suas qualificações demonstra que o mesmo não era médico e sim cirurgião, entretanto “com licença para curar de Medicina” como era de praxe no Brasil colônia, especialmente devido à carência de médicos regularmente formados (CERQUEIRA, 2011, p.140).

⁷⁴ O médico ou cirurgião partidista ou do partido era o profissional contratado pelo senado da Câmara, ou seja, pelo poder público para tratar os pobres, presidiários e necessitados (RIBEIRO, 1997, p.33).

pesquisas com 182 (cento e oitenta e duas) espécies (Gráfico 1) da rica flora e fauna do Recôncavo baiano (SAMPAIO, 1971, p.9, 11; MARTINS, 2008, p.11).

Francisco Antonio de Sam Payo, natural de Villa Real, Arcebispado de Braga, *aprovado* em toda à *Cirurgia*, e com licença para curar de Medicina, Partidista em ambas as Faculdades do Senado, e Hospital de *S. Joam de Deus* da Villa da Cachoeira, termo da Cidade da Bahia *anno* de 1782. (SAMPAIO, 1971, tomo I, p.9, grifos nossos).

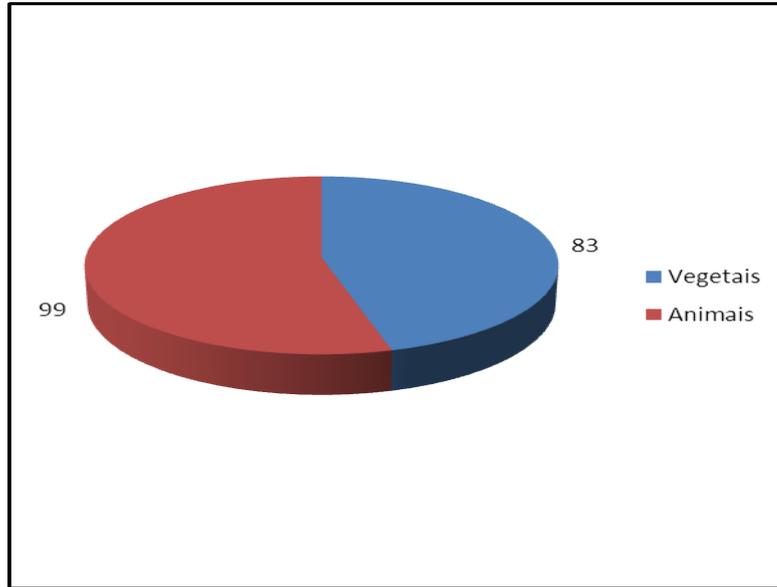
Por iniciativa de Darcy Damasceno, em 1969, os manuscritos da obra de Sampaio, que se encontram na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, foram editados e publicados em um único volume, mantendo-se a grafia original, entretanto, reproduzindo as estampas apenas em preto e branco. Ao longo da obra, fica evidente a influência intelectual do médico Carl von Linné⁷⁵, uma vez que Francisco Sampaio demonstra conhecer a nomenclatura binária dos seres vivos vegetais e animais, proposta pelo naturalista sueco na obra *Systema Naturae*, publicada em 1735, com apenas 12 (doze) páginas, e que foi adotada e amplamente difundida no meio acadêmico do ocidente setecentista (MARTINS, 2008, p.9; NAMURA, 2011, p.33).

A botânica, que, segundo Pereira (2013), “destacou-se como uma das ciências mais importantes do período moderno”, foi o primeiro objeto de estudo de Sampaio (1971). Ao todo, são descritas a anatomia e o uso terapêutico de 83 (oitenta e três) diferentes vegetais. O texto cita dois autores portugueses que publicaram farmacopeias na primeira metade do século XVIII, e as espécies vegetais são agrupadas não por suas características morfológicas e sim de acordo com efeito esperado no tratamento das doenças: Resolutivos, Detergentes, I[n]crassantes para o uso interno, Adstringentes, Purgantes e Eméticos, Desobstruentes, Contravenenos e Febrífugos, Diaforéticos, Antivenéreos, Anticólicos, Anti-spasmodicos, Refrigerantes e Temperantes para o uso externo [sic] (PEREIRA, 2013, p.9; SAMPAIO, 1971, tomo I, p.11-86).

No Tomo I, datado de 1782, dedicado à botânica, Francisco Antônio de Sampaio faz a descrição de 83 (oitenta e três) espécies de plantas, “*com suas virtudes, dozes, e methodo de as aplicar nos enfermo*” e delas foram feitos 170 (cento e setenta) desenhos, que foram gravados e reunidos em 20 (vinte) “Estampas” (Figuras de 11 a 15). Nesse volume, está registrada a rica experiência do cirurgião no uso das plantas da Vila da Cachoeira com fins medicinais que, didaticamente, são separadas de acordo com a maneira de uso e a ação farmacológica esperada (SAMPAIO, 1971, tomo I, p.11-86).

⁷⁵ O sistema de classificação das plantas proposto pelo botânico, zoólogo e médico sueco Carl Von Linné (1707-1778), que estabelecia diferenças entre as plantas através do sistema de reprodução das mesmas, desde a sua proposição, em 1735, se tornou um referencial na Botânica setecentista ocidental (MARQUES, 1999, p.97).

Gráfico 1 - Espécies vegetais e animais estudadas por Francisco Sampaio: ano 1782



Fonte: Sampaio (1971, tomo I e tomo II).

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Figura 11 - Gravuras de espécies da flora

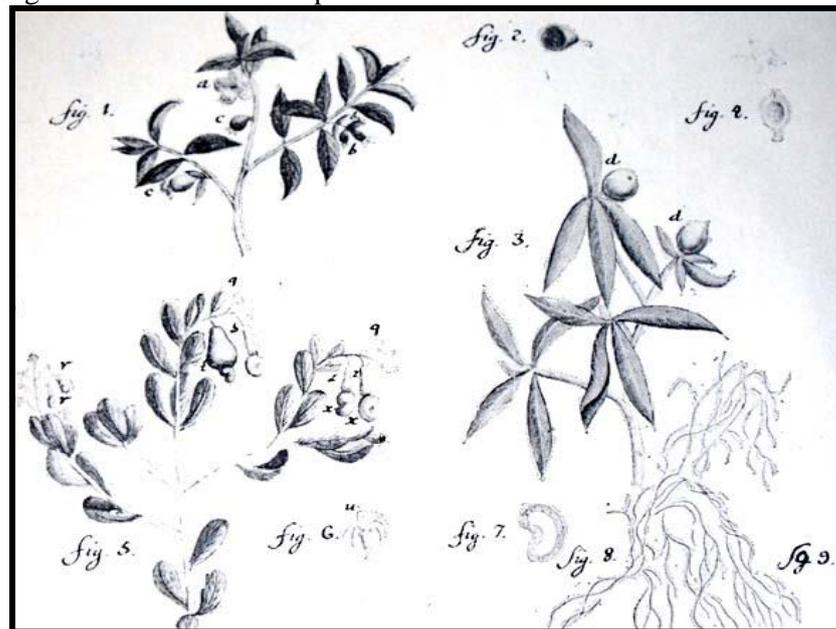


Fonte: Sampaio (1971, p.90).

Notas: Figura 11: Figura 1, Jarrinha; Figura 2, Argueiro; Figura 3, Flor de Argueiro em grandeza natural; Figura 4, Semente de Argueiro natural; Figura 5, Fedegoso; Figura 6, Flor de Fedegoso natural; Figura 7, Semente de Fedegoso natural; Figura 8, Malícia de Mulher natural; Figura 9, Malícia de Mulher murcha; Figura 10, Silícula da mesma erva; Figura 11, Sua Semente natural.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Figura 12 - Gravuras de espécies da flora



Fonte: Sampaio (1971, p.91, tomo I).

Notas: Figura 12: Figura 1, Araçazeiro; Figura 2, Araçá guaiaba; Figura 3, Jenipapeiro; Figura 4, Jenipapo; Figura 5, Cajueiro; Figura 6, Flor do Cajueiro natural; Figura 7, Castanha do Caju partida; Figura 8, Cipó de chumbo do Brasil; Figura 9, Cipó de chumbo de Minas.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Figura 13 - Gravuras de espécies da flora

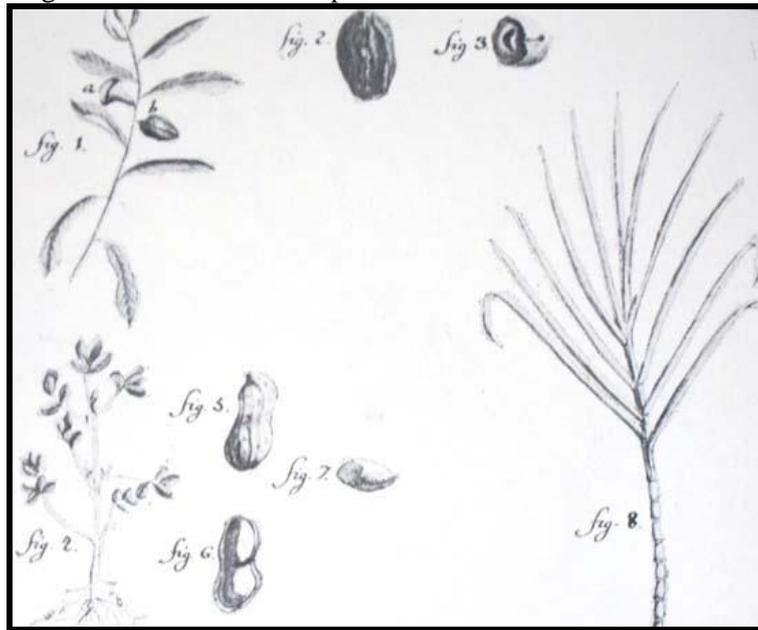


Fonte: Sampaio (1971, p.92, tomo I).

Notas: Figura 13: Figura 1, Velame; Figura 2, Ipecacunha branca; Figura 3, Folha da dita natural; Figura 4, Cazulo da mesma natural; Figura 5, Recetáculo da semente natural; Figura 6, Ipecacunha preta; Figura 7, Gameleira; Figura 8, Fruta da Gameleira natural; Figura 9, A mesma fruta partida natural.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Figura 14 - Gravuras de espécies da flora



Fonte: Sampaio (1971, p.94, tomo I).

Notas: Figura 1, Ramo da Biquiba; Figura 2, Fruto da Biquiba natural; Figura 3, A mesma partida, natural; Figura 4, Planta dos Mundubins; Figura 5, Seu cazulo inteiro natural; Figura 6, O mesmo cazulo aberto, natural; Figura 7, O Mundubin, natural; Figura 8, Cana de Assucar.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Figura 15 - Gravuras de espécies da flora



Fonte: Sampaio (1971, p.95, tomo I).

Notas: Figura 1, Coirana; Figura 2, Flor da Coirana, natural; Figura 3, A sua fruta, natural; Figura 4, Mariana; Figura 5, Huma folha em que se cria a flor, natural; Figura 6, A sua flor, natural; Figura 7, Erva da Costa; Figura 8, Mandacaru; Figura 9, Maxixe; Figura 10, Cana de Macaco [sic].

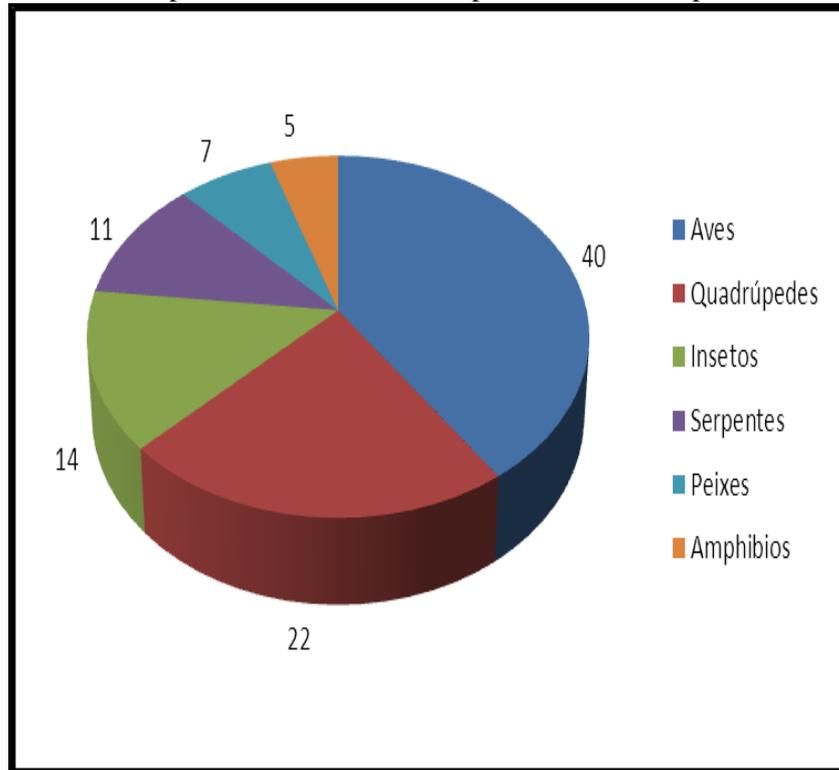
Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

A zoologia, em seguida, foi o campo na História Natural que mereceu as observações e descrições de Francisco Sampaio. Dos 22 (vinte e dois) animais “quadrúpedes ou brutos” descritos, o pesquisador lusitano do Recôncavo baiano registra que Lineu também descreve 9 (nove) espécies. De forma similar, o naturalista sueco descreveu 6 (seis) das 40 (quarenta) aves, 2 (dois) dos 5 (cinco) “amphibos”, 5 (cinco) das 11 (onze) serpentes, 4 (quatro) dos 7 (sete) peixes e 7 (sete) dos 14 (quatorze) insetos. Ainda no terreno da zoologia, em desacordo com a nomenclatura proposta por Lineu que diferenciava seis diferentes classes de animais⁷⁶, entre as quais os mamíferos, Sampaio continua a utilizar termos como “quadrúpede”, encontrado nos escritos zoológicos atribuídos a Aristóteles (SAMPAIO, 1979, tomo II, p.1; NAMURA, 2011, p.34; SINGER, 1996, p.44).

Em vista da pesquisa, no Tomo II, datado de 1789, dedicado à zoologia, Sampaio faz a “*descrição de vários animais estampados nas suas naturaes cores*”. Usando apenas parcialmente como referencial nas suas observações o sistema de classificação dos animais proposto por Lineu, o cirurgião e naturalista Francisco Antônio de Sampaio, de forma sistematizada, descreve a “*anatomia, o habitat e as virtudes e uso*” de 99 (noventa e nove) espécies de aves, mamíferos, répteis, insetos, peixes e crustáceos (Gráfico 2) cujas gravuras (Figuras de 16 a 26) estão distribuídas em 20 (vinte) estampas “*Em que se mostram por numeros as figuras, retratadas com seus nomes, e adiante as páginas, onde se achão descriptos os animais*” [sic] (SAMPAIO, 1971, tomo II, p.1-87).

⁷⁶ No campo da zoologia, Lineu escolheu diferentes órgãos como base para classificar quatro das seis classes de animais: dentes, no caso dos mamíferos; bico, no caso das aves; nadadeiras, nos peixes e asas, para os insetos (NAMURA, 2011, p.34).

Gráfico 2 - Espécies animais estudadas por Francisco Sampaio: ano 1789



Fonte: Sampaio (1971, tomo II).

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Figura 16 - Gravuras de aves

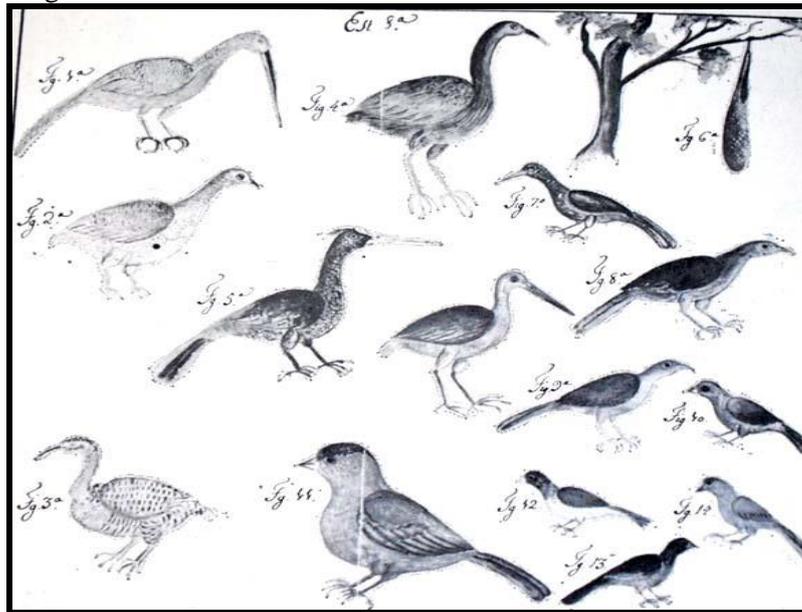


Fonte: Sampaio (1971, tomo II, p.99).

Notas: Figura 1, Pega Brasileira; Figura 2, Jacú pamba; Figura 3, Jacú; Figura 4, Sofrei; Figura 5, Jacenan; Figura 6, Beija-Flor; Figura 7, Martin pescador; Figura 8, Outro Martin pescador menor.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Figura 17 - Gravuras de aves

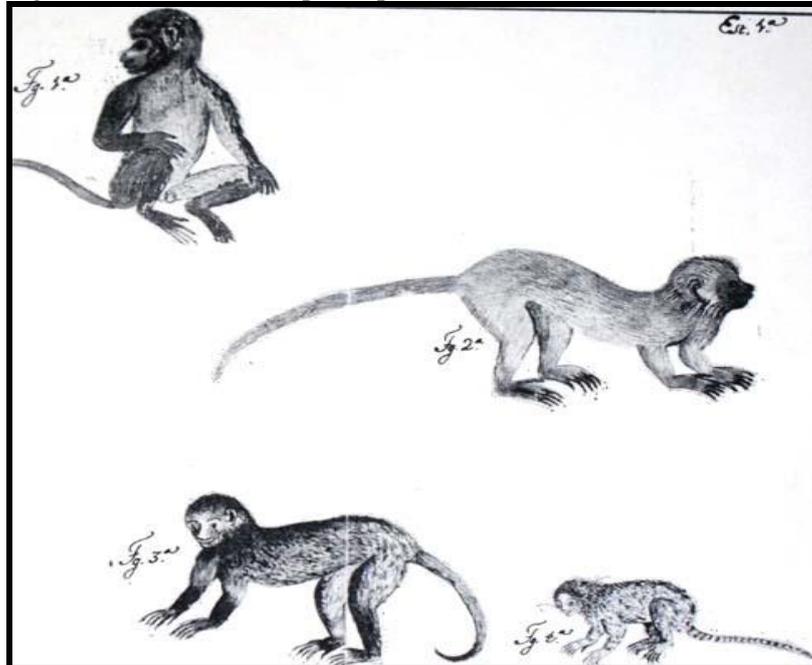


Fonte: Sampaio (1971, tomo II, p.100).

Notas: Figura 1, Martin pescador; Figura 2, Zabelê; Figura 3, Napupé; Figura 4, Frango d'agoa; Figura 5, Rei congo; Figura 6, O ninho do Rei congo; Figura 7, Viuva; Figura 8, Sabiá verdadeira; Figura 9, Sabiá coca; Figura 10, Azulão; Figura 11, Caboculinho; Figura 12, Papa-capim; Figura 13, Curió; Figura 14, Canário.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Figura 18 - Gravuras de quadrúpedes

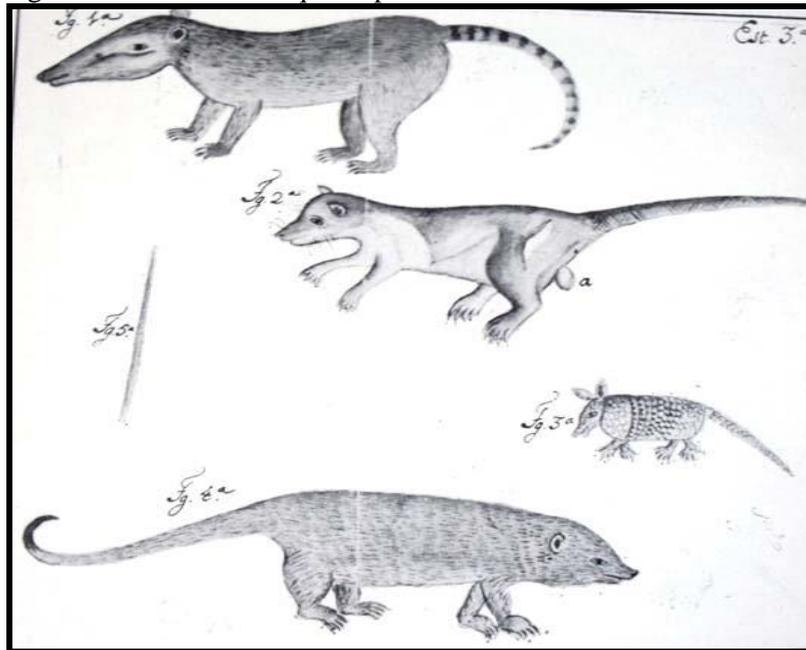


Fonte: Sampaio (1971, tomo II, p.93).

Notas: Figura 1, Guariba; Figura 2, Guigo; Figura 3, Macaco; Figura 4, Çagui.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Figura 19 - Gravuras de quadrúpedes

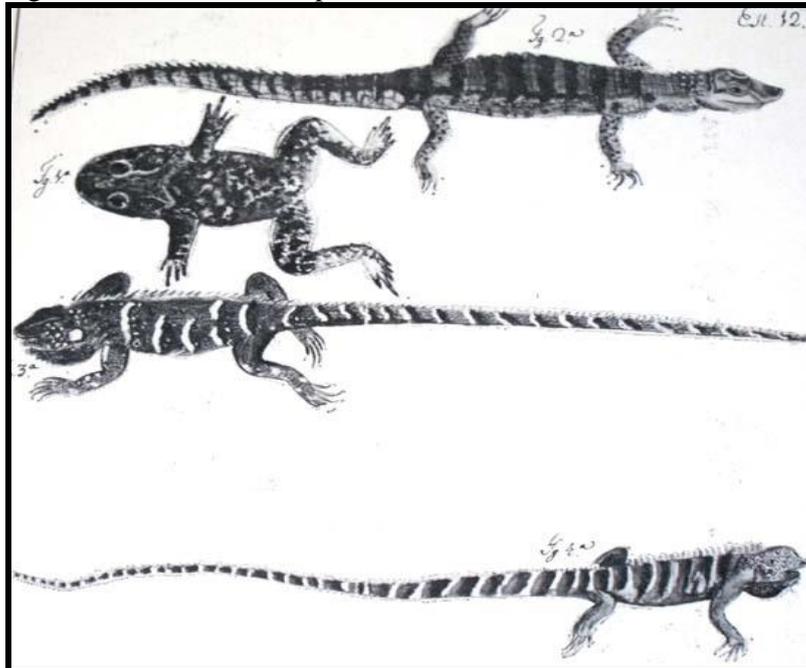


Fonte: Sampaio (1971, tomo II, p.87).

Notas: Figura 1, Quati mundé; Figura 2, Lontra; Figura 3, Tatui; Figura 4, Porco espinho.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Figura 20 - Gravuras de répteis

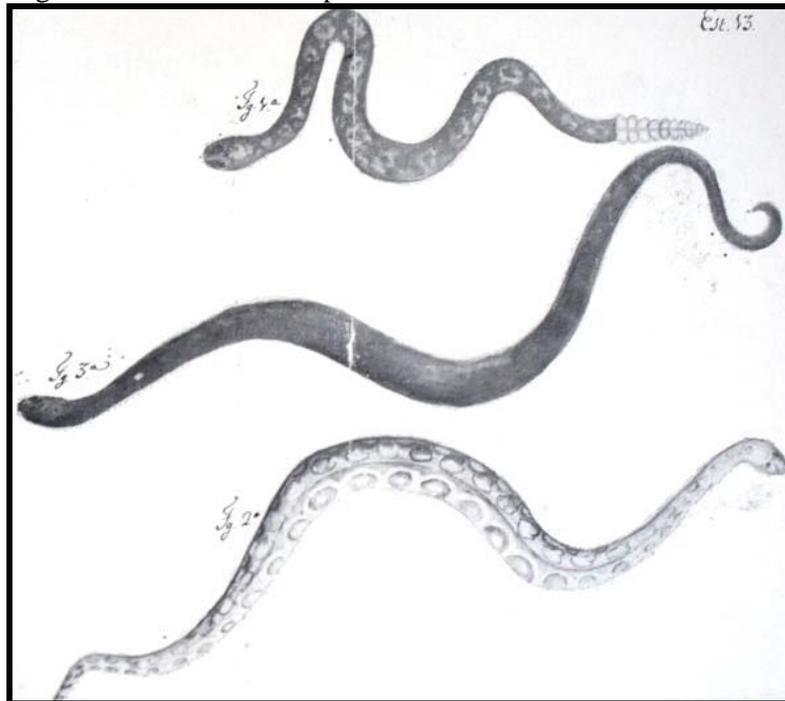


Fonte: Sampaio (1971, tomo II, p.89).

Notas: Figura 1, Gia; Figura 2, Jacaré; Figura 3, Camaleão brasileiro; Figura 4, Camaleão papa-vento.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

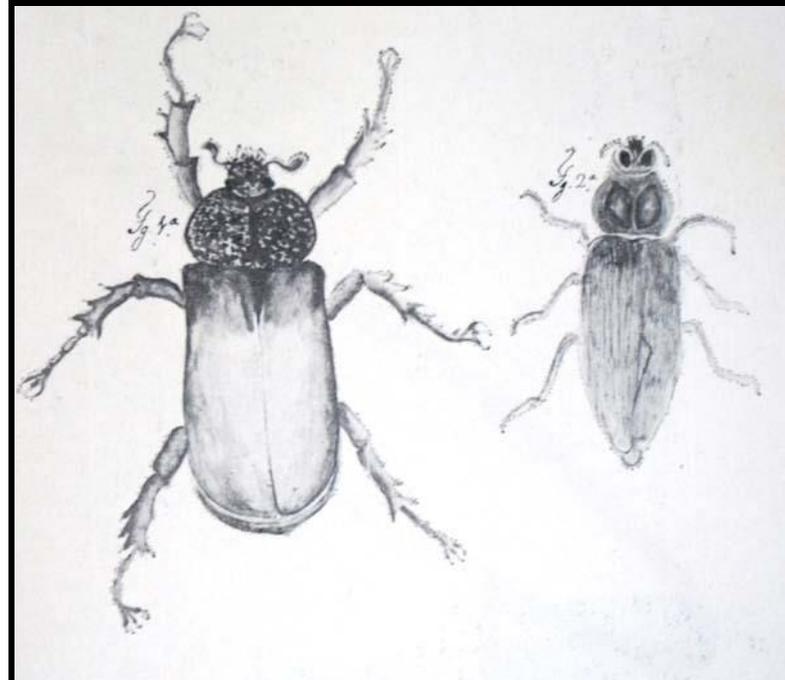
Figura 21 - Gravuras de répteis



Fonte: Sampaio (1971, tomo II, p.105).

Notas: Figura 1, Cobra cascavel; Figura 2, Giboia; Figura 3, Sucuriuba.
 Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

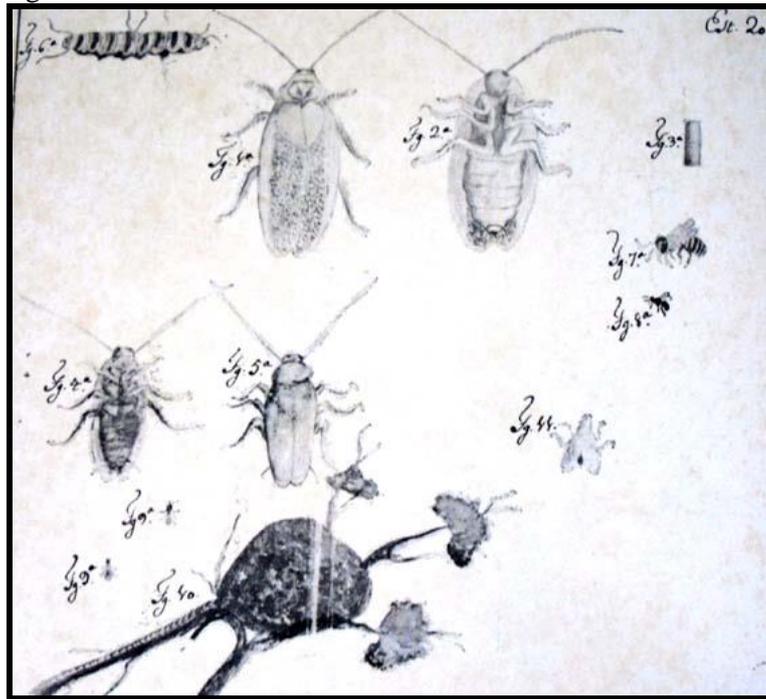
Figura 22 - Gravuras de insetos



Fonte: Sampaio (1971, tomo II, p.90).

Notas: Figura 1, Bisouro maximo; Figura 2, Bisouro viridi-aureo.
 Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Figura 23 - Gravuras de insetos

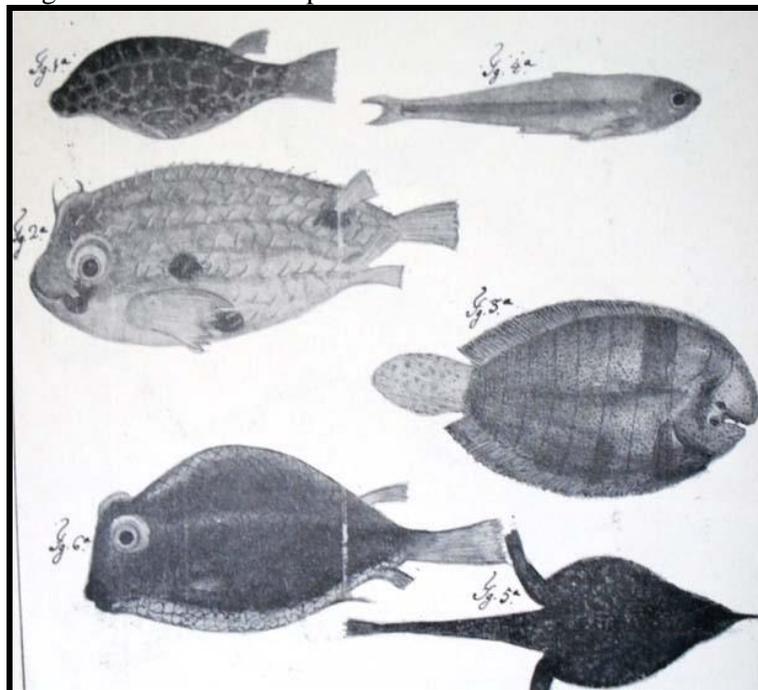


Fonte: Sampaio (1971, tomo II, p.112).

Notas: Figura 1 e 2, Baratta grande; Figura 2, Ovo de Baratta grande; Figura 4 e 5, Baratta menor; Figura 6, Lagarta; Figura 7, Abelha Oruçú; Figura 8, Abelha Gitafí; Figura 9, Copim; Figura 10, Casa de Copim; Figura 11, Mosca Mutuca.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Figura 24 - Gravuras de peixes

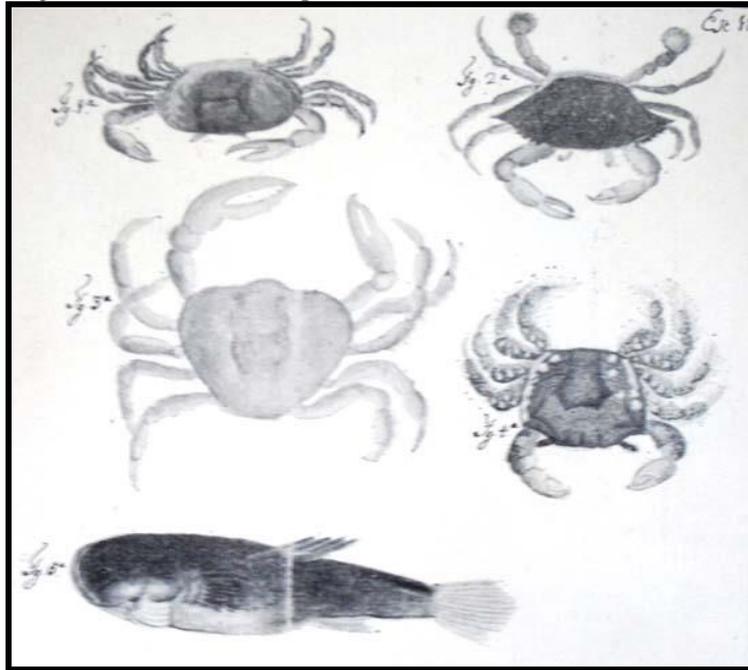


Fonte: Sampaio (1971, tomo II, p.108).

Notas: Figura 1, Baiacú verdadeiro; Figura 2, Baiacú de espinho; Figura 3, Aramaçã; Figura 4, Pititinga; Figura 5, Sapo marítimo; Figura 6, Taoca.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Figura 25 - Gravuras de peixe e crustáceos

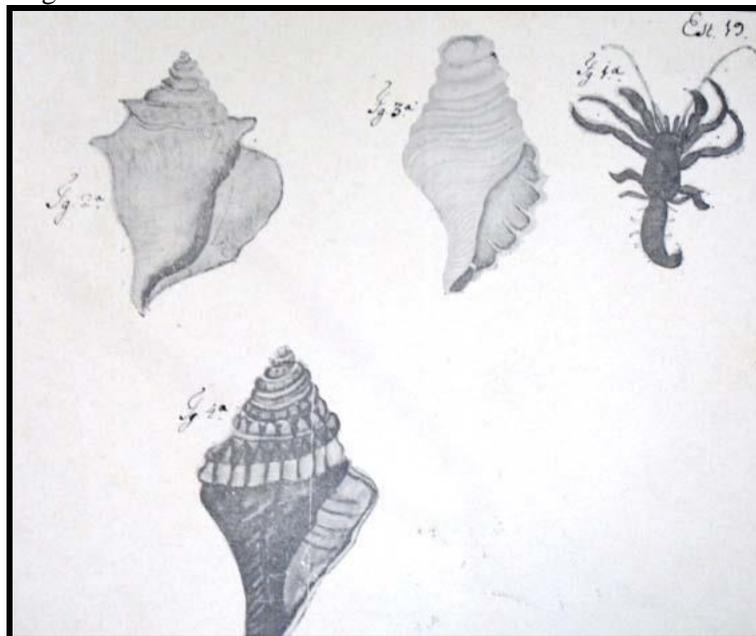


Fonte: Sampaio (1971, tomo II, p.110).

Notas: Figura 1, Carangueijo Ossá; Figura 2, Seri; Figura 3, Ganhamum; Figura 4, Aratú; Figura 5, Moreya.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Figura 26 - Gravuras de moluscos e crustáceo



Fonte: Sampaio (1971, tomo II, p.111).

Notas: Figura 1, Peguarí; Figura 2, Caracol do Peguarí; Figura 3, Caracol, em que mete; Figura 4, Atapú.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

O segundo e importante momento no qual foram realizadas pesquisas em Botânica na Vila da Cachoeira aconteceu após a chegada de Joaquim de Amorim e Castro (1759-1817) que, desde 1779, já atuava desenvolvendo pesquisas em História Natural. Em 1787, esse

bacharel coimbreense assumiu o cargo de Juiz de Fora da vila onde se envolveu em questões políticas referentes ao Hospital São João de Deus. Graduado na Universidade de Coimbra, Amorim e Castro retornou para a Bahia, na época governada por D. Fernando José de Portugal e, motivado pelo desejo de contribuir com a recuperação econômica do reino, abraçou os propósitos da política reformista da Coroa portuguesa, atuando ao mesmo tempo na administração colonial e em pesquisas nas áreas da História Natural (KIRSCHNER, 2004, p.75; CRUZ; PEREIRA, 2009, p.207).

Nascido em Salvador, oriundo de uma família de negociantes, Joaquim de Amorim e Castro ingressou na Universidade de Coimbra, em 1776, onde fez opção pelo curso de Direito⁷⁷. Na universidade, ao frequentar, obrigatoriamente, os cursos de Filosofia e Matemática, foi aluno de Domingos Vandelli, sendo encarregado por esse professor de realizar um trabalho de campo no qual deveria observar as minas de carvão da Figueira da Foz, situadas nos arredores de Coimbra. Desse trabalho de campo, resultou a publicação de uma *Memória* que, aliada aos conhecimentos adquiridos no Laboratório de Química onde acompanhou a extração de *caparrosa* do carvão de pedra, embasou a proposta formulada por ele para instalação de uma fábrica de extração desse derivado do carvão, contígua à mina (CRUZ; PEREIRA, 2009, p.226).

Na Vila da Cachoeira que, além de cana-de-açúcar e mandioca, era a principal produtora de tabaco⁷⁸ da Capitania da Bahia, esse jurista, munido de conhecimentos em História Natural, logo angariou respeito e se tornou amigo do cirurgião Francisco Antônio de Sampaio. As medidas por ele adotadas foram ao encontro das necessidades da coletividade de tal maneira que, em maio de 1788, o Senado da Câmara encaminhou uma representação elogiosa à rainha D. Maria I. O documento teve como fulcro elogiar e enaltecer a atuação de Joaquim de Amorim e Castro que, segundo os missivistas, no desempenho das funções de Juiz de Fora, era o responsável pela satisfação e tranquilidade em que viviam os habitantes da urbe (KIRSCHNER, 2004, p.80).

⁷⁷ Segundo Silva (1997, p.193-194) os naturais brasileiros que estudaram na Universidade de Coimbra, após a reforma pedagógica, iniciada em 1772, deram preferência aos cursos de Leis e Cânones em detrimento aos cursos de Teologia, Filosofia e Medicina. Sustenta a autora que a graduação nesses cursos facilitava o acesso aos cargos civis, ou de partidos. Por sua vez, os partidos ou cargos civis para os médicos e cirurgiões eram mais numerosos no Reino que nas colônias (SILVA, 1997, p.193-194).

⁷⁸ No Brasil, o tabaco ou fumo, já era cultivado antes de 1640, nos terrenos conhecidos como “Campos da Cachoeira” e era um dos principais itens de exportação da Bahia, suplantado apenas pelo açúcar. Segundo Gabriel de Souza (2010), os indígenas chamavam a erva de “Petume”, a mesma era utilizada para tratamento de diversas doenças, tanto pelos nativos quanto pelos colonos e mamelucos, fato determinante para que, em Portugal, se tornasse conhecida como Erva Santa (BARICKMAN, 2003a, p.63; SOUZA, 2010, p.199).

Entretanto, algumas medidas adotadas por Amorim e Castro, a exemplo do recolhimento de farinha de lavradores para evitar a especulação com o preço do produto e o combate aos atravessadores no comércio de tabaco, denominados de “*comissários volantes*” desagradaram a grupos que atuavam na comercialização desses produtos agrícolas. Na época, o cultivo do fumo nos campos da Vila da Cachoeira alcançava um raio de cerca de 10 (dez) léguas. Na manufatura do fumo, o mesmo era preparado em raspa ou pó, por isso chamado de rapé, ou na forma de rolo, chamado de fumo de corda. Nessa última forma, previamente, o produto era acondicionado para lenta fermentação, em tonéis contendo mel de engenho, após o que eram embalados em “mangotes” envolvidos por couro de gado bovino no qual o fabricante estampava a marca da manufatura (KIRSCHNER, 2004, p.80; MELLO, 2001, p.38).

A situação de conflito não foi contornada e, em 1796, os moradores da vila encaminharam uma denúncia contra Amorim e Castro, junto ao governador da Bahia, D. Fernando de Portugal e a rainha D. Maria I, questionando as atitudes do representante régio. Na representação, o magistrado era denunciado por desviar as águas do Riacho Pitanga para um engenho e por utilizar recursos da Coroa para construir um chafariz no largo do Hospital São João de Deus, (Figura 27), apenas para minorar os reclamos da população pelo desvio da água que, após ser utilizada no engenho de sua propriedade, se tornava imprópria para o consumo humano (BNRJ, 1796).

Os fatos conflituosos se sucediam, entretanto Joaquim de Amorim e Castro não deixava de realizar pesquisas e propor melhorias econômicas na vila, em cumprimento à política reformista da coroa portuguesa. Nessa vertente, em 20 de janeiro de 1796, encaminhou ofício ao governador da Bahia, D. Fernando José de Portugal, solicitando incentivos à produção de tabaco e algodão e apoio às experiências na área da botânica. Logo a seguir, em 15 de março do mesmo ano, o desejo de realizar pesquisas em botânica voltaria a ser abordado pelo juiz em carta encaminhada a D. João, príncipe regente, da Corte portuguesa (KIRSCHNER, 2004, p.75; AHU, 1796a; AHU, 1796b).

Figura 27 - Vista do chafariz em uma foto do início do século XX



Fonte: Acervo de Erivaldo Brito.

Nota: Disponível em Fotos Antigas do Recôncavo baiano.

A Vila da Cachoeira possuía uma longa tradição no cultivo e no processamento do fumo, lavoura produzida principalmente por proprietários que dispunham de pequenas áreas e poucos escravos, em comparação com a cultura da cana-de-açúcar, da qual se ocupavam os senhores de engenho. Anteriormente, uma política similar de incentivo à cultura do tabaco, apoiada pelo ex-juiz de Fora e Desembargador José Gomes Ribeiro, foi desenvolvida por José da Cunha Gran Ataíde e Melo que fora empossado no governo da Bahia, em 11 de janeiro de 1769. Portanto, à época, a proposta de incentivo à lavoura do tabaco, apresentada por Amorim e Castro não se constituiu em novidade (BARICKAMAN, 2003b, p.293; MILTON, 1979, p.330).

A trajetória Ilustrada de Joaquim de Amorim e Castro, desde o tempo de estudante em Coimbra, oportunizou-lhe amizades com fidalgos da Corte portuguesa, a exemplo de D. Rodrigo de Souza Coutinho, Secretário da Marinha e Ultramar, entre 1796 e 1802 e, D. Fernando de Portugal, governador da Bahia. Na condição de Membro Correspondente da Academia de Ciências de Lisboa, Amorim e Castro continuou a manter contatos com intelectuais como o professor Domingos Vandelli, do qual se tornou pupilo ainda quando estudava em Coimbra e foi desenvolver pesquisas sobre a viabilidade de exploração mineralógica das serras próximas a essa cidade portuguesa (KIRSCHNER, 2004, p.75; OLIVEIRA, 2008, p.2).

Em Cachoeira, Amorim de Castro desenvolveu pesquisas em botânica, publicadas nas obras: *Memória sobre a cochonilha no Brasil*, em 1790; *Memória sobre o Malvaíscio do distrito da Vila de Cachoeira no Brasil*, em 1791, *Memória sobre as Espécies de tabaco que*

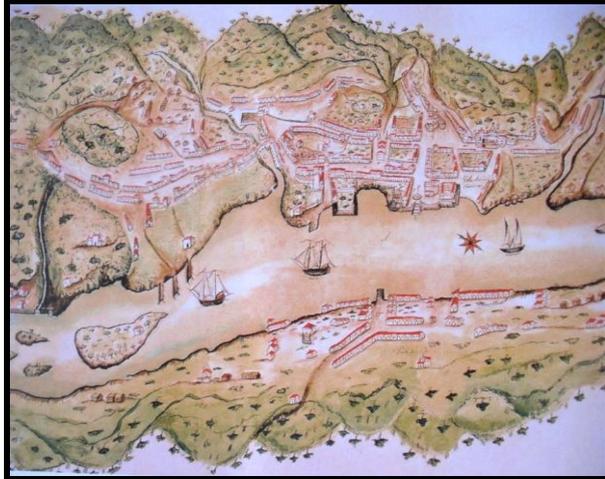
se Cultivam no Brasil, com observações sobre a Cultura, Commercio, Artes, com a descrição Botânica das Novas Espécies, Estampas Iluminadas e Mappa da Villa da Cachoeira em 1792 e *História Natural do Brasil*, segundo o sistema de Lineu com descrição de alguns animais e observações sobre a cochonilha, o tabaco e a salsa e a nova imprensa cilíndrica para a fatura do tabaco de folhas, com estampas exatas e fiéis em 1799 (SILVA, 2010, p.739; OLIVEIRA, 2008, p.12; FERNANDES; OLIVEIRA, 2007, p.2).

Mesmo com amizade e influência junto a intelectuais e fidalgos, tanto na colônia quanto na metrópole, a situação de Joaquim de Amorim Castro se tornou insustentável e, em novembro de 1797, afastado do cargo de Juiz de Fora da Vila da Cachoeira, entrou, no seu lugar Joaquim de Mendonça de Menezes, nomeado para a função pela rainha D. Maria I. O novo juiz foi encarregado de apurar as denúncias contra Amorim de Castro e elaborar um relatório para subsidiar o posicionamento régio sobre as questões. Concluída a apuração, em 20 de março de 1800, o Conselho Ultramarino considerou o juiz inocente, e o príncipe regente D. João mandou prender João Luiz Ferreira por falsas acusações contra o juiz afastado (KIRSCHNER, 2004, p.81-82; BNRJ, 1805).

Dentre as pesquisas desenvolvidas por Amorim de Castro, a “*Memória sobre as Espécies de tabaco que se Cultivam no Brasil [...]*”, publicada em 1792, é de singular importância para se conhecer a cultura do tabaco na Bahia setecentista e a formação urbana da Vila da Cachoeira do final do século XVIII. Sem identificação de autor, encontra-se inclusive na obra a gravura aquarelada “Mappa da Villa da Cachoeira” (Figura 28). Na gravura, facilmente, além do Rio Paraguaçu e dos seus afluentes, os riachos Caquende e Pitanga, são identificados os principais edifícios públicos da vila: Conjunto do Carmo, Casa da Câmara e Cadeia, Igrejas Matriz de Nossa Senhora do Rosário, de Nossa Senhora da Ajuda, de Nossa Senhora da Conceição do Monte, Capela de Santa Bárbara e o Hospital São João de Deus⁷⁹ (FERNANDES; OLIVEIRA, 2007, p.1).

⁷⁹ Conjunto do Carmo, formado pelo Convento cuja construção foi iniciada em 1688 e pela Igreja cuja construção foi concluída em 1778; Casa da Câmara e Cadeia, construída em 1712; Igreja de Nossa Senhora da Ajuda, concluída em 1673; Igreja Matriz de Nossa Senhora do Rosário, concluída em 1673; Igreja de Nossa Senhora da Conceição do Monte, concluída em 1795 (MILTON, 1997, p.12, 103, 245; 407; MEIRELES, 1866a, p.12; MELLO, 2001, p.115).

Figura 28 - Foto da gravura “Mappa da Villa da Cachoeira”



Fonte. Silva (2010, p.739).

Notas: Inserido no manuscrito Memória sobre espécies de tabaco, de autoria de Joaquim Amorim de Castro, o desenho aquarelado “Mappa da Villa de Cachoeira” de cerca de 1792, atualmente, faz parte do acervo da Biblioteca Pública de Nova York.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Explorando com o olhar essa importante iconografia desenhada no final do século XVIII, identifica-se, à direita, o Riacho Pitanga, que corre das montanhas situadas no sul da vila em direção ao leito do Rio Paraguaçu. Então, acompanhando o curso desse riacho, identifica-se também, na gravura, uma área retangular, cercada por muros, na margem esquerda do Riacho Pitanga. Essa área é a terra doada pelo Capitão João Rodrigues Adorno ao Capitão Antônio Machado Velho, para construção do prédio, para da capela e do hospital na sede da Vila da Cachoeira. Finalmente, ao se ampliar as imagens da gravura aquarelada, veem-se, no canto superior esquerdo (Figura 29), as imagens setecentistas das fachadas e das laterais esquerdas dos prédios da Capela e do Hospital São João de Deus.

Figura 29 - Detalhe da gravura “Mappa da Villa da Cachoeira”



Fonte. Silva (2010).

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

3.2 CONSEQUÊNCIAS DA POLÍTICA ILUSTRADA NO HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS

Foi, inicialmente, no campo político-administrativo, conforme explicitado por Falcon, que se implantou, na Vila da Cachoeira, a estratégia de modernização da máquina pública através da distribuição de cargos do governo para alunos egressos da Universidade de Coimbra. Nesse sentido, logo em 3 de maio de 1754 assumiu a função, como primeiro Juiz de Fora da vila, o Dr. Paschoal de Abranches Madeira Fernandes, que foi substituído por José Gomes Ribeiro que, além de ter uma atuação destacada na legalização do registro do “*Termo de Concordancia*” da doação do hospital, atuou na instalação das vilas instituídas nas aldeias das quais os jesuítas foram expulsos (FALCON, 2000, p.154; CRUZ; PEREIRA, 2009, p.206; MILTON, 1979, p.186; BNRJ, 1759).

Ainda nesse campo e em defesa do princípio da secularização, a Corte portuguesa, que não era a provedora da assistência à saúde de seus vassallos, deliberadamente, evitou que novos religiosos da Ordem São João de Deus demandassem para Cachoeira a fim de atuar no Hospital São João de Deus. Dessa forma, tanto pela falta de recursos humanos quanto pela falta de recursos financeiros, o hospital restringiu as suas atividades assistenciais. Ações semelhantes foram desenvolvidas pelo governo pombalino na metrópole onde, embora não tenha chegado ao extremo de fechar conventos, adotou medidas restritivas com o objetivo de se apoderar de bens das ordens religiosas.

Essa foi a prática da política relacionada às ordens religiosas implantada em Portugal pelo Marquês de Pombal e que foi continuada por Martinho de Melo e Castro, já reinado de D. Maria I. Nesse sentido, com o objetivo de incorporar, ao patrimônio do governo, um imóvel pertencente a uma ordem religiosa, na Vila da Cachoeira, a Corte lusitana fez valer a força do Padroado Régio e as condições estabelecidas no “*Termo de Concordância*” que a Ordem São João de Deus, em 1755, assinara em Lisboa. No documento, uma das cláusulas estabelecia que seria da responsabilidade da Comarca da Bahia, representante judicial do Estado português na colônia, o acompanhamento e a fiscalização da administração da capela e do Hospital da Villa da Cachoeira (MATTOSO, 1992, p.376; OLIVEIRA, 2008, p.25; BRASIL, 1913, v.31, p.454).

Portanto, foi também em decorrência da política absolutista do Estado português, que se tornou crônica a carência de recursos materiais e humanos no São João de Deus, abrindo então possibilidades políticas para a intervenção régia. A situação enfrentada pelo nosocômio está devidamente registrada na correspondência datada de 17 de abril de 1776, na qual o

arcebispo da Bahia, D. Joaquim Borges de Figueroa, relata, ao monarca português, as condições do hospital e do Frei José de Sant'Anna e Lyra, único religioso que permanecia residindo no hospital e assistindo aos enfermos:

[...] Eu não sei o estado *actual* das contas *d'este* Hospital, em que apenas se conserva, hum, dois *athé* quatro doentes, e dizem que nem para estes há rendimentos, porque se acha diminuído o fundo, que representarão a V. M. ser de grande cabedal, e hoje consiste no rendimento de 12:000 cruzados, que apenas bastará para 4 frades e serventes. (BRASIL, 1914, p.319, grifos nossos).

Assim, em função da política Ilustrada, cerca de dois anos depois, aconteceu a intervenção régia no hospital. Para a incorporação ao patrimônio do reino português e o repasse da administração para o Senado da Câmara da vila, de forma sequenciada, foram desencadeadas duas ações. A primeira foi patrocinada pelo Juiz de Fora da Vila da Cachoeira, José Antônio Alves de Araújo, representante local do Estado português. O magistrado, aproveitando o momento de fragilidade política e econômico-financeira pelo qual passavam as ordens religiosas no reino, particularmente na Vila da Cachoeira, em 27 de janeiro de 1778, nomeou o Alferes José Martins Bastos para a função de administrador do Hospital São João de Deus (FALCON, 2000, p.154; SILVA, 1937, p.514).

O juiz de fora, tal qual a própria designação indica, diferentemente do juiz ordinário, era individuo exógeno à cidade, mas nela deveria permanecer durante o mandato de três anos para ocupar a funções de juiz presidente na administração camarária. Letrado, nomeado pelo rei e pago pelos cofres municipais, ele contratava com o grupo de vereadores e outros oficiais por ser magistrado de carreira. A instituição de juízes de fora, nas cidades e vilas de Portugal e de seu Império teve origem na necessidade de se impor, às aglomerações urbanas, o cumprimento das leis gerais de reino, no curso de uma preocupação política recentralizadora na gestão do Estado e de suas instituições orgânicas. (SOUZA, 2012, p.63).

A segunda, datada de 29 de maio de 1778, similar àquela que foi adotada pela Corte lusitana na crise que resultou na expulsão dos padres jesuítas da colônia brasileira, foi patrocinada pelo Ministro da Marinha e Negócios Ultramarinos, Martinho de Melo e Castro. Esse ministro, em correspondência endereçada ao Governador Manoel da Cunha Menezes, determinou a extradição para Lisboa do Frei José de SantaAnna Lyra⁸⁰, que era o último representante da Ordem São João de Deus residente na Vila da Cachoeira, onde servia à comunidade, desde que chegara à vila para abraçar a missão evangelizadora.

⁸⁰ Aristides Augusto Milton, ao relatar a mudança na direção do hospital da vila da Cachoeira, informa que foi por falecimento que Frei José de Santa Anna Lyra foi substituído na direção do Hospital, em janeiro de 1778, pelo alferes José Martins Bastos. Por certo, Milton, nascido em Cachoeira, em 1848, estudante no período secundário do Ginásio Baiano, onde teve como companheiro Castro Alves e Ruy Barbosa, formado em Ciências Jurídicas na Faculdade de Recife em 1869, abolicionista, Deputado Provincial, Presidente da Província de Alagoas em 1881, Deputado à Constituinte Federal e que foi Provedor da Santa Casa de Cachoeira entre os anos de 1890 e 1904, utilizou como fonte o manuscrito de autoria de Manoel Galdino de Assis que houvera sido Provedor da Santa Casa entre os anos de 1855 a 1872. Por sua vez, com data de 1866, esse histórico manuscrito foi transcrito por Meireles (1866a) em sua obra sobre a Vila da Cachoeira (BNRJ, 1690, 1778; MILTON, 1890, p.6; MILTON, 2010, p.9; MEIRELES, 1866a, p.13).

A Rainha [...] Nossa Senhora [...] *me He* servido determinar que no primeiro Navio que *sahir* do Porto da cidade para o Reino, faça embarcar o Frei Jose de Santa Anna denominado Prior do Convento e Hospital de São João de Deus da Villa da Cachoeira para ser neta Corte entregue ao seu Provincial, e que *outrosim* ordene ao Ouvidor nessa cidade, ou ao Juiz de Fora da dita Vila, ponha em segura custódia tudo quanto houver de bens, e moveis do referido Convento e Hospital, e em arrecadação os rendimentos *delles*, dando *hua* informação *exacta* do Estado em que se *achão* o mesmo Convento e Hospital em que consistem as suas rendas enquanto que tudo deve ser presente a mesma Senhora.

Deus guarde [...] *Palacio* de Nossa Senhora da Ajuda em 29 de maio de 1778 (BNRJ, 1690, 1778, grifos nossos).

Assim, na Vila da Cachoeira, no quartel final do século XVIII, quebrou-se um paradigma⁸¹ no modelo de assistência hospitalar na colônia brasileira. Ao tempo em que os religiosos foram retirados da direção administrativa e assistencial do Hospital São João de Deus, entraram administradores leigos nomeados diretamente por um representante oficial do governo lusitano, portanto, também representantes do Estado português. Esse fato que demonstra a fragilidade das Ordens religiosas frente ao governo absolutista lusitano, pode ser tomado como o marco final que delimita a terceira etapa da trajetória do hospital, iniciada anteriormente quando a Ordem religiosa homônima recebeu o equipamento em doação (Quadro 3).

Quadro 3 - Etapas, período e natureza jurídica do Hospital São João de Deus

ETAPAS	PERÍODO	NATUREZA JURÍDICA	ADMINISTRAÇÃO
Primeira	...até 1729	Eclesiástica e privada	Ordem Franciscana
Segunda	1729-1756	Secular e privada	Antônio Machado Velho
Terceira	1756-1778	Eclesiástica e privada	Ordem São João de Deus
Quarta	1778-1826	Secular e régia	Representantes régios

Fonte: Assis (1864).

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Por oportuno, no campo da assistência à saúde, a atitude patrimonialista de incorporação do Hospital São João de Deus pelo governo português se reveste de significado que extrapola a natureza da instituição frente à legislação eclesiástica. Sequencialmente, nas três etapas iniciais, com base no direito canônico então em vigência, o hospital, enquanto instituição privada, alternou a sua condição de eclesiástica à secular. Entretanto, ao ser incorporado pelo governo português, a luz dos registros até então conhecidos, pela primeira vez na colônia brasileira, o Estado lusitano tornou-se proprietário e administrador de uma instituição assistencial (FALCON, 2000, p.158; TARNAS, 1999, p.322).

⁸¹ O termo que significa modelo, padrão aqui utilizado com o sentido proposto por Tomas Kuhn (2011) ao analisar o progresso da ciência como um processo contraditório marcado pelas revoluções da forma de pensar e praticar ciência, nos quais, em determinado momento, ocorre a desintegração do tradicional que é imediatamente substituído por um novo modelo ou padrão. Sobre o tema consultar: Kuhn (2011).

Na metrópole portuguesa, segundo Lopes (1998), uma iniciativa governamental objetivando administrar uma instituição assistencial aconteceu somente em 1780, através da fundação da Casa Pia de Lisboa, para onde a Intendência Geral da Polícia recolhia mendigos de todas as idades. Em vista disso, foi na capitania da Bahia setecentista, que a política Ilustrada do Estado português, pela vez primeira, patrocinou uma mudança na administração de uma unidade assistencial que representava o triunfo da secularização ou laicização, conforme defendido por Falcon (1986):

[...] o avanço da secularização tem sua expressão no Estado moderno, cuja racionalidade é o próprio tema, sempre renovado, da “razão do Estado”. O individualismo, cuja personificação é o “príncipe”, traduz-se também na concepção de ‘Estado como obra de arte’, encontrando, finalmente, na monarquia absoluta a sua afirmação suprema. (FALCON, 1986, p.18).

Quanto aos hospitais do reino, sempre foram instituições destinadas a curar doentes pobres, cujo “curativo” ou tratamento era gratuito, embora muitos deles possuíssem uma ala destinada às pessoas abonadas ou de boa condição financeira. Ao longo da história, em Portugal, esses equipamentos que, na sua maioria, eram administrados por Misericórdias ou outras confrarias menores, somente em 1834, uma unidade nosocomial, o Hospital de São José de Lisboa, até então sob o comando da Misericórdia de Lisbonense, foi assumida pelo governo, tornando-se, portanto, um ente do Estado português (LOPES, 1998, p.432).

Com o advento do regime constitucional a assistência torna-se em grande medida, tarefa do Estado – eis a mudança que toma corpo e dá o tom, coexistindo com a permanência de muitas modalidades tradicionais a cargo da Igreja e de indivíduos particulares ou das Misericórdias e outras irmandades e confrarias, que os governos se esforçam por controlar. (LOPES, 1998, p. 427).

Simultaneamente, no reino português, nesse processo de laicização que, iniciado no final dos Setecentos, ganhou maior espaço nos Oitocentos, até a caridade que sempre foi enaltecida pela Igreja Católica como o “amor a Deus no próximo” começou a ser repudiada pela assistência governamental. Em decorrência, segundo Lopes (1998), foi a partir de uma política de Estado, sem exclusão das atitudes caritativas individuais, que se iniciou a migração da assistência para o aparelho do Estado que iria desaguar, posteriormente, em um sistema de proteção social personificado nas expressões Estado Providência ou Estado Social:

É uma obrigação moral do Estado porque, tal como o indivíduo, deve possuir a virtude da caridade (o estado é uma generalização do homem, as grandes qualidades morais deste devem ser também as qualidades daqueles). É a comisseração, a compaixão, que provocam a ação assistencial do Estado. (LOPES, 1998, p.429).

Essa mudança na natureza jurídica do hospital e na administração do nosocômio cachoeirano não foi um fato isolado nem no Império português, nem tampouco no Ocidente Cristão setecentista. Apoiando-se em Canguilhem, Ferreira (1993), defende que foram as

opções por caminhos como esse que fizeram do século XIX um tempo de revolução na arte de curar. Ainda nos Oitocentos, outras mudanças ainda seriam incorporadas às práticas hospitalares que, segundo Foucault (1979), devidamente aliadas aos “processos de medicalização, promoveriam a transformação dos hospitais em equipamentos terapêuticos.” (FERREIRA, 1993, p.43; FOUCAULT, 1979, p.99).

3.3 OS JUÍZES DE FORA DE CACHOEIRA E O HOSPITAL: UMA POLÍTICA DE ESTADO

Quanto ao Hospital São João de Deus, mesmo com toda a crise envolvendo o Juiz Joaquim de Amorim Castro, acusado de favorecimentos ao alferes José Martins Bastos, enquanto administrador do hospital, nenhuma mudança aconteceu na perspectiva de retorná-lo para o patrimônio da Ordem São João de Deus. Não faltaram tentativas nesse sentido, a exemplo da representação datada de 7 de setembro de 1796, na qual moradores da Vila da Cachoeira endereçaram uma correspondência à Rainha D. Maria I, acusando o juiz de conluio com o administrador do hospital, ao tempo em que enalteciam o período no qual o hospital esteve sob o comando dos religiosos da Ordem São João de Deus. Diz o documento:

João Luiz Ferreira natural e batizado na Freguesia de S. José das Itapororocas, Termo da Villa da Cachoeira, Comarca da Bahia, atesta, que desde a idade de sete anos conhece o grande Hospital que *erigio* para os pobres e necessitados não *so* daquela *villa*, mas para os viajantes que concorrem para os sertões que por ali passam [...] Entrou para a administração do hospital o *actual* Juiz de Fora Joaquim de Amorim Castro, introduzindo *nelle* a José Martins Bastos, sujeito da sua facção [...] daquela terra, que pela sua péssima conduta, tem se apropriado dos rendimentos do patrimônio [...] (AHU, 1796c, grifos nossos).

Apesar dos apelos, a Corte lusitana manteve sua posição, e a Ordem Religiosa de São João de Deus não mais voltou à administração do hospital que, até de Lisboa, continuou a receber doações para a sua manutenção. Da passagem desses religiosos pela Vila da Cachoeira, permanece na lembrança apenas a designação do nome do hospital em homenagem a São João de Deus. Por sua vez, referente ao Dr. Joaquim de Amorim e Castro, mesmo afastado da função de Juiz de Fora da vila, o bacharel permaneceu residindo na Vila da Cachoeira, influenciando nas apurações do processo instalado em seu desfavor. Ao final, Amorim de Castro foi transferido para Niterói e nomeado para o cargo de Desembargador no Tribunal da Relação do Rio de Janeiro, onde veio a falecer em 1817 (APB, 1849; KIRSCHNER, 2004, p.810).

Quanto à Ordem São João de Deus, durante o período em que a mesma esteve na Vila da Cachoeira, administraram o hospital em seu nome: Frei João de S. Thomaz Castro, de

julho de 1756 a dezembro de 1769 e Frei José de Sant'Anna Lyra, de janeiro 1770 a janeiro de 1778. Frei Antônio Machado de Nossa Senhora de Bellem, que fez votos religiosos em 1757 e permaneceu na condição de religioso até a morte, em 17 de janeiro de 1770, embora tenha sido fundador e benfeitor do hospital na Vila da Cachoeira, na condição de religioso, nunca assumiu a direção do nosocômio⁸² (MEIRELES, 1866a, p.12; SILVA, 1937, p.514).

3.4 O HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS ADMINISTRADO POR REPRESENTANTES DA CORTE

Foi no bojo da política reformista que a Coroa portuguesa, em 1778, incorporou o Hospital São João de Deus ao patrimônio do reino, passando então a indicar seus representantes para assumir a direção e administração do nosocômio. Em vista disso, foi iniciada a quarta etapa na trajetória do hospital, de acordo com a natureza jurídica da instituição, e conforme já demonstrado no Quadro 3. De acordo com os registros até então conhecidos, na Colônia brasileira, essa foi a primeira intervenção da Corte portuguesa que, ao se apossar de um bem imóvel de natureza privada, transformou o equipamento em um bem do Estado.

A partir de então, os novos administradores do Hospital São João de Deus passaram a ser indicados pelo Juiz de Fora da Vila da Cachoeira e confirmados através de carta régia exarada pela Coroa lusitana. Essa quarta etapa ou fase estatal do Hospital São João de Deus, que se estendeu entre os anos de 1778 a 1826, de acordo com o número de dirigentes que ao mesmo tempo participaram da administração do nosocômio, pode ser subdividida em dois períodos: No primeiro deles, entre os anos de 1778 e 1816, o hospital foi administrado por um único dirigente e, no segundo, entre os anos de 1816 e 1826, o nosocômio foi administrado por uma junta diretiva.

Assim, inicialmente, no primeiro período da fase régia, foi escolhido, nomeado e confirmado pela Coroa portuguesa, um único indivíduo para responder pela administração do Hospital São João de Deus. De acordo com as fontes, ao todo, em momentos diferentes, 4 (quatro) administradores estiveram à frente do hospital, durante esse período que terminou em abril de 1816 (Quadro 4). Nessa data, o hospital, ainda na condição de um bem do Estado

⁸² Segundo consta nas anotações do Dr. Braz do Amaral, até o ano de 1827, existiu no Hospital São João de Deus “*um pano oleado*” no qual foi pintada a “*effigie*” do fundador com a inscrição: *Vera effigie do R. P. Frei Antônio Machado de Nossa Senhora de Belém, fundador e doador d’este hospital: foi de um exemplar e santa vida, principalmente no desprezo ao mundo, e na caridade para com os doentes. Morreo a 17 de janeiro de 1770.*” (SILVA, 1937, p.514).

português, passou a ser gerido por uma junta diretiva (BRASIL, 1918, p.363; ASSIS, 1864, p.12).

Quadro 4 - Hospital São João de Deus: administrações individuais

ADMINISTRADORES	PERÍODO DA ADMINISTRAÇÃO
Alferes José Martins Bastos	Janeiro de 1778 a novembro de 1798
Capitão Antônio Pinto de Mesquita	Dezembro de 1798 a junho de 1804
Dr. Luiz Ferreira Rocha	Agosto de 1804 a dezembro de 1808
Padre Custódio Luiz dos Sanctos Varrela	Janeiro de 1809 a abril de 1816

Fonte: Assis (1864).

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

O primeiro dos administradores régios foi o Alferes José Martins Bastos que, nomeado pelo Juiz de Fora José Antônio Alves de Araújo, em 27 de janeiro de 1778, assumiu a administração do Hospital São João de Deus em substituição a um religioso da Ordem homônima, Frei José de Santa Anna Lyra. Esse primeiro representante da Corte portuguesa à frente do hospital cachoeirano permaneceu na função até 1798, portanto, durante todo o período em que Joaquim Amorim e Castro exerceu a função de Juiz de Fora na vila. De acordo com as fontes, o afastamento desse primeiro diretor leigo a assumir a direção do hospital se deu em função da apuração das denúncias de que o alferes, além de ter uma péssima conduta, apropriou-se dos rendimentos do hospital, conforme anteriormente denunciado pelos moradores da Vila da Cachoeira à rainha portuguesa, D. Maria I (SILVA, 1937, p.514; MILTON, 1890, p.6; BNRJ, 1796).

O segundo representante da Coroa portuguesa a assumir a administração do Hospital São João de Deus foi o Capitão Antônio Pinto de Mesquita cujo mandato transcorreu de dezembro de 1798 até junho de 1804. Foi nomeado pelo Juiz de Fora Joaquim de Mendonça de Menezes que, por sua vez, desde novembro de 1797, havia sido nomeado em substituição a Joaquim de Amorim e Castro. A patente de capitão, requerida, por Antônio Pinto de Mesquita à Coroa portuguesa, foi concedida, em 8 de junho de 1786, através do Governador D. Rodrigo José de Menezes que autorizou a promoção do então ajudante ao posto solicitado (MILTON, 1890, p.6; KIRSCHNER, 2004, p.81; BRASIL, 1916, p.55; BRASIL, 1916, p.55).

O advogado Luiz Ferreira da Rocha, cujo mandato transcorreu de agosto de 1804 até dezembro de 1808, foi o terceiro representante do Estado português a assumir a administração do Hospital São João de Deus. Os documentos comprovam ter sido um administrador atuante e que buscou alternativas para a manutenção do hospital, a exemplo da solicitação para que o rendimento das barcas que faziam a passagem do Rio Paraguaçu fosse aplicado na manutenção do nosocômio. Além de advogado e lavrador Luiz Ferreira da Rocha que, em 1803, requereu licença para porte de armas para sua defesa e veio a falecer em 1840, foi

Presidente da Câmara da Vila da Cachoeira durante um período marcado por inúmeras revoltas no Recôncavo baiano (MILTON, 1890, p.6; BRASIL, 1918, p.363; BRASIL, 1918, p.212; MILTON, 1979, p.293).

A proposta de que o rendimento das barcas fosse destinado ao Hospital São João de Deus, inicialmente, em 12 de junho de 1804, recebeu o parecer favorável do Ouvidor e Corregedor Luiz Navarro de Campos e Andrade. Entretanto, ainda em 1804, começaram as dificuldades em função da posição divergente do Procurador da Câmara, Antônio José de Souza. A proposta continuou em tramitação na máquina burocrática do governo e o último registro sobre o pleito é a petição datada de 21 de fevereiro de 1808, através da qual o governador da Bahia D. Fernando José de Portugal, encaminhou o documento para que o Conde da Ponte exarasse o seu parecer (BRASIL, 1918, p.364; BRASIL, 1918, p.364; BNRJ, 1808).

Concluindo o período no qual o hospital foi administrado por um único dirigente, assumiu a direção do nosocômio o padre Custódio Luiz dos Santos Varela, o único religioso a assumir a função nesse período e o último dos que administraram o Hospital São João de Deus de forma individualizada. Religioso do clero secular, vinculado ao Arcebispado da Bahia, padre Custódio Varela foi nomeado pelo Juiz de Fora José Raimundo dos Passos P. Barbosa, em janeiro de 1809, permanecendo na função até falecer em 23 de abril de 1816 (MILTON, 1979, p.40).

Em continuidade, teve início o segundo período da fase régia que transcorreu entre os anos de 1816 e 1826. Nessa fase o Hospital São João de Deus, ainda como ente do Estado português, passou a ser comandado por uma junta diretiva. A partir de então, não mais a administração do nosocômio estaria concentrada, exclusivamente nas mãos de uma única pessoa.

Assim, entre abril de 1816 e agosto de 1826, data na qual o hospital foi “*erecto*” em Santa Casa de Misericórdia, quatro juntas diretivas assumiram a gestão do hospital (Quadro 5) inaugurando um novo modelo no qual a administração estava partilhada entre quatro diferentes dirigentes: o Administrador, o Escrivão, o Tesoureiro e o Procurador (MILTON, 1890; MILTON, 1979, p.150).

Por certo, esse modelo de gestão coletiva, em termos organizacionais similar às praticadas pelas Confrarias devocionais e Irmandades caritativas e filantrópicas, a exemplo das Santas Casas de Misericórdia, facilitava agregar pessoas em torno do projeto assistencial, uma vez que, em função da participação nas atividades assistenciais, todos os possíveis colaboradores poderiam auferir uma maior visibilidade social no seio da coletividade.

Quadro 5 - Hospital São João de Deus: administração das juntas diretivas

PRIMEIRA JUNTA DIRETIVA	FUNÇÃO	ANO DE ADMINISTRAÇÃO
Padre Luiz Fagundes de Britto João Pires Gomes Carlos Pereira da Motta José Caetano Velloso	Administrador Escrivão Tesoureiro Procurador	Abril de 1816 a 1819
Segunda junta diretiva		
Padre Luiz Fagundes de Britto Tenente Antonio de Souza Galvão Capitão José Ferreira de Almeida Alferes José F. de Almeida Júnior	Administrador Escrivão Tesoureiro Procurador	1820 a 1823
Terceira junta diretiva		
Padre Luiz Fagundes de Britto Miguel José Marques Guimarães Francisco Antonio F. Pereira Francisco Barbosa Leal de Salles	Administrador Escrivão Tesoureiro Procurador	1824 a 1825
Quarta junta diretiva		
Sarg-Mor Joaquim J. Bacellar e Castro Francisco Gomes Moncorvo Florentino Rodrigues da Silva José Alvares dos Sanctos Souza	Administrador Escrivão Tesoureiro Procurador	1825 a 27 de agosto de 1826

Fonte: Assis (1864).

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Nessa mesma época, simultaneamente, outros setores da vida socioeconômica da Vila da Cachoeira passavam por transformações. Em 1819, graças ao privilégio concedido por D. João VI ao Marquês de Barbacena, Felisberto Caldeira Brant Pontes, em associação com o Capitão-Mor Manoel Bento de Souza Guimarães e o Comendador Pedro Rodrigues Bandeira, esse, por sua vez, senhor de engenho no Iguape e maior traficante de escravos do seu tempo, foi inaugurado o serviço de navegação com barco movido a vapor entre a capital da Província e a vila. Em 1821, foi implantado o transporte coletivo urbano com “*Bonds*” movidos por tração animal (SANTOS, 2010, p.110; MELLO, 2001, p.41).

Na economia, as receitas oriundas da exportação do açúcar e do fumo, que juntos chegaram a responder por dois terços do volume exportado pela província, continuavam a fortalecer o poder econômico e político dos senhores de engenho de Cachoeira. Em termos comerciais, o açúcar era principalmente exportado para os países da Europa enquanto que o tabaco, além de figurar no mercado europeu, era intensamente utilizado pelos comerciantes baianos nos mercados da África ocidental como moeda de troca por africanos escravizados. A região do Recôncavo respondia por cerca de 90% da produção na Bahia que, por sua vez, liderava a exportação brasileira do produto (BARICKMAN, 2003a, p.55).

Referente à cultura de cana-de-açúcar, até 1820, a construção de novos engenhos elevou para 341 (trezentos e quarenta e um) o número desses equipamentos registrado pela Junta da Real Fazenda. Além desse crescimento quantitativo, a incorporação de novas

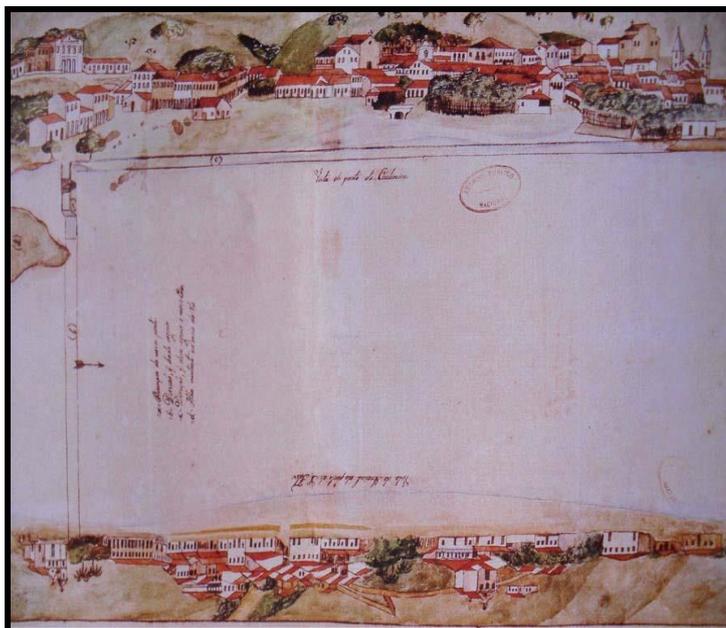
tecnologias ao parque fabril açucareiro e ao transporte fluvial e marítimo ampliou a produção açucareira. Pela importância na Revolução Industrial⁸³ e na economia regional, a aquisição de equipamentos movidos a vapor merece destaque: em 1815, o Tenente-Coronel Pedro Antônio Cardoso instalou a primeira máquina a vapor para moagem de cana e, em 1818, um decreto imperial concedeu, ao Marechal Felisberto Caldeira Brant Pontes, a concessão para instalar a navegação de barcos movidos a vapor na costa da Província da Bahia (BARICKMAN, 2003b, p.55; MILTON, 1979, p.156, 263; ROCHA, 2002, p.26).

Um legado desse período de crescimento econômico é a gravura do “Projeto da ponte entre a Vila da Cachoeira e o Arraial de S. Félix” (Figura 30), de 1816, realizado pelo engenheiro Salvador José Maciel, por determinação do Príncipe Regente D. João. A gravura é uma das testemunhas do desenvolvimento econômico que se irradiava a partir da Vila da Cachoeira, muito embora esse burgo já tenha deixado de ser a principal rota que, até a metade dos Setecentos, abastecia a região da mineração. Àquela época, embora fosse a rota preferencial para escoar a produção aurífera das gerais, no dizer de Maria Odília Dias, esse caminho, através de Cachoeira, propiciava o contrabando do ouro por ser cheio de atalhos e difícil de ser vigiado (SILVA, 2010, p.79; ROCHA, 2002, p.13; MELLO, 2001, p.88; DIAS, 2002, p.45).

Ainda sobre a ponte, segundo o jornal *Idade D’Ouro do Brazil*, primeiro jornal a circular na Província da Bahia, na época, o Desembargador Francisco José de Freitas, Juiz de Fora da vila, trabalhava com “brio” no projeto de construção da “ponte de pedra e cal”. Entretanto, mesmo com uma Carta Régia datada de 18 de abril de 1818 e a determinação do Governador Conde da Palma para que a obra fosse concluída em 5 (cinco) meses e que fossem utilizadas as madeiras encomendas ao Juiz Conservador das Matas de Ilhéus, porquanto na Vila da Cachoeira não mais existiam madeiras apropriadas para tal fim, a obra foi abandonada antes da sua conclusão (SILVA, 2010, p.79; MELLO, 2001, p.88; BAHIA, 1816, p.1).

⁸³ A máquina a vapor inventada por Thomas Newcomen, em 1708, aplicada e aperfeiçoada por James Watt, em 1765, esteve no centro na Revolução Industrial, iniciada pelo processo de mecanização inglês. Em 1807, foi utilizada para a propulsão de navio por Robert Fulton e para o movimento de locomotiva por George Stephenson, em 1814. Já a Indústria Têxtil que foi impulsionada pela invenção da lançadeira volante por John Kay, em 1733; e pela fiandeira hidráulica por R. Arkwright, em 1768, teve a automação e a energia a vapor aplicada por R. Roberts, em 1825 (ASHTON, 1977, p.198).

Figura 30 - Gravura do “Projeto da ponte entre a Vila da Cachoeira e o Arraial de São Félix”



Fonte: Silva (2010).

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

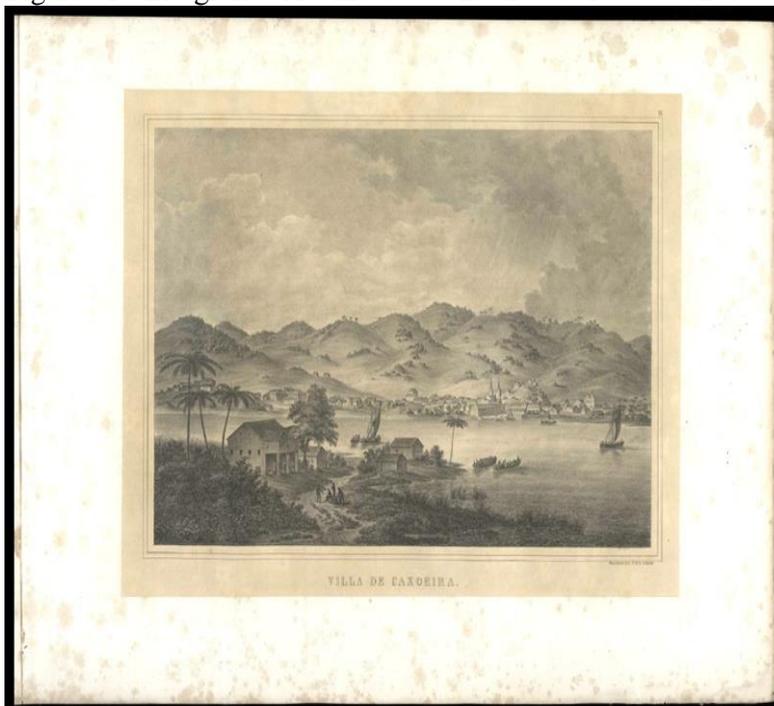
Do mesmo período, outra gravura datada do Oitocentos eternizaria, definitivamente, a Vila da Cachoeira e o Porto de São Félix. Em dois períodos distintos: de 4 a 10 de novembro de 1818 e 18 a 27 de fevereiro de 1819⁸⁴, a vila foi visitada pela caravana dos naturalistas comandados por Carlos Frederico Philippe Von Marthius e Johann Baptist Ritter von Spix. A primeira das duas visitas aconteceu na passagem dos naturalistas em direção à capital da Província quando, na oportunidade, a caravana visitou senhores de engenhos, inclusive o Engenho da Ponta, recolhendo impressões positivas sobre a vida da coletividade da vila (VON SPIX; VON MARTIUS, 1916, p.35).

Quanto à segunda passagem dos naturalistas pela vila, uma lembrança que marca o evento é a litografia intitulada “A Villa da Cachoeira”, de F. W. Von Couven, publicada no *Atlas Reise in Brasilien*, de autoria de Von Spix e Von Marthius (Figura 31). A justificativa para que fossem registradas as imagens da vila foi que “A vista deste lugar, bellamente edificado e animado de actividade européia, foi um verdadeiro prazer para nós, que passamos tão grande temporada no sertão”. Também nessa gravura, ao centro, na imagem

⁸⁴ Segundo Teodoro Sampaio apud Von Spix e Von Martius (1916, p.III), “ao deixar a Bahia, tornou-se de novo aos nossos sertões, agora da Cachoeira para o Noroeste, a rumo de Itiúba, de Monte Santo e das terras das cabeceiras do Vasa Barris, onde, nas margens de um sub-affluente deste, o Bendegó, examinou e tirou amostras do célebre meteorito desse nome [...]” Sobre a viagem dos naturalistas pela Bahia, consultar a obra traduzida para o português pelo médico baiano Manoel Augusto Pirajá da Silva. (VON SPIX ; VON MARTIUS, 1916, p.III).

da gravura de tamanho original e entre as imagens das velas de um barco e a copa de uma palmeira na imagem ampliada da gravura (Figura 32), observam-se os contornos de dois edifícios que correspondem aos prédios da Capela e do Hospital São João de Deus (VON SPIX; VON MARTIUS, 1916, p.35).

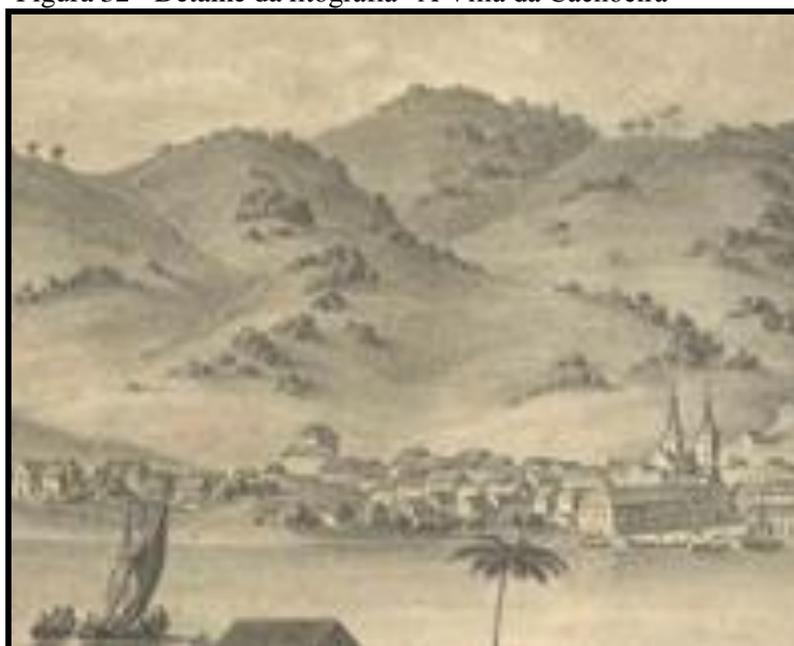
Figura 31 - Litografia “A Villa da Cachoeira” de F. W. Von Couven



Fonte: Acervo de Orlins Santana.

Nota: Autor: Foto realizada por Orlins Santana (2013).

Figura 32 - Detalhe da litografia “A Villa da Cachoeira”



Fonte: Acervo de Orlins Santana.

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

3.5 O HOSPITAL NO PALCO DAS LUTAS PELA INDEPENDÊNCIA DA BAHIA

A Capitania da Bahia, já no final do século XVIII, reclamava mudanças sociais e políticas, a exemplo da Conjuração Baiana de 1798, revolução na qual um dos líderes foi o cirurgião Cipriano Barata⁸⁵. Iniciado o século XIX, as mudanças continuaram, e a Bahia testemunhou, em 1808, a chegada da Corte portuguesa à colônia ultramarina em fuga de Lisboa diante da iminente invasão francesa, a assinatura da Carta Régia que determinava a abertura dos portos brasileiros às nações amigas, além da instalação da Escola de Anatomia e Cirurgia da Bahia (MATTOSO, 1969, p.27; TEIXEIRA, 2001, p.84; CARDOSO, 1997, p.242).

Aliada às mudanças sociais, a agitação política pela qual passou a capital da capitania durante a Conjuração Baiana refletiu-se no Recôncavo baiano onde viria a acontecer uma sublevação de negros no Iguape, com a participação dos escravos que moravam na Senzala do Engenho Vitória⁸⁶ (Figura 33). Na época, por temor dos revoltosos, o Juiz de Fora da Vila de Maragogipe, Antônio Augusto da Silva, remeteu um ofício ao governador da Bahia D. Marcos Noronha, VI Conde dos Arcos, dando-lhe notícia das medidas que tomou para que os revoltados não chegassem até a vila sob sua responsabilidade (BNRJ, 1814).

⁸⁵ O cirurgião Cipriano José Barata de Almeida (1762-1838), deputado nas Cortes de Lisboa, foi plantador de canas no Recôncavo, atuava na coletividade e tinha uma participação destacada na vida social e política da colônia onde gozava de grande popularidade pela assistência aos doentes. Certa feita, insatisfeito com a realidade social e política da Bahia, em carta, desabafou a um amigo: “*Aqui fico curando uns, e matando outros, sem dinheiro, agoniado pelos desordeiros da terra.*” (MOREL, 2001, p.38).

⁸⁶ O Engenho Vitória situado à margem esquerda do Rio Paraguaçu, a cerca de 6 km de Cachoeira, foi fundado em 1814 pelo comerciante, senhor de engenho e traficante de escravos, Pedro Rodrigues Bandeira, tio de D. Tereza Clara Vianna Bandeira Moniz de Aragão, esposa do Barão do Paraguaçu, Salvador Moniz Barreto de Aragão (ROCHA, 2002, p.34).

Figura 33 - Foto da Senzala do Engenho Vitória no início do século XX



Fonte: Acervo de Carlos Nascimento.

Nota: Autor: Foto disponível em Fotos Antigas do Recôncavo.

Ainda na região do Recôncavo, o clima de agitação política e de confronto com o Governo da Província da Bahia se acentuou mesmo com a eleição de deputados baianos para as Cortes de Lisboa e iminente promulgação da Constituição do Reino Unido do Brasil e Portugal, em 1821. Além do mais, fruto do clima de agitação política contra as Corte portuguesa, no dia 24 de junho de 1822, os coronéis José Garcia Pacheco e Rodrigo Antônio Falcão Brandão⁸⁷, sublevados, acamparam no largo em frente ao antigo Seminário Jesuíta no povoado de Belém, acompanhados de mais de uma centena de homens armados (MILTON, 1979, p.202; TAVARES, 2008, p.236).

Finalmente, no dia 25 de junho de 1822, em sessão na Câmara da Vila da Cachoeira convocada pelos coronéis sublevados e presidida pelo Juiz de Fora, José Cerqueira Lima, foi aclamado o “*Sr. D. Pedro de Alcântara, por Regente e Perpetuo defensor e protetor do Reino do Brazil*”. Esse episódio histórico está imortalizado na tela “O Primeiro Passo para a Independência da Bahia”, de 1931, na qual o artista Antônio Parreiras retrata a população

⁸⁷ Nos episódios da luta pela independência da Bahia se pode bem aquilatar o poder econômico, militar e político dos Senhores de Engenho do Recôncavo baiano. No dia 28 de junho de 1822, após o episódio da tomada do “vaso das forças portuguesas” na Vila da Cachoeira, a Junta Provisória do governo da Bahia, formada pelos cidadãos Francisco Vicente Vianna, Francisco Carneiro de Campos, Manoel Ignácio da cunha Menezes, José Cardoso Pereira de Melo e Antônio da Silva Teles, que havia sido instalada no Hospital São João de Deus, encaminhou um comunicado ao General português Madeira de Melo dando conta do fato e comunicando que, desde o dia 25 de junho de 1822, o Senado da Câmara da vila já havia proclamado D. Pedro, Regente e Perpétuo Defensor e Protetor do Brasil. De forma similar, na mesma data, um comunicado de igual teor, assinado pelos os senhores de engenho e coronéis José Garcia Pacheco de Moura Pimentel e Aragão, Comandante do Regimento de Cavalaria Milicianiana e Rodrigo Antonio Falcão Brandão, posteriormente Barão de Belém e Provedor da Santa Casa de Misericórdia da Villa da Cachoeira, foi encaminhado ao comandante militar português (MILTON, 1979, p.204).

cachoeirana sublevada e em atitude festiva na praça situada em frente à Câmara de Vereadores da vila (Figura 34).

Figura 34 - Tela “O Primeiro Passo para a Independência da Bahia”



Fonte: Setor de Documentação Baiana da Biblioteca Pública do Estado Bahia.

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

A esse importante acontecimento seguiu-se o ataque das forças militares enviadas por Madeira de Melo para intimidar a população e fechar o porto da Vila da Cachoeira. Frente à crise, foi constituída a Junta Interina, Conciliatória e de Defesa cuja sessão de instalação aconteceu no Salão do Hospital São João de Deus, a 26 de junho de 1822. Em seguida, no dia 6 de setembro de 1822, no mesmo salão do hospital, foi instalado o Conselho Interino do Governo da Província da Bahia⁸⁸, órgão responsável pelas ações que conduziram a Bahia e o Brasil, em 2 de julho de 1823, à definitiva independência política de Portugal (TAVARES, 2008, p.236; MILTON, 1979, p.216; CARVALHO, 2008, p.114; BNRJ, 1822).

Os dois históricos acontecimentos, definitivamente, colocam o centenário prédio do hospital no palco das lutas em prol da independência brasileira do Reino de Portugal. Entretanto, ao mesmo tempo, pelo uso para fins alheios à assistência à saúde da população,

⁸⁸ Representando as vilas sublevadas, o Conselho Interino do Governo da Província da Bahia, eleito com o fim de governar em nome de sua Alteza Real, Senhor Dom Pedro de Alcantara, Príncipe Regente Constitucional e Defensor Perpetuo do Brasil [sic], tinha a seguinte composição: Francisco Elesbão Pires de Carvalho e Albuquerque (Vila de Santo Amaro), Francisco Gomes Brandão Montezuma (Vila de Cachoeira), Antonio José Duarte de Araújo Gondim (Vila de São Francisco do Conde), Capitão Manoel Gonçalves Maia Bitencourt (Vila de Jaguaripe), Capitão-Mor Manoel da Silva Souza Coimbra (Vila de Maragogipe), Simão Gomes Ferreira Veloso (Vila de Inhambupe), Cônego Manoel Dendê Bus (Vila de Pedra Branca), Miguel Calmon du Pin e Almeida (Vila de Abrantes), João Dantas dos Reis Portatil (Vila de Itapicuru), Reverendo Teodosio Dias de Castro (Vila de Valença), Vigário José de Miranda (Vila de Água Fria), Corregedor Francisco Aires de Almeida Freitas (Vila de Jacobina) e Manoel dos Santos Silva (Vila de Maraú). (CARVALHO, 2008, p.114).

torna-se obrigatório pensar que por dificuldades financeiras para a manutenção, à época, o Hospital São João de Deus não estava na plenitude de suas atividades, portanto, a possível presença de número pequeno de pacientes justificaria que lideranças cachoeiranas tivessem escolhido as dependências do hospital para a realização desses dois eventos de cunho eminentemente políticos.

Além do mais, reforça essa hipótese o fato de que, após receber um conjunto de casas (Figura 10) em doação, no ano de 1755, feita pelo Capitão Antônio Machado Velho, em 1755, não foi identificado, no presente estudo, qualquer doação de bens imóveis ao hospital. Por sua vez, referente a doações financeiras durante o mesmo período, apenas se identificou que o Hospital São João de Deus recebeu um legado no valor de 4:800\$000 (quatro mil e oitocentos réis) oriundo de Lisboa, em 1795. A doação foi realizada pelo Dr. Antônio Francisco Sampaio, que destinou os recursos ao Desembargador José Carlos, juiz do Tribunal de Relação da Bahia que, por sua vez, assumiu a responsabilidade de repassar os valores para a manutenção do hospital.

Quanto a Cachoeira, alguns acontecimentos demonstram a importância da vila no cenário da vida no Império. O primeiro deles, datado de 20 de agosto de 1823, registra que uma das suas filhas, Maria Quitéria de Jesus, nascida na Freguesia de São José das Itaporocas, foi aclamada pela Corte brasileira na condição de heroína nas lutas pela Independência do Brasil e foi condecorada pelo Imperador D. Pedro I, com a Comenda “Cavaleiro da Ordem Imperial do Cruzeiro”. Na Bahia, essa posição de destaque, fez com que, na primeira eleição do período imperial, a vila se tornasse um dos dez distritos eleitorais para eleição dos membros do Conselho Geral do Governo da Província (MILTON, 1979, p.281; REIS JÚNIOR, 1953, p.57; BULCÃO SOBRINHO, 1957, p.1).

Por fim, em 18 de abril de 1826, chegou, para uma visita a Cachoeira, o Imperador D. Pedro I que, após passar a tropa em revista e participar do Te-Deum Laudamus na Igreja Matriz, simbolicamente, das mãos dos Vereadores, recebeu as chaves do burgo em um barracão erguido no Largo dos Arcos. Na oportunidade, atendendo aos pedidos de autoridades cachoeiranas, o primeiro Monarca brasileiro se comprometeu em elevar a então vila à condição de cidade. Para tal, entretanto, estabeleceu, como condição, a construção de uma ponte no Rio Paraguaçu unindo a Vila da Cachoeira ao Povoado de São Félix (MELLO, 2001, p.59; MILTON, 1979, p.141).

Ainda na oportunidade, atendendo aos pedidos formulados por autoridades públicas da vila que, segundo Meireles (1866a), foram lideradas pelo Juiz de Fora Antonio Vaz de Carvalho, D. Pedro I se comprometeu em erigir o Hospital São João de Deus em Santa Casa

de Misericórdia. Em atenção ao pleito, em 20 de abril de 1826, o imperador fez publicar uma resolução elevando o hospital à condição de irmandade filantrópica que, doravante, passaria a gozar de todos os benefícios e privilégios dispensados às confrarias congêneres e seria administrado com base no Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa (MEIRELES, 1866a, p.13; MILTON, 1979, p.145; CACHOEIRA, 1847b, p.141).

Por oportuno, um quase centenário hospital da Vila da Cachoeira adentrou a uma comunidade de organizações com grandes e relevantes serviços prestados ao Ocidente Cristão. No dizer de Abreu, entre o século XV e XVIII, as Santas Casas de Misericórdia Portuguesas, que foram além de instrumentos moralizadores dos costumes e estruturas homogeneizadoras de um império geograficamente descontínuo, foram também fundamentais como instância de garantia do sistema de assistência pública no Reino de Portugal e seus domínios. Portanto, embora independente de Portugal, o Governo Imperial do Brasil começou, na Província da Bahia, a repetir a exitosa experiência lusitana responsável pela organização e internacionalização de um modelo de instituição no qual a caridade e a filantropia se aliaram aos interesses dos Estados (ABREU, 2001, p.591).

4 AS ARTES DE CURAR EM CACHOEIRA NO PERÍODO COLONIAL

Pode-se afirmar que as artes de curar na Vila da Cachoeira, situada na Capitania da Bahia, tal qual em todo Brasil colonial, evoluíram do encontro entre as culturas dos colonizadores europeus, africanos escravizados e indígenas brasileiros. Portanto, através do conhecimento histórico sobre o período, torna-se possível conhecer as doenças e práticas de cura que, no dizer de Sidney Chalhoub, no prefácio da obra de Marques (1999):

[...] evoluíram com a utilização das plantas medicinais, deitando raízes profundas na cultura dos povos coloniais – os indígenas e seus pajés, os africanos e seus curandeiros, os portugueses e seus santos católicos protetores contra determinadas moléstias. (MARQUES, 1999, p.22).

De acordo com Freire (1968), “nas aperturas da necessidade, sob o império do instinto de conservação, cada um fazia a sua medicina, como sabia e podia.” Por sua vez, segundo Márcia Ribeiro (1997), o desenvolvimento dessas práticas de cura teve, como principais fatores, a precariedade da vida material na colônia que pode ser ilustrada pela “raridade da presença de médicos, cirurgiões e produtos farmacêuticos” oriundos da metrópole, além do sincretismo religioso entre os povos diretamente responsáveis pela formação de uma medicina multifacetada e afeita ao universo da magia.⁸⁹ (FREIRE, 1968, p.78; RIBEIRO, 1997, p.16).

Sem perder seus alicerces básicos, ao saber médico indígena acrescentou-se a experiência dos europeus e africanos. Noções e práticas muito familiares ao silvícola, outras absolutamente alheias, combinaram-se, dando origem à medicina dos tempos coloniais que nada mais é que o conjunto de conhecimentos, hábitos e práticas nascido a partir do convívio assíduo entre as três culturas. (RIBEIRO, 1997, p.23).

Naquela época, apesar de viverem em continentes distintos, geográfica e culturalmente separadas, as populações europeias, africanas e americanas seiscentistas, apresentavam alguns traços comuns quanto à visão de doença, uma vez que, nos três casos, as pessoas acreditavam que as doenças eram provocadas por fatores externos que invadiam o corpo. Para Anne Rooney (2013), desde os primeiros ancestrais, os grupos humanos imaginavam ser a doença causada por forças misteriosas, sobrenaturais e invisíveis, como maus espíritos, deuses vingativos, maldições e influência dos astros celestes (ROONEY, 2013, p.53).

Todas as sociedades humanas padeceram de enfermidades e geraram hipóteses sobre as suas causas e métodos para enfrentá-las – todas, assim, criaram sua própria medicina. A observação da vida, da natureza e de seus fenômenos provavelmente deu origem à especulação mais antiga acerca da etiologia das doenças: a do corpo estranho. (GURGEL, 2010, p.52).

⁸⁹ Para Keith Thomas (1991), em muitas sociedades primitivas, é impossível traçar a linha divisória entre a magia e a religião. Segundo esse estudioso, para alcançar as graças ou benefícios, a diferença essencial entre as preces de um religioso e os encantamentos de um mago era de que apenas estes pretendiam funcionar automaticamente, nunca falhar, salvo se um mago rival estivesse fazendo uma contramagia mais forte; Já nas preces, que é uma forma de súplica, o religioso não tinha a certeza de êxito e as mesmas não seriam atendidas se Deus não quisesse concedê-las (THOMAS, 1991, p.47).

Se a doença era provocada por uma causa externa, para restabelecer a saúde, era necessário expulsar os “invasores”. Assim, os religiosos e terapeutas europeus ocidentais da época recorriam às rezas e aos santos, faziam dieta e jejum alimentar, balnearioterapia e excretoterapia, praticavam sangria, faziam purgação⁹⁰, estimulando os pacientes a urinar, vomitar ou defecar, além de prescreverem o uso de especiarias orientais e remédios oriundos principalmente da botânica (GURGEL, 2010, p.61; ROONEY, 2013, p.114).

Por sua vez, o Feiticeiro africano e o Pajé⁹¹ indígena, ambos um misto de curador e sacerdote, ou aquele que manteria relações ocultas com os espíritos e os deuses, também atuavam na condição de terapeutas e de forma bastante similar⁹². Para tal, nos tratamentos das doenças lançavam mão de rituais religiosos, faziam dieta e jejum alimentar, balnearioterapia e excretoterapia, purgavam, sarjavam, praticavam sopro, sucção, e sangria além de usarem espécies da rica flora e fauna nativa, capazes de minorar as dores e curar doenças (SANTOS FILHO, 1977, p.135; GOMES, 1974, p.163; MENEZES, 1955, p.144).

4.1 A CONTRIBUIÇÃO DE POVOS INDÍGENAS E AFRICANOS

A semelhança na visão de que as doenças originavam-se de causas externas e que os métodos para tratamento, praticados tanto pelos indígenas brasileiros quanto pelos médicos europeus, no século XVII, tinham como base princípios similares, foi percebida por Guilherme Piso (1957)⁹³, para quem, entretanto, os primeiros, com base apenas na experiência, não tinham a formação teórica dos segundos. Segundo esse médico holandês,

⁹⁰ Segundo Fernando São Paulo (1970), nas artes de curar, purgar (defecar, vomitar, supurar) é originar corrimento. O ato terapêutico é realizado através de estímulos físicos ou químicos (SÃO PAULO, 1970, p.302).

⁹¹ De acordo com Teodoro Sampaio (apud MENEZES, 1955, p.143), o vocábulo ‘Pajé’ significa o apartado, o que vive distante, o solitário sobrenatural, o solitário de diversas naturezas (MENEZES, 1955, p.143).

⁹² De acordo com Sournia (1992, p.18), graças aos “Sacerdotes e Feiticeiros” que intercedem junto aos deuses e espíritos, desaparecem as fronteiras entre o mundo concreto no qual estão presentes as dores provocadas por um corte na perna e plantas transformadas em remédios e o mundo sobrenatural onde a criança adoece sem motivo e os deuses reagem às ofensas. De tal maneira que, ao longo dos milênios, mesmo englobando esses métodos de cura sob os termos como “animismo” ou “feiticismo”, é inegável que eles fazem parte da “medicina” ou das artes de curar, uma vez que, eles não deixam de ter virtudes curativas quando administrados em pessoas que sofrem de doenças (SOURNIA, 1992).

⁹³ Willem Pies, posteriormente mudado para Guillaume Lepois, latinizado para Gulielmus Piso e aporuguesado para Guilherme Piso, nasceu em 1611, em Leida, Holanda, formou-se em medicina na Universidade de Caen, onde recebeu uma formação fundamentada na medicina Galênica e Hipocrática. No Brasil, onde fez observações e estudos, foi médico no governo de Maurício de Nassau, durante o período em que os holandeses ocuparam a capitania de Pernambuco. Sua obra sobre as artes de curar, publicada em Amsterdam, em 1658, é considerada a primeira publicação médica produzida a partir das observações sobre a flora, a fauna e as tradições e cultura dos indígenas brasileiros. Sobre o tema consultar: Piso (1957, p.140).

formado na Universidade de Caen, também os nossos indígenas eram orientados na prática das artes de cura por conceitos semelhantes aos da medicina hipocrática e galênica⁹⁴:

Consta da experiência e testemunhos dos autores que todos os índios das Índias exercem a medicina e pesquisam o conhecimento das doenças pelos sintomas e, negligenciando as causas por um certo senso comum, deduzem indicações das doenças e ocorrem a elas opondo remédios contrários. Refrigerando e engrossando o que se apresenta um tanto quente e rarefeito; aquecendo e rarefazendo o que é mais frio e denso; evacuando, tentam remediar o que redundante ou se acha turgido. (PISO, 1957, p.74).

Von Martius (1979), no século XIX, entendia que, na ideia central de toda ciência do indígena brasileiro, estava a crença na unidade da natureza, pela qual todas as coisas na terra eram conexas. De acordo com Leite (1938), também uma crença animista⁹⁵ se revela entre os indígenas pelos mesmos acreditarem que existem espíritos em todos os seres da natureza e, inclusive, essas “entidades” povoam os locais a exemplo de rios, matas e praias onde os recolhiam seu sustento alimentar (VON MARTIUS, 1979, p.135; LEITE, 1938, tomo II, p.17).

Entre os indígenas, o conhecimento da anatomia e da fisiologia era rudimentar. Mesmo possuindo uma riqueza de nomes para designar estruturas externas do corpo, registrados na obra “*Nomes das Partes do Corpo Humano pella Língua do Brasil*”, de autoria do jesuíta Pero de Castilho, conheciam os órgãos de algumas cavidades do corpo (crânio, tórax, abdômen) embora não fazendo qualquer correlação de natureza fisiológica. Assim, sem conhecimento da anatomia e da fisiologia, sem identificar outro sinal nosológico, exceto as lesões da superfície do corpo, os indígenas brasileiros professavam, segundo Von Martius (1979), um etiologismo mágico, que desaguava em uma terapêutica dominada pelo empirismo e pelo encantamento (NAVA, 2003, p.180; VON MARTIUS, 1979, p.141).

⁹⁴ Fundamentados na filosofia natural de Aristóteles, os ensinamentos de Hipócrates e Galeno, além de nortear o ensino da arte médica nas universidades europeias de então, dominaram o exercício da medicina na Europa ocidental até pelo menos o século XVIII (MARGOTTA, 1998, p.22).

⁹⁵ Doutrina dos que consideram a alma como princípio ou causa de todos os fenômenos vitais ou crença dos povos que supunham existir espíritos em todos os seres da Natureza. O termo "animismo" que deriva-se de *anima* “alma sensível” foi utilizado inicialmente pelo químico alemão Georg Ernst Stahl (1660-1734), da universidade de Halle, por volta de 1707 (SILVA, 1982, p.140; SOURNIA, 1992, p.200).

Figura 35 - O esquartejamento do corpo do prisioneiro



Fonte: Staden (1974, p.182).

Notas: À luz das fontes conhecidas até o presente, a gravura “O esquartejamento do corpo do prisioneiro” publicada na obra de Hans Staden é o primeiro registro iconográfico sobre a anatomia humana em terras brasileiras. No ritual antropofágico, após a morte do prisioneiro, fazia-se a “dissecação” do cadáver, que inicialmente tinha o corpo esfolado com fogo, decepavam-se em seguida os braços e pernas e com o corpo em decúbito ventral procedia-se a abertura do tronco.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

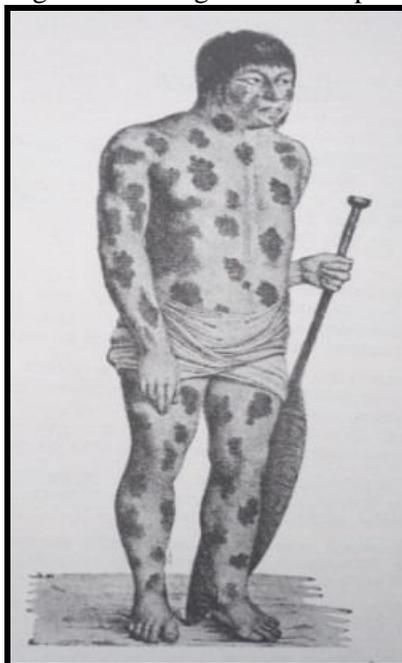
Compatível com o universo intelectual dos povos indígenas brasileiros, a denominação da doença era vinculada ao órgão afetado ou à parte do corpo lesionada. Anteriormente à chegada dos europeus, de acordo com Alencastro (2000), período anterior à unificação microbiana do mundo e no qual os indígenas permaneceram ao abrigo de pandemias, diversos cronistas da época registram que não eram muitas as doenças que os afetavam. De acordo com Souza (2010), os Tupinambás eram muito sujeitos à “doença das boubas, postemas, bexigas, terçãs e quartãs” além de corrimentos chamados de “caruaras”. Por sua vez, Lery (1961), informa também que esse mesmo grupo indígena, além das febres sofriam de uma moléstia denominada “*pian*.”⁹⁶ (ALENCASTRO, 2000, p.127; SOUZA, 2010, p.308; LERY, 1961, p.195).

De acordo com Leite (1938), não existe uma lista sistemática de manifestações patológicas referentes ao século XVI no Brasil. Entre as mais comuns nesse restrito quadro nosológico da época, estavam as febres inespecíficas, bócio endêmico, boubas, disenterias, dermatoses (Figura 36), parasitoses diversas, oftalmias, reumatismos, hepatites, pleurizes, doenças comuns aos sistemas respiratório, cardiovascular e gastrointestinal, intoxicações

⁹⁶ Segundo o capuchinho Ivo d’Evreux, frade francês que esteve no Brasil entre 1613 e 1614, a enfermidade “*Pian*” etimologicamente é derivada de “Pé” ou “Pied” no vernáculo francês (FREITAS, 1935, p.53).

alimentares, envenenamentos, mordedura de animais peçonhentos e feridas oriundas de acidentes (LEITE, 1938, tomo II, p.570; GOMES, 1974, p.2015; SANTOS FILHO, 1977, p.105).

Figura 36 - Indígena atacado por dermatomicose



Fonte: Von Martius (1979).

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Para Von Martius (1979), os indígenas possuíam um “*temperamento linfático*” e, nos meados do século XIX, eram as doenças crônicas “*engorgitamentos, inflamações e supurações das glândulas mesaraicas, do epíploo, do fígado, do baço, hidropsias e febres consuntivas*” as principais causas de morte entre eles. Ademais, esses povos se tornaram vulneráveis a um choque epidemiológico que, aliado a fatores ecológicos e sociais, contribuiu para a ocorrência de doenças epidêmicas originárias da África, Ásia e Europa⁹⁷ que, por sua vez, tornaram-se as principais causas da diminuição da população indígena⁹⁸ (VON MARTIUS, 1979, p.5; GURGEL, 2010, p.21; ALENCASTRO, 2000, p.127).

Nos domínios da cirurgia, entre os indígenas, segundo Gomes (1974), a atividade era executada apenas de forma rudimentar. O Pajé, na função de cirurgião, “entalava fraturas”

⁹⁷ Segundo Crosby (1993), os sinais de susceptibilidades dos indígenas às infecções trazidas pelos colonizadores europeus aparecerem imediatamente ao primeiro contato. Segundo o autor, entre todas as doenças infecciosas, a varíola, cuja propagação do vírus se faz por via respiratória, foi a mais devastadora entre todas as doenças epidêmicas que, desde o início da colonização, atingiram as populações indígenas do Novo Mundo. Segundo Leite (1938), na epidemia de varíola que assolou a Bahia nos anos de 1563 e 1564, “morreram 30.000 no espaço de 2 ou 3 meses.” (CROSBY, 1993, p.177; LEITE, 1938, p.571).

⁹⁸ Em um ensaio interessante e inovador, Leandro Narloch relata que, antes das epidemias em função do contato entre povos geograficamente separados, a guerra intertribal e, posteriormente, a violência praticadas pelos “Bandeirantes”, que tinham índios como “soldados” aliados, estão entre as principais causas da despovoação indígena no Brasil (NARLOCH, 2011, p.36).

usando palmas de Açáí (*Euterpe oleracea e edulis*), para imobilizar o membro fraturado; escarificava locais inflamados, utilizando a ponta do bico do Gavião, Tucano ou o ferrão da Arraia e fazia sangria (Figura 37) puncionando a veia com um ferrão, conforme retrata Mario Baldi, ou com um dente afiado de Quati ou com uma pequena flecha cuja ponta continha um fragmento de cristal de rocha (GOMES, 1974, p.261).

Figura 37 - Indígena praticando sangria



Fonte: Von Martius (1979).

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2015).

Segundo Souza (2010), que nos Seiscentos foi proprietário de terras no Recôncavo baiano, quando o indígena se sentia “carregado na cabeça”, o Pajé ou uma velha indígena sarjava a “fonte” dos adultos e as pernas dos meninos com os dentes de Cotia. Na cicatrização de “postemas e bexigas” além de feridas oriundas de flechadas, utilizavam-se da erva chamada Embayba (Embaíba ou Embaúba), considerada milagrosa entre eles pelas suas virtudes. Por sua vez, as feridas penetrantes oriundas de flechadas e que lhes inspirassem perigo eram tratadas, inicialmente, utilizando-se o calor. Essa prática terapêutica também foi registrada por Von Martius, em 1844, que deixou seu testemunho sobre o processo de cauterização⁹⁹ realizado com o uso do fogo (SOUZA, 2010, p.308; VON MARTIUS, p.181).

[...] fazendo em cima do fogo um leito de varas largas umas das outras, sobre as quais deitam os feridos, com as feridas boca abaixo em cima desse fogo, pelas quais se lhes

⁹⁹ O registro mais antigo sobre o uso do fogo para cauterização está contido no Rigveda, livro do conhecimento dos Hinos e Louvores, da medicina indiana, escrito por volta do 1º milênio a. C. O recurso era utilizado na medicina hipocrática e na medicina romana, Aulo Cornélio Celsus (25 a. C. – 50 d. C.), em seu livro *De Re Medica* sentencia: “... os vasos sanguíneos são queimados por cauterização se o sangramento não parar por compressão”. Na medicina árabe também existem registros referentes ao uso do calor para cauterizar sangramentos em feridas e o médico Avicena (c.980-1037) aplicava a técnica para tratar “dor de dente, epilepsia, dor ciática e melancolia.” (THORWALD, 1990, p.197; SOURNIA, 1992, p.51; TUBINO, 2013, p.2).

sai todo sangue que tem dentro e a umidade; e ficam as feridas sem nenhuma umidade. (SOUZA, 2010, p.308).

De acordo com Guilherme Piso (1957), ainda no campo da cirurgia, os indígenas faziam sangria, inclusive por sucção oral das partes doentes e, após o parto, cortavam o cordão umbilical do recém-nascido com uma concha. Além disso, usavam com sucesso “suco de tabaco” para curar úlceras e gangrenas, e, na cicatrização de feridas, utilizavam gomas frescas, sucos e bálsamos, restabelecendo assim, com êxito, membros de soldados feridos que estavam para ser amputados por cirurgiões holandeses e portugueses (PISO, 1957, p.53, 54).

Assim, em decorrência do sucesso alcançado pelos terapeutas indígenas no tratamento dos doentes, registra o médico holandês que passou a admitir ser auxiliado na assistência aos seus doentes por “colegas bárbaros”. Para tal, o episódio que o impulsionou nessa decisão foi a constatação de que fracassava ao prescrever o uso de “tiagras antidotais”¹⁰⁰ no tratamento de doentes envenenados por cogumelos, ao mesmo tempo em que, testemunhava que os terapeutas indígenas, tratavam e curavam pacientes acometidos pelas mesmas injúrias administrando “bebida fresca” preparada com raiz de Jaborandi (PISO, 1957, p.53, 54, 76).

Ainda segundo Piso (1957), na preparação de remédios, os indígenas tinham sempre à mão sucos verdes e frescos de ervas (Anexo B). Quanto à composição, eles dão preferência aos remédios simples em detrimento dos compostos. Os mais velhos são exímios “botânicos e mesmo sem laboratórios”, facilmente preparam medicamentos com ervas oriundas das florestas, bem como de origem mineral e animal. Na terapêutica, da mesma forma que a medicina galênica, os indígenas orientavam tratamentos com base no princípio do remédio contrário: Refrigerando e engrossando o que se apresenta um tanto quente e rarefeito; aquecendo e refazendo o que é mais frio e denso; evacuando, tentam remediar o que redundava ou se acha túrgido; purgam, provocando vômitos ao introduzir folhas silvestres pela garganta do doente (PISO, 1957, p.54, 74).

Por sua vez, nos domínios das atividades clínicas¹⁰¹, os terapeutas indígenas brasileiros utilizando os recursos da natureza e remédios das plantas nativas da rica flora colonial, portanto, métodos de tratamento que, à época, se assemelhavam àqueles praticados pelos colonizadores. Além do mais, lançavam mão do “sopro, jejum, fitoterapia, organoterapia e a excretoterapia.” (MARQUES, 1999, p.61; GOMES, 1974, p.163).

¹⁰⁰ Segundo Santos Filho (1977), a Tiagras antidotais era um poderoso antídoto contra a picada de cobra e de outros animais, de cuja formulação guardava-se segredo (SANTOS FILHO, 1977, p.62).

¹⁰¹ O termo “clínica” se origina do grego “*kline*”, que se refere ao lugar do santuário onde os doentes se deitavam durante o tratamento. Portanto, é um legado do período em que no mundo Grego coexistiam elementos da medicina laica ou hipocrática com a “medicina dos templos” nos quais miticamente cultuava-se Esculápio, filho de Apolo e da ninfa *Coronis* (ROONEY, 2013, p.185; MELO, 1989, p.27).

Entre os Tupinambás, quando um deles era atacado de febre terçã e quartã, o doente era tratado com frequentes banhos diários em fontes e rios, além da alimentação com mingaus de farinha de carimã, considerada, por eles, leve e sadia. Esse mesmo povo indígena, no tratamento da “doença das Boubas”, até secar as lesões da pele, untava o corpo com “água de Jenipapo ou de Urucum”, procedimento esse que alterava a cor da pele fazendo-a ficar com um tom escurecido, e tratavam as dores das articulações colocando no local emplasto formado com folhas de Caraoba (MARQUES, 1999, p.61; GOMES, 1974, p.163; SOUZA, 2010, p.199, 307).

Entre as plantas, petume, na língua indígena, fumo, tabaco¹⁰² ou erva santa¹⁰³, no vernáculo português, partes desse vegetal eram usadas pelos indígenas, para tratar “doentes da cabeça, estômago e asmáticos”. O sumo das folhas, que era usado para matar “vermes” em chagas e feridas, quando ingerido como vinho, causava embriaguês; as folhas, quando mastigadas, diminuía a sede e a fome; secas, eram trituradas e reduzidas a pó ou rapé, (Figura 38) usado para “purgar” a cabeça aspirando o produto pelas narinas (SOUZA, 2010, p.199; ANTONIL, 1982, p.156).

Figura 38 - Vista atual de barraca de feira, em Cachoeira, na qual é comercializado fumo em corda e na forma de pó ou rapé



Fonte: Arquivo pessoal do autor desta tese (2015).

Também as folhas, após “torcidas” umas às outras e secas, eram colocadas em um canudo feito com folha de palma. Assim, o cilindro formado era aceso com fogo em uma das

¹⁰² Os povos Maias eram crédulos que, através da inalação da fumaça, poderiam ser elevados aos deuses. Na Europa, o cultivo do fumo veio a acontecer por volta do século XVI, quando o então embaixador francês, residente em Lisboa, Jean Nicot (1530-1600), por acreditar que a mesma possuísse efeitos medicinais, cultivou a planta para consumo próprio. Deriva de “Nicot” o nome “nicotina” que é uma das substâncias encontradas no tabaco (SOUZA; TEIXEIRA, 2011, p.3).

¹⁰³ Essa denominação relaciona o uso do Tabaco às cerimônias religiosas. Entretanto, diferente dos princípios ativos de outras plantas sagradas originárias da América, alucinógenos em sua maioria, a nicotina, tem um efeito mais narcótico e excitante (CARNEIRO, 2004, p.103).

extremidades, o que permitia a aspiração oral pela outra extremidade para inalação dos gases oriundos da combustão através das vias respiratórias. Esse hábito, comum entre os indígenas do Novo Mundo, se difundiu pela Europa ocidental e popularizou o uso de tabaco por todo mundo ocidental (ANTONIL, 1982, p.156; TOWHORD, 1990, p.271).

Referente aos povos africanos, a contribuição dos saberes das diferentes nações escravizadas nas artes de curar pode ser identificada desde o início da formação do Império Colonial Português que, no século XV, além da Europa, se estendia pelos continentes da África, Ásia e América. Assim, em consequência da expansão territorial, deu-se a ocupação de novos mercados nos quais os portugueses estabeleceram um comércio direto com mercadores de ouro e especiarias orientais que viajavam pela rota do deserto do Saara. Comercialmente, Portugal, além de enfraquecer o poderio de Florença, Gênova, Milão, Pisa e Veneza à época, cidades independentes da Península Itálica e senhoras do comércio com o Oriente via Mar Mediterrâneo, utilizou a colonização de ilhas atlânticas como laboratório de aprendizagem e integração cultural para a futura exploração colonial do Novo Mundo (BOXER, 1969, p.39; BERTONHA, 2005, p.33; ALENCASTRO, 2000, p.63).

Segundo Calainho (2008), o tráfico de escravos africanos pelo Reino de Portugal, para abastecer o seu próprio mercado¹⁰⁴ e comercializar com a Espanha, já era uma realidade desde meados do século XV. Esse novo comércio se iniciou com a conquista de Ceuta, situada no norte do Marrocos, em 1415, seguida pelas conquistas das ilhas da Madeira, em 1419; arquipélago dos Açores, em 1427; e Cabo Verde no final da década de 50 do Quatrocentos. De acordo com Alencastro (2000), Portugal, com seus núcleos coloniais e fortalezas militares no litoral e no interior da África negra, até o último quartel do século XVI, época em que obteve a quase totalidade das licenças expedidas pela Coroa filipina, viu Lisboa se transformar na “capital negreira do Ocidente”, onde era centralizado o comércio escravista do qual participavam os “preadores, assentistas, funcionários régios, banqueiros e armadores.” (CALAINHO, 2008, p.38; ALENCASTRO, 2000, p.78).

No Brasil, “onde o solo escalda e o céu fulmina” no início da colonização, o uso da mão de obra de negro escravizado foi considerado indispensável para o desempenho das atividades do rude trabalho na agricultura e nas manufaturas. À época, os africanos eram considerados melhores trabalhadores e mais resistentes que os indígenas, cujo estereótipo de

¹⁰⁴ Em um estudo amplo e original, Daniela Buono Calainho (2008) aborda a origem do tráfico de escravos africanos pelo Reino de Portugal, o discurso legitimador das elites quanto na aceitação da escravidão, as funções e tarefas que o negro desempenhava na metrópole e a presença do sincretismo religioso de matriz africana em plena metrópole. Sobre o tema consultar: Calainho (2008).

“filho da natureza no seu estado mais puro” foi substituído pelo “selvagem irremediável, sem fé, sem rei, sem lei”. Da África para o Brasil, principalmente da Guiné, Angola e Costa da Mina, foram transportados negros das etnias Anjicos, Bantús, Barnús, Bissãos, Cabindas, Cacheos, Géges, Haussás, Macúas, Mandingas, Minas, Nagós, Tapas e Sudaneses que foram traficados das colônias portuguesas de Luanda, Moçambique, Guiné, Cabo Verde, Congo, Ilha do Príncipe, Ilha de São Tomé (FREITAS, 1935, p.16; VIANA FILHO, 2008, p.33; BOXER, 1969, p.99).

Assim, na medida em que se expandia a agricultura colonial, aumentava o número de escravos africanos em substituição aos indígenas brasileiros (Tabela 4). De acordo com Calainho (2008), citando estudos de Stuart Schwartz, o exemplo típico é o que aconteceu no Engenho baiano de Sergipe, de propriedade do Conde de Linhares, que em 1572 possuía 7% (sete por cento) de africanos escravizados, percentual que passou para 37% (trinta e sete por cento) em 1591 e alcançou quase 100% (cem por cento) já no início do século XVII. Segundo Ribeiro (2007), entre 1582 e 1751, somente para a Capitania da Bahia, estima-se que foram desembarcados 1.349.724 (um milhão, trezentos e quarenta e nove mil, setecentos e vinte e quatro) africanos escravizados¹⁰⁵. Em todo o período, além de trabalhadores braçais para as lavouras baianas, contava-se também com “donas-de-casa, técnicos para mineração, artífices em ferro, tratadores entendidos na criação de gado, comerciantes de pano e sabão, mestres, sacerdotes e tiradores de reza.” (CALAINHO, 2008, p.49; RIBEIRO, 2007, p.213; FREYRE, 1980. p.308).

Segundo Vilhena (1969), referente ao século XVIII, a cada ano mais de 20 “Tumbeiros”, embarcações que realizavam o transporte oceânico com escravos oriundos da costa da África, chegavam à Bahia carregados de “negros infeccionados, já de escorbuto, já de bexiga, já de sarampo, boubá, gálico, sarnas, etc.; e, finalmente, de peste”. Assim, desde o início, associado a esse promíscuo tráfico negreiro, ao mesmo tempo, chegaram ao Brasil doenças peculiares às plagas africanas, a exemplo da “Ainhum, Boubá, bicho da Costa, Frialdade tropical, Gundu, caquexia do Egipto, Maculo ou Corrupção do Bicho. Da mesma forma que doenças oriundas de outros continentes e que se tornaram endêmicas na África: “Bexiga, Sarampo, Morphéa, Dysinterias e Ophitalmias”, acompanharam os milhares de

¹⁰⁵ Em um estudo clássico sobre o tema, Luiz Viana Filho estima que, até 1830, apenas cerca de 1.060.080 (um milhão, sessenta mil e oitenta) africanos escravizados foram transportados para a Bahia, do total estimado de 4.268.320 (quatro milhões, duzentos e sessenta e oito mil, trezentos e vinte) que foram conduzidos para o Brasil. Sobre o tema consultar: Viana Filho (2008, p.153).

africanos que aportaram em terras brasileiras (VILHENA, 1969, p.155; FREITAS, 1935, p.20).

Tabela 4 - Presença de africanos escravizados na estimativa de dados demográficos do Brasil, entre os anos 1584 e 1690

ANO	POPULAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO POR ETNIA
1584	60.000	10 mil brancos, 30 mil índios mansos e 20 mil africanos
1600	184.000	74.000 brancos e índios mansos e 110 mil africanos
1690	300.000	Conjunto da população sem distinção de etnia

Fontes: Abreu (1982) e Gurgel (2010).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Para Santos Filho (1977), a medicina praticada nos diversos grupos africanos pelos Feiticeiros-curadores, experientes em magias, hábeis em feitiços, peritos em raizadas, era de caráter “feiticista e mágica”. No Brasil, essas práticas de cura nas quais os feiticeiros costumavam “entrar em transe” para ouvirem das divindades superiores os conselhos a serem transmitidos aos pacientes, permaneceram entre as camadas populares. De hábito, nesses rituais, o Feiticeiro-curador lançava mão de remédios mágicos, feitiços e beberagens medicinais, em cujo preparo utilizavam-se espécies da flora local a exemplo do Angico, da Arruda e da Jurema (*Mimosa hostilis*), sendo que a última contém como princípio ativo farmacológico a DMT (N, N-Dimetiltriptamina), uma substância alucinógena (SANTOS FILHO, 1977, p.135; CARNEIRO, 2004, p.103).

Segundo Nava (2003), num sincretismo de culto que Hoornaert (1990), identifica como uma forma de resistência do negro escravizado frente ao poder do branco opressor, foram às religiões da cultura Bantu, com cerca de trezentos povos¹⁰⁶, e da cultura Ioruba com o Candomblé, que conseguiram a maior integração entre os santos católicos e os orixás. Assim, sem arestas, os louvores a *Osanyin* e *Aroni*, orixás curadores da nação Ioruba, da mesma forma que o culto de Ibeji, Bêje, da nação Bantu, não se contrapõe ao culto em louvor a São Cosme e São Damião, irmãos médicos que depois de martirizados foram santificados pela Igreja Católica, na condição de patronos das profissões do campo das artes de curar (HOORNAERT, 1990, p.21, 83; SIQUEIRA, 2009, p.39; NAVA, 2003, p.194; MELO, 1989, p.78).

De acordo com Ribeiro (1971), a contribuição do negro nas artes de curar no Brasil não logrou grande reputação. Sem liberdade, em decorrência da condição de escravo, também

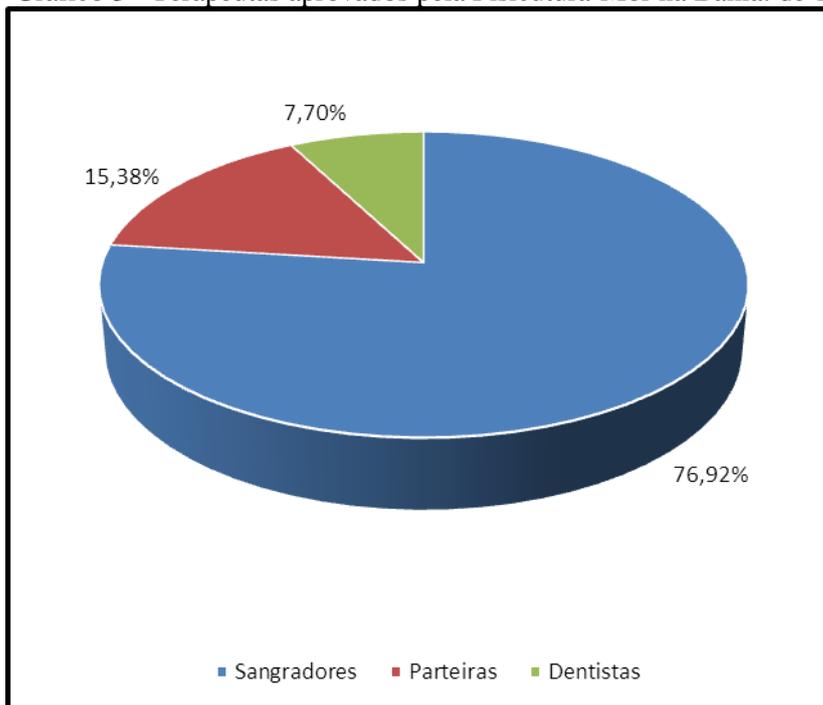
¹⁰⁶ Segundo Keith Thomas (1991, p.51), para os povos Bantus o pivô central da evangelização e conversão era a mensagem de cura propalada pelos mensageiros do cristianismo.

deixava de se apresentar com a autoridade que lhe permitisse impor seus saberes e suas práticas de cura. Em vista disso, relativizou seus hábitos e costumes e, em fenômeno similar ao que aconteceu entre as religiões, se aliou à cultura dos indígenas e colonizadores. Entretanto, para Soares, como a doença e a cura possuíam significados específicos a depender do imaginário do grupo social ao qual pertence o doente, o remédio contra doenças provocadas pelo “mau-olhado e feitiçaria” era assegurado pelo uso de “amuletos e benzeduras” utilizados nos rituais das religiões de origem africana (RIBEIRO, 1971, p.188; SOARES, 2001, p.407).

Por todo período colonial, os negros atuaram principalmente como terapeutas populares exercendo, principalmente, a função de sangrador. Segundo Pimenta (1998), entre 1808 e 1828, das licenças concedidas na Corte, pela Fisicatura-Mor, para terapeutas nas artes de curar 16% (dezesesseis por cento) foram para sangradores. Quanto a etnia e condição social desses terapeutas, 64% (sessenta e quatro por cento) eram africanos: 52% (cinquenta e dois por cento) dos quais, escravos e 33% (trinta e três por cento), forros (RIBEIRO, 1971, p.188; PIMENTA, 1998, p.349).

Na Bahia, por sua vez, no período de 1825 a 1828, dos 26 (vinte e seis) terapeutas que se submeteram a exame junto ao Delegado local da Fisicatura-Mor, 20 (vinte) eram sangradores, 4 (quatro) parteiras e 2 (dois) eram dentistas, respectivamente, 76,92% (setenta e seis vírgula noventa e dois por cento), 15,38% (quinze vírgula trinta e oito por cento) e 7,70% (sete vírgula setenta por cento) do total de terapeutas aprovados (Gráfico 3). Desse grupo, quanto a etnia, 24 (vinte e quatro) eram pretos, 92,30% (noventa e dois vírgula trinta por cento), e apenas 2 (dois) eram pardos (Gráfico 4). Quanto a condição social, (Gráfico 5), 12 (doze), 46,15 (quarenta e seis vírgula quinze por cento) eram forros, 10 (dez), 38,47% (trinta e oito vírgula quarenta e sete por cento) eram escravos e 4 (quatro), 15,38% (quinze vírgula trinta e oito por cento), não foi possível identificar a condição social (SALVADOR, 1825, p.3).

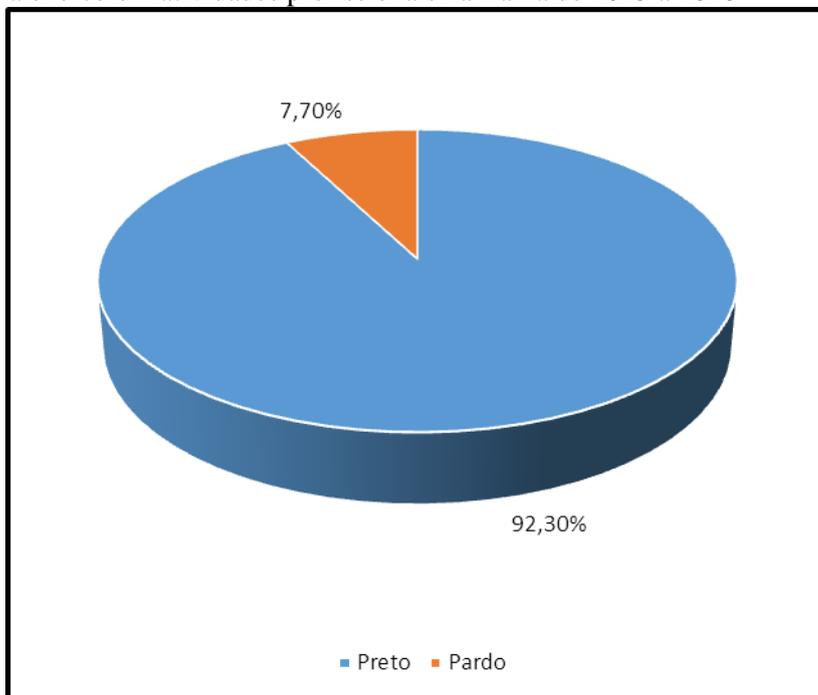
Gráfico 3 - Terapeutas aprovados pela Fisicultura-Mor na Bahia: de 1825 a 1828



Fonte: Salvador (1825).

Nota:Elaborado pelo autor desta tese (2015).

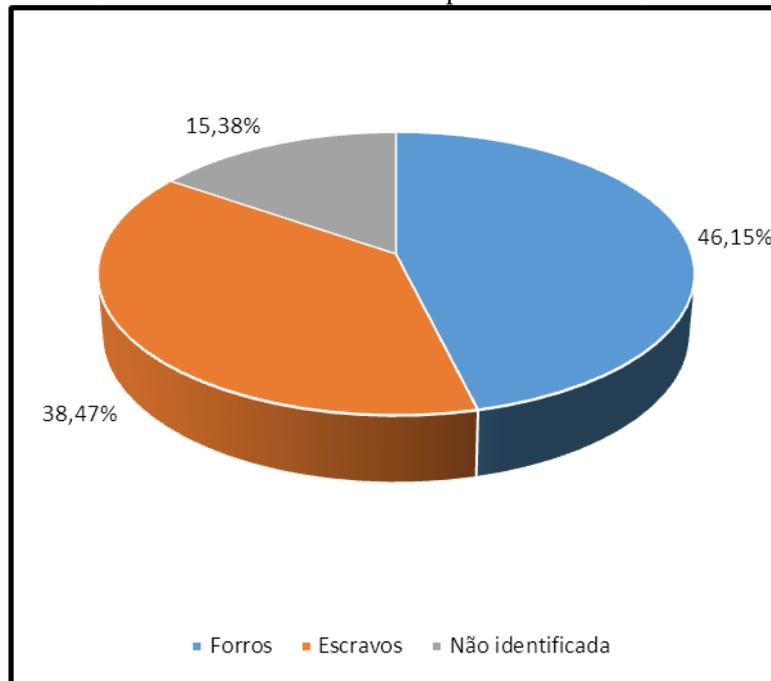
Gráfico 4 - Etnias dos terapeutas habilitados e legalmente autorizados a exercerem atividades profissionais na Bahia de 1825 a 1828



Fonte: Salvador (1825).

Nota:Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Gráfico 5 - Condição social dos terapeutas habilitados e legalmente autorizados a exercerem atividades profissionais na Bahia de 1825 a 1828



Fonte: Salvador (1825).

Nota:Elaborado pelo autor desta tese (2015).

4.2 OS JESUÍTAS: PRIMEIROS TERAPEUTAS ENTRE OS COLONIZADORES

As práticas das artes de curar oriundas dos saberes dos colonizadores foram iniciadas com a chegada à Bahia da armada comandada por Tomé de Souza, primeiro Governador-Geral, que aportou na capitania em 29 de março de 1549. Entre aqueles que acompanhavam a expedição, representando oficialmente o “corpo sanitário” e recebendo salário compatível com o “ofício”, encontrava-se o boticário Diogo de Castro. Segundo Santos (2003), em maio de 1549, deu-se a contratação de Jorge de Valadares, primeiro médico régio nomeado na condição de “físico e cirurgião” e, somente no governo de Duarte da Costa, foi instituída a função de físico-mor para atuar no Brasil (SANTOS, 2003, p.27).

Acompanhava, também, Tomé de Souza um grupo de padres da Companhia de Jesus, uma instituição da Igreja Católica que, fundada pelo religioso espanhol Inácio de Loyola, fora reconhecida pelo Papa Paulo III, em 27 de setembro de 1540, portanto, apenas nove anos antes da chegada do grupo de missionários da Ordem ao Brasil. De acordo com Serafim Leite (1938), muito embora no projeto colonial português o papel dos religiosos jesuítas estivesse circunscrito aos cuidados da “saúde da alma”, a carência de terapeutas fez dos jesuítas os primeiros colonizadores a exercer as funções de enfermeiros, boticários e cirurgiões nas terras brasílicas (SANTOS, 2003, p.27; LEITE, 1938, tomo II, p.569).

Na colônia brasileira, os padres da Companhia de Jesus¹⁰⁷, ao tempo em que implantavam o seu “projeto missionário e educativo”, construía Igrejas, conventos, colégios e seminários, também acumulavam uma rica experiência nas artes de curar que lhes permitia enfrentar doenças desconhecidas na Europa que, inclusive, causavam a morte de alguns dos seus religiosos¹⁰⁸. Assim, os inicianos que, de acordo com Serafim Leite (1938), eram motivados pela ideologia da “caridade natural e cristã” no desenvolvimento de suas atividades na área da saúde, no Brasil, foram considerados “homens de ação”, práticos e previdentes (CALAINHO, 2005, p.62; LEITE, 1953, p.83; SANTOS, 2003, p.33).

Em função de estarem presentes na Europa e nas colônias portuguesas distribuídas na Ásia, África e América, os inicianos se aproveitaram das experiências acumuladas e, intercambiando experiências, formaram, internamente na Companhia de Jesus, uma rede de pesquisadores em “*ciências médicas e naturais*” cuja importância e alcance ultrapassaram as fronteiras do reino português. Segundo São Bento (2013), é inegável a contribuição dos jesuítas para a renovação da ciência na Idade Moderna, proporcionada a partir da formação intelectual que recebiam esses religiosos nas áreas da filosofia, teologia e ciências naturais no período em que os mesmos estudavam nos colégios da Ordem (LEITE, 1938, tomo II, p.569; SÃO BENTO, 2013, p.4).

Nas artes de curar, pelo caráter técnico, os serviços eram tratados como “ofícios”, e os religiosos atuavam na condição de enfermeiros, apenas cuidando dos enfermos; como cirurgiões, realizando procedimentos cirúrgicos como sangrias ou ainda como boticários, ofício através do qual manipulavam remédios, tais como, bálsamos, triagas, pós, unguentos, pomadas, emplastos, trociscos, xaropes, tinturas. Na Capitania da Bahia, o primeiro enfermeiro iniciano foi o padre João Gonçalves que foi contemporâneo de José de Anchieta (1534-1597), igualmente jesuíta, e que atuou nos ofícios de alparcateiro, enfermeiro e cirurgião ou segundo ele, *albeitar*, que significa médico dos índios (SANTOS, 2003, p.32; LEITE, 1953, p.120).

Anchieta não foi enfermeiro nem cirurgião por ofício estável, como não foi na Baía o Ir. (depois padre) João Gonçalves. Mas naquele tempo as circunstâncias pediam

¹⁰⁷ Segundo F. Borges de Barros (1918, p.27), faziam parte dessa primeira missão jesuíta encaminhada para o Brasil os padres Manoel da Nóbrega, Apilcueta Navarro, Leonardo Nunes, Antônio Pires e os irmãos Vicente Rodrigues e Diogo Nunes.

¹⁰⁸ Ao narrar a morte dos primeiros jesuítas no Brasil, o padre José de Anchieta inclui entre esses o padre Diogo Jácome, que veio a falecer acometido de malária (SANTOS, 2003, p.28).

esse exercício de caridade que se procurava quando possível fosse também de ciência. (LEITE, 1953, p.120).

Segundo São Bento (2013), um testemunho da atividade científica dos inicianos nas áreas da botânica, zoologia e saúde é a obra de Fernão Cardim (1540-1625) “Tratado da Terra e da Gente do Brasil”, escrita na década de 1580. Na secção “do Clima e Terra do Brasil”, o jesuíta fala do clima e diferenças de salubridades entre as regiões, além de descrever “animais, cobras, aves, peixes, mariscos, árvores, ervas”. Na secção “Narrativa Epistolar de uma Viagem e Missão Jesuítica”, o autor fala sobre as artes de curar ao relatar que o padre visitador Cristóvão de Gouvêa, de quem era secretário, “Foi sangrado três vezes, enxaropado, e purgado, provido de todas as galinhas, alcaparras, perrexil, chicória, e alfaces verdes” parecendo que estava no colégio em Coimbra (SÃO BENTO, 2013, p.7; CARDIM, 1980, p.9).

Registre-se que, na Europa daquele período, era através das farmacopeias que se tentava organizar as atividades relacionadas à prescrição de remédios e dieta alimentar, orientações que, por sua vez, eram da responsabilidade de médicos e licenciados nas artes de curar. Segundo Marques (1999), algumas dessas farmacopeias alcançaram sucesso nas terras do Brasil colonial e foram muito importantes como guias terapêuticos utilizados nas boticas setecentistas (GOMES, 2012, p.49; MARQUES, 1999, p.79).

Quanto às boticas brasileiras, que na historiografia lusitana da época, segundo Santos (2003), muitas vezes eram referidas como “dispensatórios farmacêuticos, farmácias, locais de preparação de remédios, maletas ou caixas de medicamentos”, tornou-se imediata a necessidade da presença dos equipamentos no Brasil. Essa notória carência decorreu do fato de que os remédios já manipulados e trazidos da Europa, muitas das vezes, já chegavam deteriorados, devido às diferenças climáticas e ao tempo necessário para a travessia oceânica (SANTOS, 2003, p.31; LEITE, 1953, p.86).

Assim, diante dessas dificuldades, os jesuítas instalaram boticas nas dependências ou anexas aos colégios e seminários (Figura 39), nas quais, além dos remédios oriundos da metrópole, também ofereciam preparados com as plantas nativas da colônia cujos usos terapêuticos aprenderam junto aos indígenas, originando-se, dessa junção de saberes, a farmacopeia brasileira. De acordo com Marques (1999, p.193), algumas das farmácias dos jesuítas foram importantes abastecedoras de outras boticas de particulares, além daquelas situadas em diferentes colégios e seminários mantidos pela Ordem jesuíta.

No Recôncavo da Capitania da Bahia, além de Salvador, por iniciativa do padre Alexandre de Gusmão, foi edificado um Seminário Jesuíta no povoado de Belém, cuja

construção foi iniciada no ano de 1686, portanto, antes mesmo da fundação da Vila da Cachoeira. Situado no início de um planalto e distando cerca de 5 (cinco) quilômetros da povoação que se tornaria sede da vila, o seminário se constituiu em uma referência colonial para a Ordem Jesuíta. Entre as centenas de estudantes oriundos de diferentes capitanias que estudaram no Seminário de Belém, encontra-se Bartolomeu de Gusmão, inventor do aeróstato¹⁰⁹, que nascido em Santos, Capitania de São Paulo, estudou em Cachoeira antes de se transferir para Lisboa, em Portugal (SANTOS, 2010, p.66).

Figura 39 - Vista atual do antigo convento dos Jesuítas no povoado de Belém, município de Cachoeira



Fonte: Arquivo pessoal do autor desta tese (2014).

Aplicados nas suas atividades, particularmente nas artes de curar, os jesuítas redigiam manuscritos de suas observações e, através de cartas, faziam circular suas experiências que registram as trocas culturais entre eles e os vários povos pertencentes ao império colonial português. Fruto disso, no ano de 1766, em Roma, na Itália, em língua portuguesa, uma parte desses manuscritos foi organizado sob o título:

Collecção de Varias Receitas e Segredos particulares da principaes boticas de nossa Companhia oriundas de Portugal, da Índia, de Macáo, e do Brazil. Compostas e experimentadas pelos melhores médicos e boticários mais celebres que tem havido nestas Partes. Aumentada com alguns índices e notícias muito curiosas e necessárias para a boa direção e acerto contra as enfermidades. (COMPANHIA DE JESUS, 1766, p.1, grifos nossos).

¹⁰⁹ De acordo com Baiardi (2010, p.66) a Aeroestação é a ciência da navegação aérea de aparelhos mais leves que o ar, denominados de aeróstatos, a exemplo dos balões que são insuflados com o próprio ar aquecido.

Segundo Maia (2011), embora a obra tivesse todas as autorizações para publicação, isso não aconteceu, o que sugere que a mesma foi organizada para circular apenas na rede interna da Companhia de Jesus, mantendo os “segredos” acumulados pelos terapeutas da Ordem jesuíta nos cerca de dois séculos de atuação no império português. De acordo com Leite (1953), o manuscrito que é dedicado ao “Coração Santíssimo” de Jesus teria sido escrito por um religioso português que viveu nas diversas missões ultramarinas. Entretanto, essa assertiva é contestada por Maia (2011), que argumenta no sentido de que, para a execução da tarefa, o organizador, apenas necessitava ter acesso às cartas que circulavam internamente na Ordem jesuíta (MAIA, 2011, p.2; LEITE, 1953, p.87).

A leitura da *Collecção de Varias Receitas...* revela que na obra, além dos remédios manipulados pelos boticários inacianos, são registrados outros de autores diversos (Tabela 5). Entre esses, figuram nomes que alcançaram destaque no exercício das artes de curar no império português setecentista, a exemplo dos conhecidos médicos lusitanos Curvo Semedo e Jacob de Castro Sarmiento.

Ao se analisar as receitas da “Coleção” verifica-se que o autor enumera os componentes e suas respectivas medidas, que tinham por base a libra medicinal de 12 (doze) onças, além de descrever o modo de preparo, a dose recomendada para uso, bem como fala sobre as “virtudes” e as indicações terapêuticas. Entre as 260 (duzentas e sessenta) receitas pesquisadas, 92 (noventa e duas) possuem identificação onde eram formuladas (Tabela 6) e, entre essas, o maior destaque é a botica do Colégio da Baía, na qual eram produzidos 38 (trinta e oito) remédios, entre eles, a Tiagra Brasília (COMPANHIA DE JESUS, 1766, p.1-324).

Tabela 5 - Fórmulas de remédios da “*Collecção de Varias Receitas [...]*”

AUTOR	NÚMERO DE FÓRMULAS	PERCENTUAL%
Amezinki	01	2,50
Carlos Mussitano	02	5,00
Curvo Semedo	15	37,50
João Schorderio	01	2,50
Jacob de Castro Sarmiento	05	12,50
Manoel dos Santos	01	2,50
Padre André da Costa	02	5,00
Padre Francisco da Silva	11	27,50
Padre Manoel Dias	02	5,00
Total	40	100%

Fonte: Companhia de Jesus (1766).

Nota: Elaborada pelo autor desta tese (2015).

Tabela 6 - Remédios da “Collecção de Varias Receitas [...]”

COLÉGIO	NÚMERO DE RECEITAS	PERCENTUAL%
Colégio Romano. Itália	01	1,09
Colégio de Évora. Portugal, (PO)	06	6,52
Colégio de Santo Antão. Lisboa, PO	06	6,52
Colégio de São Roque. Lisboa, PO	03	3,26
Colégio de Goa. Índia	02	2,18
Colégio de Macau. China	27	29,35
Colégio da Baía. Brasil	38	41,30
Colégio de Recife. Brasil	07	7,60
Colégio do Rio de Janeiro. Brasil	02	2,18
Total	92	100,00

Fonte: Companhia de Jesus (1766).

Nota: Elaborada pelo autor desta tese (2015).

De acordo com Santos (2003), um dos mais famosos segredos da farmacopeia inaciana era a Triaga Brasílica produzida na botica do Colégio da Bahia e que, em alguns pontos, revela o “arcabouço galênico” na formação dos boticários jesuítas. Além da Brasílica, na “*Collecção de Varias Receitas...*” estão registradas as fórmulas da “Triaga da Índia, chamada do sul, feita pelos Brâmanes, da Triaga Optima do Colégio Romano e da Triaga contra lombrigas do Irmão boticário Francisco da Silva”. Sobre a Brasílica, a leitura revela que faziam parte da fórmula dessa panaceia um total de 78 (setenta e oito) ingredientes, entre os quais, 21 (vinte e uma) raízes que eram coletadas em diferentes capitâneas e aldeias fundadas pelos jesuítas do “Sertão e Recôncavo” da Bahia (SANTOS, 2003, p.4; COMPANHIA DE JESUS, 1766, p.407).

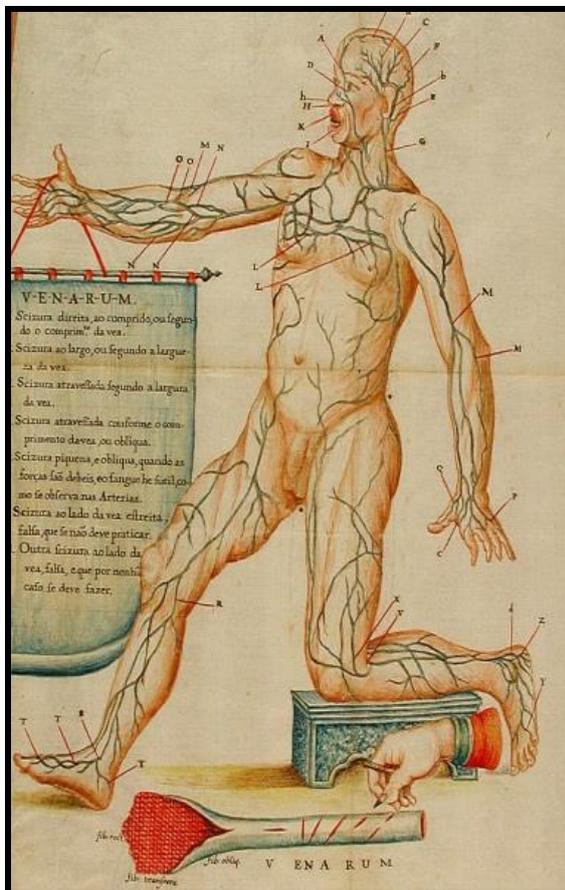
A Triaga Brasílica é um antídoto, ou *Panacêa* composta a imitação da Triaga de Roma e de Veneza, de varias plantas, raízes, ervas e drogas do Brasil, que a natureza dotou de tão excelentes virtudes que cada uma por si só pode servir em lugar da Triaga de Europa; pois com algumas das raízes de que se compõe este antídoto se curam nos *Brazis* de qualquer peçonha e mordedura de animais peçonhentos, como também de muitas enfermidades [...] (COMPANHIA DE JESUS, 1766, p.407, grifos nossos).

Segundo Jonathan Wright (2006), foi vasta a contribuição dos jesuítas à ciência moderna que pode ser exemplificada pela publicação de livros sobre botânica e anatomia, cartas de navegação e contribuição no aperfeiçoamento do barômetro, termômetro, telescópio e microscópio. Os inacianos “teorizaram sobre a circulação sanguínea (independente de Harvey), da possibilidade teórica do voo, da maneira como a lua afetava as marés e da natureza ondulatória da luz” e sobre a locomoção pelo ar (WRIGHT, 2006, p.198).

Referente à circulação sanguínea, uma prova incontestável desses conhecimentos que era utilizado para a realização das sangrias é o desenho do corpo humano estampado na *Collecção de Varias Receitas...* no qual estão anatomicamente identificados os vasos superficiais do Sistema Venoso da cabeça, pescoço, tronco e membros superiores e inferiores (Figura 40). Ademais, em um detalhe da gravura nota-se o desenho de um vaso sanguíneo em

cuja parede estão ilustrados 7 (sete) diferentes alternativas de cortes ou incisões para realização da sangria ou flebotomia (Figura 41).

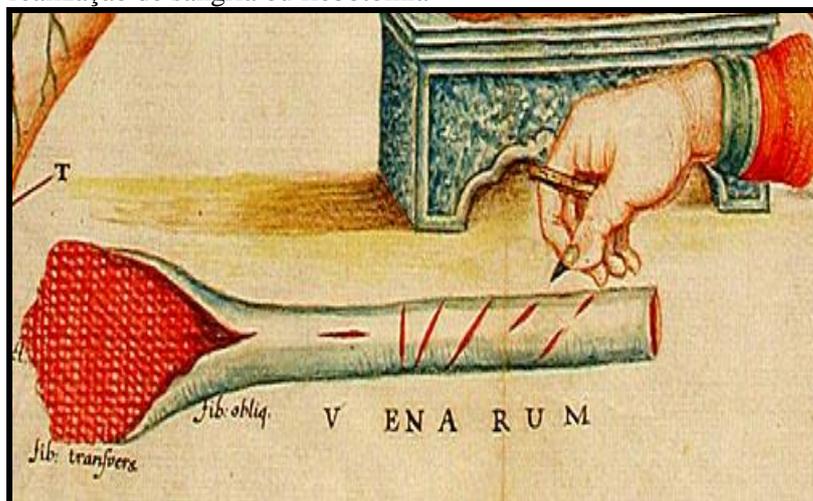
Figura 40 - Gravura do corpo humano com distribuição de vasos venosos



Fonte: Companhia de Jesus (1766).

Nota: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Figura 41 - Detalhe da gravura com ilustração da técnica cirúrgica para realização de sangria ou flebotomia



Fonte: Companhia de Jesus (1766).

Nota: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Ainda sobre a sangrias que, ao lado dos purgativos, eram “obrigatórias nas prescrições médicas” até pelo menos o final do século XVIII, de acordo com Santos (2005), a técnica é derivada do saber antigo popularizou-se a Idade Média e adentrou incólume na Idade Moderna. Em Lisboa, até o século XVIII, a flebotomia ou sangria era considerada pelo saber douto e universitário como um procedimento altamente eficaz. Partidários da Teoria Humoral, terapeutas do Império Português, rotineiramente, orientavam que, para a conservação da saúde e correto tratamento de qualquer doença, era essencial neutralizar os humores “corruptos”. Assim, recomendavam regimes alimentares, receitavam remédios com qualidades opostas aos humores prejudiciais ou realizavam sangrias para expulsar esses mesmos humores nocivos e reestabelecer o equilíbrio do organismo (RIBEIRO, 1971, p.141; SANTOS, 2005, p.44; HENRIQUEZ, 2004, p.31).

4.3 A PRÁTICA CIRÚRGICA NO PERÍODO COLONIAL

Na Bahia setecentista, a sangria também era uma das terapias mais recomendadas para tratamento de diferentes doenças. De acordo com Ribeiro (1971), o uso da arte se transformou em perigosa panaceia, e a técnica terapêutica era praticada por cirurgiões, boticários, curandeiros e barbeiros, sendo que desses, segundo Pimenta (1998), a maioria era de origem africana (RIBEIRO, 1971, p.43; PIMENTA, 1998, p.357).

Os indivíduos que atuavam como sangradores eram, em sua maioria, africanos (64%); mas 21% deles haviam nascido em Portugal e 13% no Brasil. Entre os nascidos no Brasil, a maior parte era formada de escravos e forros, portanto, descendentes de africanos. Dessa forma, pode-se arriscar dizer que brasileiros e portugueses mais bem posicionados socialmente requeriam a licença de sangrador tendo em vista, provavelmente, a prestação posterior de exame de cirurgia. (PIMENTA, 1998, p.352).

Ainda, segundo o estudo de Pimenta (2003), entre 1808 e 1828, conforme registros na Fisicatura-Mor, das licenças concedidas aos terapeutas que atuavam nas artes de curar, 30% (trinta por cento) foram fornecidas para cirurgiões, 29% (vinte e nove por cento) para boticários, 16% (dezesseis por cento) para sangradores, 15% (quinze por cento) para licenciados para curar da medicina prática, ou seja, cirurgiões com autorização para prescrever remédios, 5% (cinco por cento) para parteiras, 3% (três por cento) para médicos e 2% (dois por cento) para curandeiros. No exercício profissional, os sangradores atuavam em logradouros públicos, praças e ruas, em lojas ou embarcados em um Navio, especialmente aqueles dedicados ao tráfico negreiro (PIMENTA, 2003, p.349).

Além das sangrias, os cirurgiões da época praticavam outros procedimentos invasivos de forma rudimentar, sem o conforto da anestesia¹¹⁰. Uma das doenças coloniais que mais ocupou os cirurgiões foi o maculo, que era de origem africana e foi estudado inicialmente no Brasil pelo médico holandês Guilherme Piso, que o denominou por “úlceras e Inflamação do ânus”. De formação lusitana, outro facultativo que também escreveu sobre a doença foi Rodrigues de Abreu, médico da Casa Real Portuguesa, a quem se atribui a denominação da doença por “Corrupção do Bicho” além da observação de que a mesma atacava principalmente aqueles que habitavam mais perto da costa (PISO, 1957, p.114; FREITAS, 1935, p.33).

Entretanto, o cirurgião Luís Gomes Ferreira que foi aluno do Hospital Real de Lisboa e aportou na Bahia, em 1707, na condição de cirurgião de navio, informa que “pessoas antigas” correlacionam o nome da doença “a fatalíssima doença da bicha que há muitos anos houve na Cidade da Bahia e que, naquele tempo, fora reputada por peste”. Ademais, esse cirurgião que transitou pela Vila da Cachoeira a caminho das “Gerais”, descreveu o mal como “uma largueza e relaxação do intestino reto e seus músculos” associado a “calor no ânus e falta de limpeza.” No tratamento de pacientes graves, segundo Ferreira (2002), o paciente, após ser colocado de cabeça para baixo, era encostado em uma parede para facilitar “entupir o reto com a massa.” (FERREIRA, 2002, p.635; ARAÚJO, 1952, p.29).

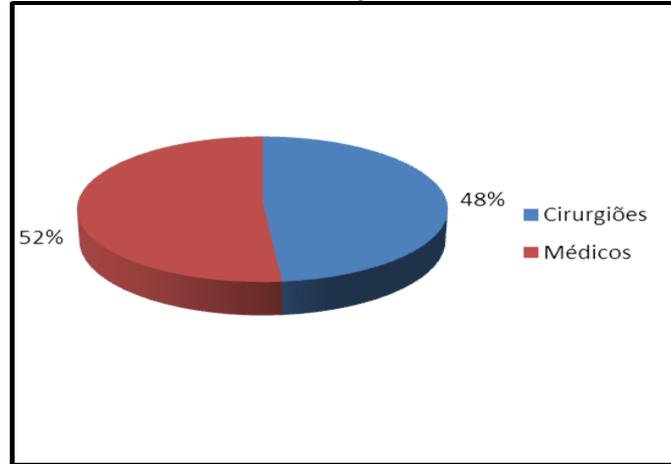
Ainda segundo Luís Gomes Ferreira (2002), na fase inicial da doença, apenas “tomar banho e lavar por baixo com folhas de erva de bicho” (*polygonum anti-hemorroidale*) era o tratamento necessário. Já nos casos em que doença estava em um quadro mais adiantado, o cirurgião testemunha que a Corrupção do Bicho “tem metido na sepultura a muitas mil pessoas, assim pretos como brancos” e informa também que a doença não estava presente somente no litoral, mas “principalmente no Sertão chamado do rio São Francisco”. Segundo o mesmo, nesses casos avançados, além da limpeza manual da parte terminal do intestino, era recomendado o uso de clisteres nos quais, além dos bolos da “erva de bicho”, colocava-se olho de algodão e uma porção de pólvora (FERREIRA, 2002, p.635, ARAÚJO, 1952, p.29).

No Brasil colonial, conforme amplamente registrado em diferentes estudos, foi grande a carência de terapeutas com formação adquirida em hospital ou em uma universidade europeia. No período entre 1755 e 1829, em um estudo sobre o tema, Ribeiro enumera um total de 33 (trinta e três) profissionais que atuaram na Capitania da Bahia (Gráfico 6). Desses, 17 (dezessete) eram médicos, ou seja, 52% (cinquenta e dois por cento), e 16 (dezesseis) eram

¹¹⁰ O uso de substâncias anestésicas somente seria iniciado através da inalação de gases químicos em 16 de outubro de 1846, no Hospital Geral de Massachusetts, em Boston, Estados Unidos (THORWALD, 2001, p.97).

cirurgiões, ou seja 48%(quarenta e oito por cento) do universo total dos terapeutas (RIBEIRO, 1971, p.130).

Gráfico 6 - Percentual de cirurgiões e médicos na Bahia: de 1755 a 1829

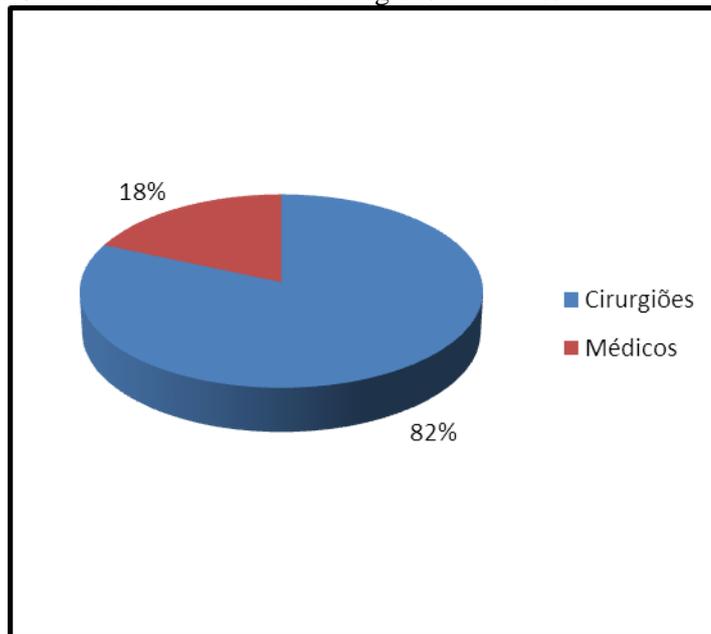


Fonte: Ribeiro (1971).

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Entretanto, uma pesquisa de nossa autoria com base nos “requerimentos de provisão” do acervo do Conselho Ultramarino, em Lisboa, referente ao período de 1641 a 1825 (Gráfico 7), pode ser mais fidedigna da realidade colonial. Ficou constatado que, dos 93 (noventa e três) terapeutas que protocolaram solicitação e que atuaram no Brasil, 72 (setenta e dois) eram cirurgiões, ou seja, 78%, (setenta e oito por cento) e 21 (vinte e um) eram médicos, ou seja, apenas 22% (vinte e dois por cento) (AHU-Bahia, 1699; AHU-Bahia, 1825; AHU-Bahia, doc. 60 e 62, [s.d.]).

Gráfico 7 - Percentual de cirurgiões e médicos na Bahia: de 1641 a 1825



Fontes: AHU-Bahia (1699); AHU-Bahia (1825); AHU-Bahia, doc. 60 e 62 [s.d.].

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Entre esses terapeutas, encontra-se Manoel Fernandes Nabuco¹¹¹, nascido em Escadão, freguesia de Nossa Senhora dos Anjos do Bispado de Lamejo, em Portugal, que obteve a carta de cirurgião em 1761, após ser examinado por cirurgiões da Casa Real sob a chefia de Antônio Soares Brandão, Cirurgião-Mor do Reino. Em 1774, requereu carta de provisão como cirurgião do Regimento de Infantaria da Bahia, passando a residir em Salvador, onde angariou fama e clientela e tornou-se Juiz Delegado da Junta Real do Protomedicato e Cirurgião-Honorário da Real Câmara. Segundo Augusto da Silva Carvalho, em 4 de abril de 1805, enfermo, Nabuco requereu sua aposentadoria e, em reconhecimento aos serviços prestados, foi nomeado por ato do Príncipe D. João como “serventuário no ofício de escrivão do judicial e notas da Vila da Cachoeira.” (RIBEIRO, 1971, p.133; AHU-Bahia, 1774; NABUCO, 1785, p.ix).

Da sua prática cirúrgica na Bahia setecentista, Nabuco (1785) deixou um minucioso manuscrito no qual descreve técnicas das cirurgias praticadas à época, observações diárias sobre a evolução do quadro clínico dos pacientes sob seus cuidados, uso de remédios nas artes de curar e sua experiência com o uso de Pílulas de ópio tebaico e Láudano líquido para tratar pacientes que sofriam contrações convulsivas oriundas de feridas, chagas e outras agressões tegumentares.

Levado o enfermo para o lugar mais comodo para todos: deitado de costas sobre *huma meza*, curvadas as pernas e seguradas por dois atentos ajudantes, ele enfermo por si prudente e sofrido, tolerou a operação de maneira seguinte: Nessa ação a situação em que eu tinha colocado o tal enfermo, peguei o meu *bistorim* com a mão direita e com a esquerda e amparei o corpo de toda *aquella* metade do bolso dos testículos, entrando com o corte lateralmente e por seu seguimento da linha alba, até a altura que ganhou salvo o tumor canceroso e rapidamente foi separado pelo circular corte, como se dissera, rachada a bolsa pelo meio e botando a metade da parte esquerda fora. Sem perda de tempos se deixarão ver bastantes esguichos de sangue arterial, tanto das espermáticas, quanto das escrotais artérias, porque em razão do vício *venereo* e carcinomatoso, estavam bastante dilatadas: mas com a mesma *prontidão* foi *sistido* por meio de ajustada formação e a *exacta* atadura e com a mesma se favoreceu o resto, que ficou do testículo, quero dizer, o que pertence a parte direita. (NABUCO, 1785, p.19, grifos nossos).

Didaticamente, Manoel Nabuco (1785) registrou a evolução de uma série formada por 7 (sete) pacientes (Quadro 6) colocados sob sua responsabilidade para tratamento de saúde, descrevendo, inclusive, a técnica cirúrgica que utilizou na abordagem da ferida escrotal de um desses pacientes (NABUCO, 1785, p.17).

¹¹¹ O cirurgião Manoel Fernandes Nabuco foi pai do senador José Tomaz Nabuco de Araújo que registrou um filho com o mesmo nome e que também foi senador do Império brasileiro. Do casamento do segundo, José Tomaz Nabuco de Araújo, com Ana Benigna de Sá Barreto de Araújo, nasceu Joaquim Aurélio Barreto Nabuco de Araújo (1849-1910) que foi político, historiador, jurista, diplomata, jornalista, destacado abolicionista e, segundo Fernando Henrique Cardoso (2013, p.13), “um dos pensadores que inventaram o Brasil”. Formado pela Faculdade de Direito de Recife, Joaquim Nabuco também foi um dos fundadores da Academia Brasileira de Letras (NABUCO, 1785, p.72).

Quadro 6 - Série de pacientes tratados entre os anos de 1777 e 1785

NOME	ETNIA	CONDIÇÃO SOCIAL	LESÃO EXTERNA
Manoel Monteiro	Branco	Soldado	Ferida escrotal
Antonio	Negra	Escravo	Ferida no pé
Antonio	Negra	Moleque	Feridas nas nádegas
José	Pardo	Escravo	Ferida no braço
Quitéria M. Reys	Negra	Fórra	Chaga no braço
João	Negro	Escravo	Corte no braço

Fonte: Nabuco (1785).

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

No manuscrito de Nabuco (1785), ainda estão registrados os remédios prescritos pelo cirurgião: Água Vienense, Bálsamo de Patholher, Batata em pó, Cabeças de papoilas brancas, Cevada, Láudano líquido, Licores, Manã, Ópio tebaico, Óleo de Grão Duque de Florença, Raiz de Althea, Sal cathartico e Xarope mecônio. Outro informe singular do manuscrito é que, na Bahia setecentista, de forma similar ao que acontecia no Hospital Todos os Santos, em Lisboa, era habitual a visita de médicos e cirurgiões aos enfermos para definição do tratamento a ser prescrito. Nabuco completa o manuscrito registrando três outros casos tratados por cirurgiões que foram seus discípulos: Francisco das Neves, José Maria e Manoel José Estrela (NABUCO, 1785, p.68; RIBEIRO, 1971, p.134).

Sobre a formação intelectual dos cirurgiões que atuavam na Bahia no final do século XVIII, alguns registros da época são esclarecedores. Por exemplo, pode-se perceber a influência da cultura francesa na sociedade colonial da Bahia, através dos registros feitos quando da prisão do cirurgião Cipriano José Barata de Almeida (1762-1838), por suposta participação no Movimento Democrático Baiano de 1798. Embora formado em Portugal, no Auto do Sequestro do cirurgião e ativista político, consta que foram apreendidos, da sua Biblioteca, livros editados na França de conteúdo político, além daqueles que versavam sobre as artes de curar, como o “*Princípios de cirurgia por M. Jorge de La Fay, Traité dès maladies venériennes, Cours complet de Metaphysique sacree et profane e Traité élémentaire de chimie.*” (MATTOSO, 1969, p.21).

Por participar de forma destacada na vida social e política da colônia, na qual também atuava como plantador de canas no Recôncavo, onde também era considerado um “cirurgião hábil e talentoso”, Cipriano Barata alcançou grande popularidade tanto pela assistência aos humildes quanto pela coerência com a ideologia que professava. Em decorrência, no primeiro quartel dos Oitocentos, foi eleito Deputado das Cortes de Lisboa e tornar-se-ia um ativista de destaque nas lutas pela independência da Bahia. Certa feita, insatisfeito com a realidade social e política da província, em carta, desabafou a um amigo: “Aqui fico curando uns, e matando

outros, sem dinheiro e agoniado pelos desordeiros da terra.” (MATTOSO, 1969, p.14; MOREL, 2001, p.38).

Quanto aos médicos, a carência desses profissionais na colônia brasileira foi maior do que a de boticários e cirurgiões, conforme pesquisa documental anteriormente mencionada e realizada em documentos dos arquivos do Conselho Ultramarino em Lisboa. Na Bahia, Frei Jaboatam, registra a atuação do Físico-Mor Francisco Vaz Cabral, no ano de 1660. Apesar da realidade, não parece ter existido um maior prejuízo no tratamento dos pacientes à época, uma vez que, ao estudar o ambiente cultural dos Setecentos, Ribeiro constata semelhanças em modelos mentais dos diferentes agentes das artes de curar que atuavam à época, porquanto, “medicina, magia e religião eram campos indissociáveis, sendo que um se apoiava no outro.” (JABOATAM, 1959, p.216; RIBEIRO, 1997, p.99).

Nesse sentido, alguns depoimentos demonstram que, embora formados em universidades, na atividade prática, não existiam grandes diferenças nos tratamentos recomendados pelos médicos, quando comparados com a conduta orientada por terapeutas religiosos, cirurgiões e curandeiros. Assim, o médico Bernardo Pereyra, que se considerava um “homem de ciências” sustentava que existiam três classes de remédios: “os naturais, compostos à base de plantas; os mágicos, dentre os quais se destaca o uso de palavras, caracteres e ensalmos e, finalmente, os eclesiásticos, que era os exorcismos e aplicações de relíquias”. Essa visão de que a doença também estava vinculada ao castigo divino prevalecia desde o início da colonização e foi reforçada em 1707, pela Igreja ao publicar “As Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia.” (RIBEIRO, 1997, p.99; VIDE, 1707, p.xxxii).

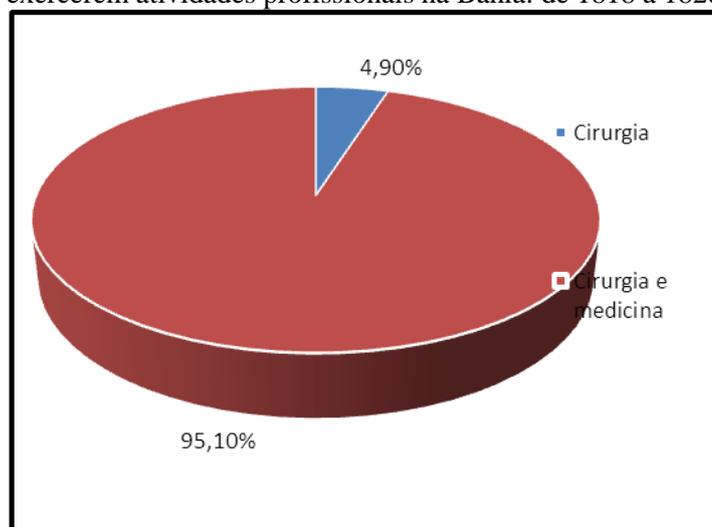
Por sua vez, essa obra, que se constituiu no primeiro documento de regramento social da colônia brasileira, expressava a visão religiosa professada pela Igreja Católica de que “*muitas vezes a enfermidade do corpo procede da enfermidade da alma enferma com o pecado*”. Com base nessa assertiva eclesiástica, foi que o Arcebispo D. Sebastião Vide passou a determinar que todos os médicos, cirurgiões e barbeiros que atuavam nas Freguesias, sob a ameaça de multa, antes que “apliquem medicinas para o corpo, tratem primeiro da medicina da alma, admoestando a todos a que logo se confessem, declarando-lhes, que se assim o não fizerem, os não podem visitar, e curar, por estar proibido por direito.” (VIDE, 1707, p.68).

Em vista disso, mesmo nas capitâneas mais populosas, a exemplo da Bahia, cujo censo de 1799 realizado sob o comando do Marquês de Valença, segundo Kátia Mattoso (1992), registrou um aumento da população para um total de 277.025 (duzentos e setenta e sete mil e vinte e cinco) habitantes, foram poucos os médicos que atuaram no período, situação essa que

se repetia em todo Brasil onde, no mesmo ano, segundo Santos (2003), atuavam apenas 12 (doze) facultativos. Essa carência, já começava pela dificuldade de oportunidades no acesso para a formação, visto que, os médicos precisavam frequentar os estudos em uma universidade que, na época, existia somente na Europa. Razão pela qual, entre os anos de 1615 a 1863, apenas 205 (duzentos e cinco) brasileiros estudaram medicina nas universidades de *Montpellier, na França*, e Coimbra, em Portugal, na época os centros universitários preferidos para formação (MATTOSO, 1992, p.83; SANTOS, 2003, p.29; SOARES, 2001, p.412).

Ainda na Bahia, no final do período colonial ao início do império, eram frequentes as concessões de licenças fornecidas pela Fisicatura-Mor para que os cirurgiões atuassem na condição de licenciados para curar da medicina, após aprovados em exame de conteúdo teórico e prático, realizado sob a supervisão do Delegado local desse órgão sanitário. Assim, no período entre 1818 e 1828, dos 61 (sessenta e um) cirurgiões que atuavam na Bahia (Gráfico 8), 58 (cinquenta e oito), ou seja 95,1% (noventa e cinco vírgula um por cento), atuavam na condição de licenciados, exercendo, indistintamente, a cirurgia e a medicina nas vilas e povoações onde não existissem médicos para assistir aos doentes (SALVADOR, 1818, p.3; SALVADOR, 1825, p.3).

Gráfico 8 - Cirurgiões e Licenciados autorizados pela Fisicatura-Mor a exercerem atividades profissionais na Bahia: de 1818 a 1828



Fonte: Salvador (1818, 1825).

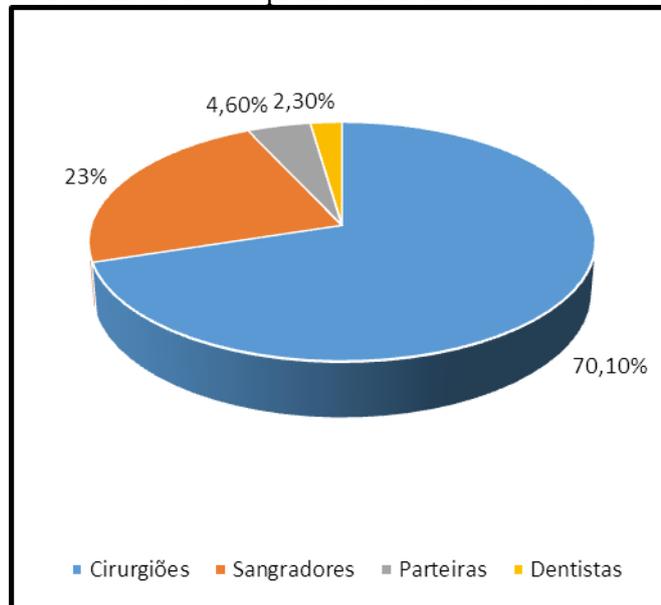
Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Quanto aos exames aos quais eram submetidos os candidatos a terapeutas, à época, em Salvador, as avaliações eram realizadas na residência do Juiz Delegado do Cirurgião-Mor que, em conjunto com dois outros examinadores, submetiam os candidatos aos exames teóricos e práticos, lavrando em seguida uma ata na qual exaravam o resultado final do

exame. Em função disso, os terapeutas que atuavam no interior da Bahia, tanto para a concessão quanto para renovação de licença, eram obrigados a se deslocarem para Salvador, afim de serem examinados e receberem a autorização para o exercício profissional. Entre os examinados, residindo e atuando na Vila da Cachoeira, em dezembro de 1825, assim procedeu José Caetano Alvim, que compareceu a presença do Doutor Antônio Torquato Pires de Figueiredo, delegado local da Fisicatura, objetivando conseguir a prorrogação da licença para continuar atuando na cirurgia e na condição de licenciado para curar da medicina (SALVADOR, 1818, p.13).

Além do mais, entre os anos de 1818 e 1828, a exceção dos poucos médicos, dos 87 (oitenta e sete) outros terapeutas em atividades na Bahia, 2 (dois) eram dentistas, 4 (quatro) eram parteiras, 20 (vinte) eram sangradores e 61 (sessenta e um) eram cirurgiões. Pela análise dos dados percebe-se que, majoritariamente, os cirurgiões representavam o maior grupo entre os terapeutas, 70,10% (setenta vírgula dez por cento) do total, (Gráfico 9), enquanto os sangradores 23% (vinte e três por cento), as parteiras 4% (quatro por cento) e os dentistas, apenas 2,3% (dois vírgula três por cento) do conjunto dos terapeutas baianos (SALVADOR, 1818, p.3; SALVADOR, 1825, p.3).

Gráfico 9 - Terapeutas autorizados pelo Delegado da Fisicatura-Mor a exercerem atividades profissionais na Bahia: de 1818 a 1828



Fonte: Salvador (1818) e Salvador (1825).

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

4.4 FREI BERNARDO DA CONCEIÇÃO: O INÍCIO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM CACHOEIRA

Segundo os registros historiográficos conhecidos até o presente, foi no Convento de Santo Antônio do Paraguaçu, no Iguape, e em seguida no Hospital Nossa Senhora de *Bellem* do Paraguaçu, construído ao lado do mesmo convento, que começaram as práticas dos tratamentos nosocomiais na Vila da Cachoeira. Admitido no convento em 1698, e tendo professado votos em 8 de dezembro de 1699, Frei Bernardo da Conceição Barreto que também “possuía dom artístico, dotes musicais, habilidades para o desenho e para esculpir imagens de barro e madeira” foi o fundador do hospital e da botica que fornecia remédios aos pacientes, além de ser o primeiro terapeuta do grupo de religiosos franciscano no convento construído no sítio de São Francisco do Paraguaçu (FRAGOSO, 2004, p.181; TANAJURA, 1971, p.14).

Para Frei Antônio de Santa Maria Joboatam (1859), que foi noviço no Seminário do Convento de Santo Antônio do Paraguaçu, portanto, testemunha ocular das atividades de Frei Bernardo da Conceição, os tratamentos com “*mezinhas*” eram orientados e realizados sob a responsabilidade desse religioso. Para tal, contava com a colaboração de pacientes, a exemplo de “*huã donzela de Ascendente Nobres no Recôncavo de Paraguaçu*” que, após se recuperar da doença que a levou a internar-se, tornou-se religiosa e ofereceu-se para ser “*enfermeira*” (FRAGOSO, 2004, p.181, JABOATAM, 1859, p.550).

Ainda segundo Frei Joboatam (1859), entre os pacientes que recorreram aos cuidados de Frei Bernardo, inclui-se Frei Ludovico da Purificação, Definidor da Ordem Franciscana, que foi internado no Hospital Nossa Senhora de *Bellem* do Paraguaçu para tratamento de “grave moléstia”. Esse religioso, após curar-se da doença com o tratamento instituído por Frei Bernardo, tornou-se divulgador das curas realizadas pelo confrade, bem como dos benefícios pelos tratamentos efetuados aos enfermos:

[...] uma donzela de ‘Ascendentes Nobres do Recôncavo’ a quem apesar da sua virtude e por não obter sucesso no tratamento com mezinhas, teve a sua doença atribuída a uma culpa, que Deus com toda evidencia está castigando [...] [sic].

[...] o Padre Mestre João Honorato, posteriormente Provincial da Companhia no Brasil que, curado de moléstia grave e presenciar curas milagrosas, formava muitos elogios a Frei Bernardo [...] [sic].

[...] hum Escravo do Convento da Bahia por nome Domingos, chamado da Procuração, Preto vindo das costas da África, de bom gênio, e inclinação. Conhecido por mortal o achaque o *avizou* o Ir, Fr. Bernardo, que era necessário dispor-se com os Sacramentos da Igreja [sic] (JABOATAM, 1859, p.551).

De acordo com Tanajura (1971), nas artes de curar, Frei Bernardo da Conceição Barreto exerceu ao mesmo tempo as funções de enfermeiro, boticário, cirurgião e licenciado.

Na condição de boticário, conhecia a qualidade terapêutica das ervas, raízes e sementes com as quais preparava infusões, pomadas e xaropes além de chás como os de alumã e cidreira que guardava nas jarras ou boiões, nos quais também acondicionava pedras de enxofre e pasta de beladona além de noz moscada. Por sua vez, no campo da cirurgia realizava pequenas cirurgias além de sarjar e fazer sangrias através de punções ou com o emprego de sanguessugas (TANAJURA, 1971, p.14).

Além do mais, em um ambiente no qual a Igreja Católica exercia uma forte influência nas artes de curar, desde quando, no imaginário da época colonial, ao cumprir as obrigações religiosas, as pessoas estavam a se ajudar na preservação da saúde e combatendo os males causados pelos pecados, é facilmente admissível que, no hospital do Iguape, essa ferramenta terapêutica tenha sido largamente utilizada por Frei Bernardo. Na época, segundo Ribeiro (1997, p.97), “confessar, tomar corretamente a comunhão e assistir missa regularmente podia trazer excelentes resultados”.

Se desempenhados sob o consentimento dos membros da Igreja, as curas através dos santos, orações e demais rituais sagrados eram recomendados para as mais diversas moléstias. Normalmente, depois de aplicados os remédios convencionais de que dispunha a medicina, tais métodos simbolizavam a esperança derradeira de espantar o mal. (RIBEIRO, 1997, p.97).

Em vista disso, no Iguape, a carência da assistência aos doentes foi equacionada através da atuação de Frei Bernardo da Conceição que, segundo Joaboatam (1859), além de artesão e “*insigne pulsita*”, entendia bem de “*chimica, álgebra e botânica*”. No hospital, esse religioso franciscano “*foi director, enfermeiro e cirurgião*”, atuando empiricamente no tratamento dos enfermos, até ser recolhido ao convento, em 1726, por determinação de seus superiores (BRASIL, 1913, p.462; JABOATAM, 1859, p.520).

Sobre substâncias químicas, segundo Santos (2003), na Europa, a sua utilização com fins terapêuticos remonta ao século XVI, quando se inicia esse novo ramo da farmácia que utilizava como remédios, basicamente, sais metálicos, tais como, antimônio e mercúrio, além das substâncias oriundas da destilação de simples vegetais. Portanto, no interior da Capitania da Bahia, desde o início dos Setecentos, a farmácia química, que foi a grande inovação da farmácia europeia entre os séculos XVII e XVIII, já era utilizada nos tratamentos dos pacientes, em oposição à farmácia galênica cujos remédios basicamente eram originados da botânica (SANTOS, 2003, p.37).

Durante cerca de três décadas, Frei Bernardo da Conceição atuou como terapeuta no Iguape e, ao falecer, em 5 de setembro de 1727, foi sepultado no claustro do Convento de Santo Antônio do Paraguaçu. Posteriormente a esse evento, por iniciativa do Capitão Antônio

Machado Velho, bens móveis do Hospital Nossa Senhora de *Bellem* do Paraguaçu foram transferidos para a sede da Vila da Cachoeira onde, em 1729, foi iniciada a construção da nova sede para o hospital que passaria a funcionar a partir de 1734. Nesse período, também já atuava na vila o cirurgião Manoel da Costa Teixeira que fora casado com a Sra. Maria Moreira Borges (BRASIL, 1913, p.463; JABOATAM, 1859, p.549; AHU-Bahia, 1736).

A existência de um hospital em funcionamento na Vila da Cachoeira, único no interior da Capitania da Bahia, demonstra a importância da urbe no cenário político e econômico colonial, porquanto, somente em Salvador, funcionavam outros nosocômios. Quanto às boticas e terapeutas, segundo o Vice-Rei e Governador-Geral do Brasil, Conde dos Arcos, D. Marcos de Noronha, existia em Cachoeira apenas “*três ou quatro cirurgiões com outras tantas boticas e em São Pedro de Muritiba que dista meia legoa da Cachoeira há quase outras tantas Boticas*”. Ademais, D. Marcos de Noronha, adentra sobre o conflito de interesses que, já naquela época, sem benefícios evidentes para os enfermos, envolve os terapeutas que, ao mesmo tempo, prescrevem e comercializam remédios:

[...] porque a assistência desses chamados Boticários consiste na maior *sahída* dos medicamentos, como cada hum *so* receita para a sua botica, atende mais a utilidade dele resulta do maior consumo dos seus remédios, do que a dos enfermos, a quem os *aplicação, pagando-se-lhe* a seu arbítrio, e pondo-os na precisão de lhe não poderem disputar os preços [sic] (AHU, 1757b, grifos nossos).

Essa realidade assistencial não sofreu maiores alterações com a transferência do hospital para a administração da Ordem de São João de Deus, em 1756. Segundo correspondência de D. Marcos de Noronha, encaminhada ao Secretário de Estado da Marinha, Tomé Joaquim da Costa Corte Real, em 8 de outubro de 1757, dos cinco religiosos da ordem residentes na vila, apenas “*hum desse veyo para o ministério da Botica*”. Duas décadas depois, em 17 de abril de 1776, a carta do Arcebispo da Bahia, D. Joaquim Borges de Figueiredo, dirigida ao Rei de Portugal sobre a presença de Frei José de Sant’Anna e Lyra, único frade que ainda residia na Vila da Cachoeira, lamenta também a situação de penúria na qual se encontrava o Hospital São João de Deus (AHU, 1757b; BRASIL, 1914, p.319).

[...] Eu não sei o estado *actual* das contas d’este Hospital, em que apenas se conserva, hum, dois *athé* quatro doentes, e dizem que nem para estes há rendimentos, porque se acha diminuído o fundo, que representarão a V. M. ser de grande cabedal, e hoje não consiste que no rendimento 12:000 cruzados, que apenas bastará para 4 frades e serventes [...] (BRASIL, 1914, p.319, grifos nossos).

Ainda no último quartel do século XVIII, o Hospital São João de Deus e a Vila da Cachoeira seriam palco para estudos, observações e atividades terapêuticas do cirurgião Francisco Antônio de Sampaio. Português nascido em Vila Real, Arcebispado de Braga, Sampaio chegou ao Brasil ainda criança, por volta de 1748, viveu no Rio de Janeiro, Espírito

Santo e Bahia, onde fixou residência em Cachoeira e atuou como “fabricante de medicamentos, licenciado para curar com medicina e cirurgião.” (MARTINS, 2008, p.9; SAMPAIO, 1971, p.9).

4.5 AS ATIVIDADES DO CIRURGIÃO E LICENCIADO FRANCISCO ANTÔNIO DE SAMPAIO

Residindo na Vila da Cachoeira, o cirurgião e licenciado Francisco Antônio de Sampaio foi partidista do Hospital São João de Deus e do Senado da Câmara, além de membro correspondente da Academia de Ciências de Lisboa. Além disso, entre todos os terapeutas conhecidos que atuaram na vila, durante período colonial (Quadro 7), incontestavelmente, Sampaio foi o único que deixou um legado que retrata o conjunto de suas atividades no campo da História Natural.

Quadro 7 - Terapeutas que atuaram em Cachoeira durante o século XVIII

ANO	NOME	ATIVIDADE / PROFISSÃO
1699	Frei Bernardo da Conceição	Cirurgião e boticário
1736	Manoel da Costa Teixeira	Cirurgião
1754	Frei Joam de S. Tomaz e Castro	Assistente / enfermeiro
1756	Frei José de Sant'Anna e Lyra	Assistente / enfermeiro
1782	Francisco Antônio de Sampaio	Cirurgião e licenciado
1785	Manoel Fernandes Nabuco	Cirurgião

Fontes: Fragoso (2004); Brasil (1913); AHU-Bahia (1736); Sampaio (1971); Nabuco (1785).

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Assim, através dos textos contidos nos dois volumes da obra, “*História dos Reinos Vegetal, Animal e Mineral do Brazil, pertencente a Medicina*”, esse pesquisador reinol deixou para a posteridade uma original contribuição sobre a botânica, a zoologia, a anatomia comparada, a cirurgia, a terapêutica e a farmacopeia que retrata a realidade do Recôncavo baiano à época.

Na obra, Sampaio (1969), de forma minuciosa e detalhada, descreve as observações feitas em espécies da flora e fauna do Recôncavo baiano. Além disso, o pesquisador, ao referenciar no texto as obras do médico sueco Carl von Linné (1707-1778), do boticário Manoel Rodrigues Coelho e do médico Francisco da Fonseca Henriques Mirandela, oferece a oportunidade de se conhecer a sua formação no campo da História Natural. Porquanto, a partir do conjunto da obra e do universo intelectual de Sampaio, bem como da sua rede de relações com outros pesquisadores, comprova-se a existência da circularidade das ideias na Bahia colonial (SAMPAIO, 1969, p.40; MARTINS, 2008, p.137; GOMES, 2012, p.50).

Em vista disso, pelos termos das correspondências encaminhadas da Vila da Cachoeira para a Academia Real de Ciências de Lisboa, pode-se afirmar que Sampaio foi um homem da

“Ilustração”. Nas cartas que comprovam sua condição de membro da Academia Real de Ciências de Lisboa, o pesquisador e cirurgião demonstra estar integrado aos rumos iluministas vigentes à época no reino português no qual prevalecia uma visão pragmática e utilitarista no papel reservado para a ciência.

Muitos ilustrados que participam da governança pombalina se uniram em torno da formação de uma Academia que fosse capaz de elaborar projetos e redimensionar o papel das colônias. Essas duas funções tinham um objetivo prático: recuperar a economia do reino, agora funcionalizada em torno de uma nova concepção de riqueza. Para alguns ilustrados portugueses, ou mesmo estrangeiros que por lá militavam intelectualmente, a natureza era encarada de uma forma quase divina, produtora de valores, onde cabia aos homens apenas tirar proveito dela. Esse era um dos aspectos dessa nova concepção. (PEREIRA, 2013, p.80).

Na carta de março de 1783, Sampaio informa que já se encontrava no Brasil há 35 anos e que se entregara, por uma natural propensão, ao estudo da medicina, cirurgia e farmácia. Além disso, informa que o seu desejo era ser um pouco útil a sua nação e que estava encaminhando o volume referente ao reino vegetal para que a Real Academia disponibilizasse o mesmo para utilidade pública. Ao final, relata ser adepto da “benigna proteção que move o ânimo dos estudiosos para que concorram a instruir a nação e dar às Artes e ciências um imortal e glorioso esplendor e a utilidade do bem comum.” (MARTINS, 2008, p.12; PEREIRA, 2013, p.80).

Em outra carta, essa datada de 27 de maio de 1789, endereçada novamente à Academia de Ciências de Lisboa, Sampaio relata ter recebido uma correspondência dessa academia que para ele “foi um estímulo vivo para o seguimento do meu principiado”. Na mesma correspondência, informa sobre o segundo volume da obra “História dos Reinos Vegetal, Animal e Mineral do Brasil” e queixa-se de que, por exercer atividades no campo das artes de curar, fora multado pelos delegados da medicina em 70\$000 (setenta mil réis) e pelo delegado da cirurgia em 52\$000 (cinquenta e dois mil réis). Por fim, discorda da pena que lhe foi imputada, uma vez que, mantinha em mãos a “licença vitalícia concedida por sua Majestade Fidelíssima e assinada pelo físico-mor do Reino Cristóvão Vaz Carapinho” e “tivesse a honra de ser nomeado na lista dos correspondentes desse Real Academia.” (MARTINS, 2008, p.13).

Na Vila da Cachoeira, Francisco Sampaio foi contemporâneo de Joaquim Amorim de Castro, inclusive, através de quem recebia correspondência da Academia Lisboeta. Mais que isso, Sampaio, na condição partidista renumerado pelo Senado da Câmara, era subalterno a Amorim de Castro que, por sua vez, entre os anos 1787 e 1797, foi Juiz de Fora em Cachoeira e responsável pela nomeação do diretor do Hospital São João de Deus. Portanto, é razoável admitir que, além da amizade com esse bacharel coimbreense, que na Universidade de

Coimbra, em Portugal, fora aluno do professor Domingos Vandeli, também existiram entre os dois, vínculos de apoio e cooperação científica que, por certo, veio a influenciar e contribuir na pesquisa, organização e redação da obra intelectual de Sampaio (MARTINS, 2008, p.5).

Quanto ao exercício da cirurgia, a obra de Francisco Sampaio (1971), oferece a oportunidade de se conhecer detalhes sobre práticas curativas intervencionistas utilizadas pelos terapeutas que atuaram na Vila da Cachoeira, na época colonial, bem como a nosologia regional do Recôncavo baiano. Especificamente, sobre o Maculo, ou corrupção do Bicho, além de utilizar a “Erva do Bicho”, como prescrevia o cirurgião Luís Gomes Ferreira, Sampaio faz uma detalhada descrição dos achados patológicos da “enfermidade a que o vulgo, e alguns escritores denominam bicho.” (SAMPAIO, 1971, tomo I, p.62).

Esta enfermidade não há outra *couza* mais que huma relaxação do *sphinter* do dito anu *ocazionada* pelo nímio calor que nos corpos infunde o clima americano. Os doentes desta queixa além de padecerem de febre, *anciedade*, prostração de forças, espreguiçamento, e outros mais sintomas, sofrem aquela relaxação do *sphinter* com tanto excesso, que de nenhuma sorte podem reter as fezes alvinas, e se constituem marasmadas até que *mizeravelmente* acabam a vida a violência de tão perniciososa doença (SAMPAIO, 1971, tomo I, p.62, grifos nossos).

Ainda sobre cirurgia, pode-se aquilatar a formação de Sampaio (1971), através do conhecimento sobre a anatomia esse, por sua vez, um saber básico para o bom desempenho da atividade cirúrgica (Quadro 8). Embora sem descrever intervenções em humanos, Francisco Sampaio (1971), demonstra conhecer a anatomia, ao fazer relatos comparativos da anatomia humana com a constituição morfológica de outros animais. Referente à classificação dos últimos, inclusive, Sampaio utiliza termos empregados por Aristóteles¹¹², em diferentes textos.

Quadro 8 - Termos morfológicos usados por Francisco Sampaio nas descrições anatômicas

Aparelho locomotor: mãos, braços, esqueleto, vértebras, espinha.	Sistema Respiratório: Tórax, traqueia.
Aparelho reprodutor feminino: ovário, tubas falopianas, útero, vagina, placenta, cordão umbilical, feto.	Sistema Digestório: esôfago, intestino, jejuno, íleo, cécum, cólon, recto, anus, fígado, vesícula biliar.
Aparelho reprodutor masculino: pênis, testículo, vaso espermáticos.	Sistema Urinário: rins, bexiga ou vesica urinária, uretra.

Fonte: Sampaio (1971, tomo II).

Ainda no campo das artes de curar, Francisco Antônio de Sampaio (1971), além de cirurgião, foi licenciado para curar da medicina, exercendo essas atividades na condição de “partidista” no Hospital São João de Deus e pelo Senado da Câmara da Vila da Cachoeira. Em vista disso, Sampaio manteve vínculos profissionais com as duas instituições, atendendo

¹¹² Segundo Charles Singer (1996) embora Aristóteles não tenha criado classificação formal dos animais, nos seus textos, de forma dispersa são encontrados termos que sugerem uma possível proposta de classificação (SINGER, 1996, p.44).

assim os pacientes internados no hospital e também, em paralelo, aqueles residentes na vila cujos cuidados com a saúde, de forma facultativa, eram assumidos pelo Senado da Câmara.

Em um estudo sobre os cuidados prestados aos doentes pobres pelos terapeutas contratados para tal fim tanto pelo Conselho quanto por hospitais, Coelho (2014) relata que, em Portugal, era facultada, às Câmaras que tivessem condições financeiras, a contratação de profissionais das artes de curar para assistirem aos pacientes necessitados. Para tal, esses terapeutas eram “renumerados como *somma certa*, e não por visita”, e segundo o estudo, possivelmente foi por essa razão que o médico passou também a ser designado, também, pelo cognome de “facultativo”.

Eram pagos pelos impostos municipais e contratados pelas câmaras, que posteriormente solicitavam à Coroa a sua provisão definitiva para um lugar a que chamavam de ‘partido médico’. O desempenho destes partidistas consistia em ‘curar’ os doentes pobres dos municípios contratantes, embora alguns deles pudessem assistir, em paralelo, nos hospitais, onde estes existissem, fossem propriedade ou geridos pelas Misericórdias, bem como exercer o ‘pulso livre.’ (COELHO, 2014, p.32).

Quanto à anatomia animal comparada, campo de conhecimento relativo à zoologia, historicamente, segundo Singer (1996), os referenciais estão vinculados às obras de Aristóteles (384-322 a. C.) que, na Antiguidade, realizou observações com verdadeiro rigor científico sobre a reprodução de plantas e animais. Nesse campo, novamente Sampaio demonstra um amplo conhecimento ao fazer a descrição da morfologia do Guariba, “maior dos Bugios Brasileiros”, comparando-a com a anatomia humana (SINGER, 1996, p.44).

As vísceras deste animal em pouco diferem das humanas, assim como os ossos, principalmente na região *thoracica*, braços, *maons*, e cabeça; tem porém mais cinco vertebrae na espinha, que o homem. Os ossos e *ischios* são mais compridos, e acanulado, mas os *pes* diferentes. Eu fiz hum esqueleto dos ossos desse bugio, tirando-lhe as cinco vertebrae, que tem demais; posto em pe parece esqueleto humano. (SAMPAIO, 1789, tomo II, p.3, grifos nossos).

Por oportuno, torna-se necessário registrar que devemos a esse sábio que nasceu em Estagira, colônia de origem jônica situada no reino da Macedônia, os estudos iniciais sobre a anatomia animal e a anatomia animal comparada, ou seja, as descrições anatômicas comparativas entre espécies diferentes. Considerado um dos primeiros biólogos, autor da *Historia Animalium*, Aristóteles estudou o estômago de ruminantes, classificou cerca de 500 espécies de peixes, estudou a vida das abelhas, e a filosofia aristotélica influenciou o pensamento anatômico ocidental por cerca de dois milênios (TUBINO, 2009, p.1; MENEZES, 1997, p.50; SINGER, 1996, p.42).

Quanto à farmácia, a terapêutica e a farmacopeia, a obra “História dos Reinos Vegetal, Animal e Mineral do *Brazil*, pertencente a Medicina”, do licenciado Francisco Antonio de

Sampaio, pode ser incorporada ao conjunto de manuais de práticas fármacos-medicinais escritos *em Portugal desde o início do século XVIII. Redigido por Francisco Sampaio, os manuscritos do Tomo I, referente ao Reino Vegetal e do Tomo II, referente ao Reino Animal, foram encaminhados para a Academia de Ciências de Lisboa, respectivamente, nos anos de 1782 e 1789.*

Por sua vez, referente aos manuais fármacos-medicinais ou farmacopeias, fundamentadas no conhecimento hipocrático-galênico, essas obras eram largamente utilizadas no ensino tanto nas universidades quanto naqueles em que um mestre orientava a formação prática e teórica de um aprendiz. Essas obras versavam sobre as práticas terapêuticas médicas-farmacêuticas, fabricação de drogas, composição de substâncias, além de conter a sistematização de diversos naturais utilizados na produção de “remédios” bem como substâncias com finalidade terapêutica (GOMES, 2011, p.1).

Concernente à obra de Francisco Sampaio (1971), no Tomo I, História do Reino Vegetal, didaticamente, além das descrições morfológicas de 83 (oitenta e três) plantas “*com suas virtudes, dozes, e methodo de as applicar nos enfermo*”, num linguajar hipocrático-galênico, o autor informa como preparar os remédios (Quadro 9) cujos efeitos determinam sua classificação de acordo as indicações terapêuticas (SAMPAIO, 1971, tomo I, p.11):

Quadro 9 - Remédios utilizados por Sampaio de acordo com as suas virtudes

Adstringentes	São os preparados que apertam, cerram, uni os poros ou mundificam
Antivenéreos	Atuam contra doença venérea, mal francês ou gálico
Anticolicos	Atuam no tratamento das dores de cólicas (Antiespasmódicos)
Contravenenos	Curam o veneno ou são contrapeçonhentos
Detergentes	São aplicados externamente e limpam ou desbridam feridas, úlceras ou chagas, favorecendo a cicatrização
Diaforéticos	São remédios sudoríferos ou que estimulam a transpiração
Desobstruentes	Atuam contra obstruções
Febrífugos	Afugentam a febre
I[n]crassantes	Atuam com encrassantes ou engrossantes
Eméticos	São remédios que provocam vômitos
Purgantes	Purificam, afinam, apuram ou limpam por meios de purga
Rezolutivos	Tem a virtude de resolver, recolher tumores e inflamações
Refrigerantes	Diminuem o calor interno do corpo
Temperantes	Abrandam ou moderam algum mal

Fontes: Sampaio (1971, tomo I) e Martins (2008).

Nota: Autor: elaborado pelo autor desta tese (2015).

No Tomo II, que “*Contem a descrição de vários animais estampados nas suas naturaes cores*”, Sampaio (1871), de forma sistematizada, descreva a “*anatomia, o habitat e as virtudes e uso*” de 99 (noventa e nove) espécies de “aves, quadrúpedes, serpentes, amphíbios, peixes, insectos”. Para tal, mais uma vez, volta a utilizar termos referentes à

classificação dos seres vivos que já foram consagrados, desde a Antiguidade, parte deles oriundos dos trabalhos de Aristóteles (Tabela 7).

Não esquecendo as artes de curar, destaca que, do total de animais descritos, 20 (vinte) diferentes espécies (Anexo C) podem ser utilizadas no preparo de remédios.¹¹³ Ademais, demonstrando conhecimento nas práticas curativas, indica os diferentes remédios de origem animal para o tratamento de doenças que afligiam os moradores do Recôncavo baiano, cujas informações nosológicas e principais manifestações clínicas estão registradas no Anexo D (SAMPAIO, 1971, tomo II, p.1; SINGER, 1996, p.44).

Tabela 7 - Classificação e espécies animais utilizadas no preparo de remédios “simples”

CLASSE	NÚMERO DESCRITO	NUMERO UTILIZADO
Quadrúpedes	22	05
Aves	40	01
Amphibios	05	03
Serpentes	11	02
Peixes	07	03
Insectos	14	06
Total	99	20

Fonte: Sampaio (1971, tomo II).

Nota: Autor: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Ao longo do texto dos dois volumes conhecidos da obra de Francisco Antônio Sampaio (1971), o pesquisador registra nomes de autores contemporâneos setecentistas, pelo que demonstra possuir um razoável conhecimento das obras desses pesquisadores que, por certo, lhe servem como referência. Em vista disso, reporta-se com frequência ao sueco Carl von Linné¹¹⁴ cuja obra *Systema Naturae* foi publicada em 1735 e aos portugueses Francisco da Fonseca Henriquez, cuja obra, *Ancora Medicinal*, foi publicada em 1721 e Manoel Rodrigues Coelho, autor da obra *Farmacopeia Tubalense*, publicada em 1735 (SAMPAIO, 1971, tomos I e II; NAMURA, 2011, p.34; HENRIQUEZ, 2004, p.18; GOMES, 2012, p.76).

A obra *Âncora Medicinal*, do médico Francisco da Fonseca Henriquez (1665-1731), conhecido pela alcunha de Dr. Mirandela, por ser natural dessa localidade situada na região do Alto Douro, em Portugal, segundo Sérgio de Paula Santos, representa o primeiro “Tratado de Nutrição em Língua Portuguesa”. Médico da Corte de D. João V, integrado ao ambiente cultural hegemônico no reino lusitano setecentista, e utilizando conceitos firmados por Hipócrates, Galeno, Avicena e propalados pela Escola de Salerno, Dr. Mirandela, valendo-se

¹¹³ Estudando o comércio de remédios entre as Capitanias do Rio de Janeiro e Minas Gerais, entre os anos de 1777 e 1803, Almeida (2008), constatou que 73% (setenta e três) dos remédios vendidos à população eram classificados como “simples”, ou seja, formulados a partir de um único componente (ALMEIDA, 2008, p.116).

¹¹⁴ O sistema de classificação das plantas proposto pelo botânico, zoólogo e médico sueco Carl Von Lineu (1707-1778), que estabelecia diferenças entre as plantas através do sistema de reprodução das mesmas, desde a sua proposição, em 1735, se tornou um referencial na Botânica setecentista ocidental (MARQUES, 1999, p.97).

dos conhecimentos científicos da época, aborda os problemas relacionados com os hábitos de vida para orientar como se pode conservar a vida com saúde (HENRIQUEZ, 2004, p.17).

O boticário lusitano Manoel Rodrigues Coelho, que também viveu nos Setecentos, objetivando corrigir distorções no campo da farmácia e sobre a produção de remédios, publicou, em 1735, a *Pharmacopea Tubalense Chimico-Galenica*. Nascido em Setúbal, no ano de 1687, Manoel Rodrigues Coelho que recebeu licença para exercer o ofício de boticário em 1707, publicou a primeira edição de sua obra na cidade de Coimbra (GOMES, 2012, p.45).

Segundo Marques (1999), desde a primeira edição, a obra de Rodrigues Coelho foi um dos livros sobre farmácia que mais circulou no império português, e o sucesso pode ser creditado ao fato de o autor incluir na mesma, orientações referentes às formulações dos remédios galênicos e químicos. Sobre os últimos, que já alcançavam grande popularidade nos Setecentos, além das receitas, Rodrigues Coelho descreve as operações e regras farmacêuticas que deveriam ser observadas para produção deles (MARQUES, 1999, p.74).

Novamente sobre Francisco Sampaio (1971), uma possível contribuição concernente à geografia urbana de Cachoeira pode ser vislumbrada na carta endereçada por ele à Academia Real de Ciências de Lisboa, datada de 20 de outubro de 1793. Na correspondência, além de informar que, através do Dr. Joaquim de Amorim Castro, recebeu a confirmação de que a academia lisbonense recebera em 10 de novembro de 1785, o tomo referente à “História do Reino Vegetal”, Sampaio registra outra importante informação. Segundo ele, foi por contratempo com o pintor que desenhava as gravuras para a sua obra que ele não encaminhou, anexo ao referido tomo, a descrição que fizera da Vila da Cachoeira e que foi “o ardente zelo de ser solícito nos preceitos de V. Ex^{as}. me fez passar de médico a geógrafo.” (MARTINS, 2008, p.15).

Ainda na carta, desconfiado de possível extravio do memorial descritivo que fizera da urbe, Sampaio pede que a Academia Real de Ciência confirme o recebimento de “um caixão pregado” contendo “livro, relicário e carta” que foi encaminhado da vila para a Bahia, através de um “sujeito fidedigno” em 10 de junho de 1789. No parágrafo referente ao memorial descritivo que fizera da Vila da Cachoeira, Sampaio (1971), registra algumas informações sobre imagens desenhadas no mapa:

Era a descrição da Vila da Cachoeira, desde a primeira casa que foi um engenho de fazer açúcar até o estado presente, com um mapa mostrando esta Vila da Cachoeira vista do porto de São Félix, e este visto daquela, até o horizonte; e, pelo meio, o rio Paraguaçu, e pelo meio dele lanchas, canoas com remeiros, barcas, e agulha de marear mostrando o rumo para onde corre e d’onde vem. Além disto, descritas as plantações e manufaturas dos tabacos, das farinhas, dos açúcares, tudo com

estampas iluminadas, e o número das almas não só da freguesia da Cachoeira, mas também de mais sete que o seu termo compreende. (MARTINS, 2008, p.16).

A descrição dos equipamentos nas águas do Rio Paraguaçu, bem como, as imagens visualizadas, reciprocamente, a partir do porto de São Félix e da Vila da Cachoeira nos remetem ao desenho aquarelado “Mapa da Villa da Cachoeira” (Figura 28), atualmente no acervo da Biblioteca Pública de Nova York. Eis que, pela coincidência dos elementos figurativos descritos, inclusive a incomum “agulha de marear”, é razoável admitir que essa aquarela que retrata a geografia urbana de Cachoeira, no final dos Setecentos, foi elaborada pelo pintor que desenhava as gravuras para Francisco Antônio de Sampaio, inclusive, com base nas descrições geográficas elaboradas pelo cirurgião e licenciado (SILVA, 2010, p.739).

Entretanto, por motivo ainda não esclarecido, o “mapa e as estampas iluminadas”, que segundo Henry Luydy Abraham Fernandes e Ana Cristina R. de Oliveira (2007), “até o presente não se conheça o autor ou artista da gravura”, encontram-se inseridos no livro de 64 (sessenta e quatro) páginas e 3 (três) ilustrações de autoria do Dr. Joaquim Amorim de Castro. Por sua vez, publicado em 1792, esse livro manuscrito, intitulado “Memória sobre a espécie de tabaco que se cultiva no Brasil, com as Observações sobre a Cultura, Comércio, Artes, com a Descrição Botânica das Novas Espécies, Estampas Iluminadas e Mappa da Villa da Cachoeira”, não faz qualquer referência ao autor do “mapa e das estampas iluminadas.” (FERNANDES; OLIVEIRA, 2007, p.2).

Assim, em visto do exposto, Francisco Antônio de Sampaio deixou um significativo e pioneiro legado sobre a flora, fauna e práticas das artes de curar no Recôncavo baiano, o que permite identificá-lo como um dos mais profícuos pesquisadores e terapeutas que atuaram na Vila da Cachoeira, bem como na condição de um importante estudioso no campo da História Natural da Capitania da Bahia setecentista.

5 A SANTA CASA: DEVOÇÕES, DEVERES E PRIVILÉGIOS

A fundação da Santa Casa de Misericórdia da Vila da Cachoeira, em obediência à Decisão Imperial Nº64, de 20 de abril de 1826 (Anexo E), aconteceu após e em consequência da visita que o Imperador D. Pedro I fez à urbe, em 18 de abril daquele ano. A presença do primeiro monarca brasileiro em Cachoeira, acompanhado de comitiva, fazia parte da programação definida pela Corte quando da realização da primeira viagem à Bahia, após a Independência de Portugal. Por sua vez, a principal motivação que trouxe o governante brasileiro à província foi a tentativa de apaziguar os exaltados ânimos entre os nacionais e lusitanos e, em vista disso, manter os grupos querelantes submissos à autoridade imperial.

À época, os baianos, ainda empolgados pelas lutas contra as forças portuguesas, mostravam-se desconfiados da política conduzida por D. Pedro I que, em troca do reconhecimento da Independência do Brasil, negociou o pagamento de uma indenização financeira a Portugal. Além disso, o imperador renunciou ao trono português em favor da filha primogênita, a princesa Maria da Glória que, inclusive, fazia parte da comitiva real na viagem à Bahia. Previamente, a viagem foi anunciada através de uma Proclamação Imperial que “Annuncia a saída de Sua Majestade o Imperador para a Província da Bahia”, publicada em 31 de janeiro de 1826 (TAVARES, 2008, p.260).

O desejo, que tenho de conhecer (se possível for) todos os meus súbditos, e que *elles* pessoalmente me conheçam; a íntima convicção, em que estou, que as dissensões havidas em algumas províncias (como a experiência me mostrou em as duas a que já fui) tem nascido de eu não estar ao facto de suas necessidades para de *prompto* lhes dar o remédio; e finalmente a minha palavra dada aos habitantes da província da Bahia, que logo, que fosse a Independência do Império reconhecida, eu honraria *aquella* província com a minha presença; instam a que eu cumpra a minha imperial palavra, partindo para a referida província em o dia 3 do próximo *mez* de Fevereiro, a agradecer-lhes quanto se empenharam em expulsar os Lusitanos. (BRASIL, 1885A, p.81, grifos nossos).

Naqueles momentos iniciais de autonomia política do Brasil, parte da população baiana temia pela continuidade das ações centralizadoras e autoritárias que marcavam os primeiros momentos do reinado de D. Pedro I. Em vista disso, especulava-se sobre a possibilidade de que a monarquia constitucional fosse abolida, impondo-se no seu lugar uma monarquia absolutista na qual o Brasil e Portugal voltariam a ser um reino unido sob o manto de uma mesma Coroa. Assim, em contestação à proposta da Corte Imperial brasileira, de congregar as províncias em torno do poder central, os conflitos se sucediam nas mais diferentes províncias imperiais brasileiras.

Ainda no contexto de um ambiente de agitação social, após término na Bahia, a guerra pela independência brasileira continuou no Piauí, simultaneamente aos conflitos no Pará,

Maranhão e em Minas Gerais que, contudo, ao final, foram incorporadas ao Império brasileiro e unificadas sob o comando de D. Pedro I. Ao avaliar de forma positiva o trabalho político do primeiro imperador brasileiro, Tobias Monteiro (1981) destaca que “Os erros cometidos pelo Príncipe nada valem diante do serviço inestimável de constituir-se o núcleo de atração das Províncias e tornar possível a Independência.” (CARVALHO, 2007, p.13; MONTEIRO, 1981, tomo 2, p.447).

Nessas circunstâncias, vivia-se ainda o terceiro ano após a Independência brasileira quando a Corte imperial chegou à Bahia, para uma visita que se estendeu de 28 de fevereiro a 19 de março de 1826. À época, a província se encontrava em plena efervescência política e os conflitos de rua, denominados de Mata-Maroto, espalharam-se de Salvador, capital da província, ao Recôncavo baiano, alcançando, entre outras, as vilas de Santo Amaro e Cachoeira que foram redutos importantes nas lutas pela Independência do Brasil.

Afora Salvador, a Vila da Cachoeira onde, anteriormente à independência, em 25 de junho de 1822, aconteceu um ato público que proclamou o Príncipe D. Pedro como defensor perpétuo do Brasil, foi a única vila da Bahia a receber a visita do imperador. À época, Cachoeira figurava com destaque na cena da política brasileira, uma vez que a vila se tornou a capital política da Província baiana, desde o início dos conflitos que dominavam a cidade de Salvador, então sob o comando do Tenente-Coronel português Madeira de Melo, nomeado que fora pela Coroa portuguesa na condição de Governador das Armas da Bahia.

Portanto, é razoável admitir que a extensão da viagem da Corte brasileira a Cachoeira também aconteceu por razões políticas, inclusive, em reconhecimento ao fato de que a vila foi também a sede do Governo Provisório que, eleito pelos representantes políticos das urbes sublevadas, governou a Bahia até a posse do primeiro Presidente da Província, Francisco Vicente Viana, nomeado pela Corte, em 23 de novembro de 1823. Além do mais, em outra clara demonstração da importância política, após outorgada a primeira Constituição do Império, em 25 de março de 1824, quando então foram convocadas as eleições para Senadores, Deputados à Assembleia Geral Legislativa e membros dos Conselhos Gerais, a Vila da Cachoeira foi uma daquelas escolhidas na condição de Distrito Eleitoral, ou seja, sede regional do pleito (BAHIA, 1823, p.24; BULCÃO SOBRINHO, 1957, p.1).

Na visita a Cachoeira, após receber as chaves da urbe das mãos do Juiz de Fora e Presidente do Senado da Câmara, Dr. Antônio Vaz de Carvalho, “num barracão, luxuosamente erguido, no largo dos Arcos”, o Imperador D. Pedro participou do *Te- Deum Laudamus* na Igreja Matriz consagrada a Nossa Senhora do Rosário. Em seguida, na audiência concedida aos súditos, o monarca ouviu de lideranças cachoeiras pedidos para que a

vila fosse elevada ao “foro e categoria de cidade” com a denominação de “nobre cidade do Paraguassú.” (MILTON, 1979, p.141).

Mediante iniciativa liderada por Dr. Antônio Vaz de Carvalho, D. Pedro I tomou conhecimento do pleito dos cachoeiranos para que autorizasse a fundação de uma Santa Casa em Cachoeira. Assim, estabelecida uma Misericórdia na vila, a irmandade poderia assumir o já centenário Hospital São João de Deus que, até aquela data, mesmo após a independência, continuava na condição de patrimônio régio, uma vez que, desde o ano de 1778, era administrado pelo Senado da Câmara e tinha os seus dirigentes nomeados pelo Juiz de Fora da urbe.

Antônio Vaz de Carvalho, então Juiz de Fora, muito se empenhou, segundo consta, para conseguir a Resolução Imperial de 20 de abril de 1826, que elevou o Hospital de S. João de Deus à categoria de Santa Casa de Misericórdia, com todos os privilégios e regalias da Santa Casa de Lisboa, por cujo Compromisso se reserva seguir. (MEIRELES, 1866a, p.13, grifos nossos).

Essa articulação do presidente da Câmara, até então responsável pela nomeação dos administradores para o Hospital São João de Deus, no mínimo pode ser arguida como reveladora de que a situação do nosocômio estava aquém das necessidades da população no que se refere aos serviços assistenciais. Portanto, é admissível que enquanto autoridade pública e presidente da administração camarária da vila, Dr. Antônio Vaz de Carvalho, ao se empenhar na fundação de uma Santa Casa e, conseqüentemente, na transferência do patrimônio do hospital para essa irmandade, também objetivasse repassar para a nova confraria as responsabilidades de assumir e ampliar serviços assistenciais até então não oferecidos pelo Hospital São João de Deus, que estava sob sua responsabilidade, enquanto agente e administrador do poder local.

O modelo de instituição representado pelas Misericórdias permitia a participação de um número maior de pessoas no entorno da instituição, maiores oportunidades de conseguir ajuda financeira, diferente do hospital que, enquanto patrimônio da Corte, era administrado por indivíduos nomeados pelo Presidente do Senado da Câmara e confirmado por provisão da régia. Mais que isso, envolvendo novos membros em instituição autônoma e sob proteção régia, responsável pelo seu próprio gerenciamento, seria menos difícil prover os recursos financeiros necessários à manutenção e ampliação das atividades assistenciais na Vila da Cachoeira, a exemplo do cuidado de menores expostos, presos pobres e concessão de dotes para moças donzelas moradoras em casas de recolhimentos femininos.

Ademais, à época, o pedido articulado por Dr. Antônio Vaz de Carvalho ao Imperador D. Pedro I não se constituía em novidade, uma vez que, em outra vila do Recôncavo baiano,

situada cerca de 30 (trinta) quilômetros de Cachoeira, um pedido similar houvera sido feito à Coroa português ainda na vigência do período colonial. Naquela oportunidade, lideranças da Vila de Nossa Senhora da Purificação e Santo Amaro solicitaram a fundação de uma Santa Casa, objetivando que essa irmandade viesse a incorporar “bens de raízes” e assumisse a administração de Hospital de Nossa Senhora da Natividade, fundado em 1778, por iniciativa do farmacêutico Thomas Teixeira de Araújo Santos. Assim, em decorrência do pleito, em 11 de fevereiro de 1814, por “Provisão de Confirmação” exarada por D. João, na condição de Príncipe Regente de Portugal e dos Algarves, o hospital foi “erecto” em Santa Casa de Misericórdia da então Vila de Nossa Senhora da Purificação e Santo Amaro (PEDREIRA, 1978, p.5).

Por oportuno, torna-se importante destacar que, ao longo do período colonial, não foram poucos aqueles colonizadores de origem lusitana que, residentes ou proprietários de terras no Recôncavo baiano, também foram irmãos e dirigentes da Misericórdia da Bahia, por sua vez, uma instituição cuja sede situava-se na cidade de Salvador. Portanto, a presença e funcionamento de Irmandades das Santas Casas de Misericórdia na Bahia, desde a época colonial, já eram também do pleno conhecimento das elites cachoeiranas que, entretanto, ao longo desse período, não tomaram iniciativas em prol da fundação de uma Santa Casa da Misericórdia na Vila da Cachoeira.

As famílias rurais ainda estavam representadas na Mesa e na Junta, mas cada vez menos forneceram elas os Provedores e tesoueiros. A divisão das grandes propriedades e o declínio da indústria do açúcar reduziram os recursos financeiros dessas famílias, mas seu prestígio era tal que continuavam a exercer influência. A energia construtiva do período pós-restauração, que criara as grandes propriedades do Recôncavo e abriu o interior estava esgotada. (RUSELL-WOOD, 1981, p.91).

Referente à “elite”, embora seja complexa a sua definição conceitual, utilizamos como parâmetro para considerarmos como integrantes dessa categoria social aqueles indivíduos que, nos documentos e demais fontes pesquisadas, sejam identificados a partir das posses, dos títulos e dos cargos que ocupavam. Para tal, entendemos o termo de forma similar ao proposto por Sebastian Molina Puche que inclui, nessa categoria, as pessoas a partir do “cabedal (patrimônio e rendas), influência na comunidade (mando) e prestígio e participação em redes clientelares (HESPANA, 2007, p.13; SOUZA, 2011, p.610).

De acordo Carvalho (2007), no Brasil do século XIX, onde a terra continuava a ser a principal fonte de riqueza e poder, a elite que detinha esse “bem de raiz” pode ser caracterizada por sua homogeneidade ideológica. Além do mais, essa categoria social, também pode ser referenciada pelo fato de que “gerada pela política colonial portuguesa, tornou-se responsável pela adoção da solução monárquica, a manutenção da unidade da ex-

colônia e a construção de um governo civil estável”. Portanto, é razoável admitir que esse grupo social que jogou um decisivo papel nos campos político, econômico e social no período colonial, por certo, continuou a ditar as regras do convívio social na sociedade brasileira também durante o período imperial (CARVALHO, 2007, p.21).

Essa assertiva pode ser confirmada na Vila da Cachoeira do início do século XIX, onde a elite local desempenhou significativo papel no campo social e econômico, uma vez que somente dos proprietários de terras do Iguape, que distava da sede cerca de “três léguas da sede da vila, contavam-se 20 engenhos com 100 a 200 escravos e fazendas nas quais residiam 50 a 80 escravos”. Assim, no sítio do Iguape, foi, em função do empenho de alguns membros da “elite”, que se deu a diversificação da produção agrícola, introduzida a cultura da “Cana Cayena” e os engenhos de cana-de-açúcar passaram a utilizar na produção de açúcar, as “Fornalhas”, que era uma nova tecnologia utilizada para diminuir a necessidade de desmatamento para produção de madeira a ser utilizada nos engenhos de cana-de-açúcar (ARNIZÁU, 1988, p.28; MATTOSO, 1978, p.51).

A fundação da Santa Casa de Cachoeira, decerto, foi a primeira dessas irmandades filantrópicas instituídas no Império brasileiro e a única autorizada por determinação do Imperador D. Pedro I (Apêndice B). Esse fato que, por si somente, já se reveste em marco histórico, assume maior significância ao se constatar que, no início do século XIX, no vasto campo social de um Brasil já independente, o primeiro imperador brasileiro deu início a uma política de Estado, fazendo a opção por transformar uma Irmandade devocional em braço assistencial do Império brasileiro. No passado, essa mesma solução assistencial foi escolhida por D. Manoel I, em Portugal, quando no início do século XVI, à frente da Corte portuguesa, apoiou e estimulou a fundação das Misericórdias lusitanas.

Sobre as Misericórdias portuguesas, é fato consagrado nos estudos mais recentes sobre o tema, denominados por Maria Lopes de “Nova História das Misericórdias”, que a fundação de Santas Casas por todo o reino estava inserida no esforço da Corte lusitana em organizar a assistência em Portugal. Naquela época, de acordo com Barreto (2005), a monarquia “transferiu do estado português, para as Misericórdias, as abrangentes responsabilidades assistenciais, reforçando assim a intervenção da sociedade civil na gestão da assistência, entretanto, mantendo-a no estrito campo da caridade.” (LOPES, 2010, p.45; BARRETO, 2005, p.73).

O estudo pioneiro dessa renovação metodológica e historiográfica deve-se a Isabel Guimaraes Sá com o livro ‘Quando o rico se faz pobre’ [...] datado de 1997. Outros trabalhos posteriores da mesma autora e os trabalhos de Laurinda Abreu, Maria Lobo de Araújo e os meus próprios vieram transformar completamente o domínio do

saber sobre essas instituições, as confrarias mais poderosas de Portugal ao longo da Idade Moderna. (LOPES, 2010, p.45).

Assim, no contexto dessa renovação metodológica, torna-se possível analisar alguns aspectos históricos comuns às Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e de Cachoeira, muito embora os eventos relativos à fundação das duas irmandades estejam separados por cerca de três séculos. O primeiro desses aspectos é concernente à decisão de fundação das duas irmandades, uma vez que, em ambos os casos, aconteceu sob o patrocínio régio. Em Lisboa, além da rainha-viúva D. Leonor participar diretamente da fundação da Misericórdia lisbonense, seu irmão, o rei D. Manoel, jogou um papel político decisivo no apoio e na expansão das Santas Casas por todo o reino. Por sua vez, no Brasil, foi da responsabilidade de D. Pedro I, primeiro monarca brasileiro, a decisão régia referente a fundação da Misericórdia cachoeirana, em atenção aos pleitos de lideranças da Vila da Cachoeira, iniciando uma política assistencial que seria continuada por todo período monárquico brasileiro.

Um segundo e importante aspecto que aproxima os dois acontecimentos são as premissas existentes quando da reforma da assistência em Portugal, no século XVI, e no Brasil do início do primeiro reinado. Segundo Laurinda Abreu (2002), em Portugal, a etapa que aconteceu no início do século XVI, desenvolveu-se em torno de cinco proposições:

Autonomia- consignada no privilégio de as Misericórdias serem confrarias de proteção régia-; Consolidação da ideia de do Purgatório no horizonte escatológico dos crentes – o que se materializaria no aumento das doações pias com valor salvífico -; Centralização da assistência hospitalar- que transfere para as Santas Casas a maior parte dos hospitais locais-; Redefinição da expressão “legados pios”- pelo alvará de 1568 que, entre outras determinações, alargou o seu conteúdo semântico à quase totalidade dos legados pios testamentários, possibilitando, por força da Bula de 1545, o reforço patrimonial das confrarias- e, finalmente, nobilitação das Mesas- em consequência da reforma estatutária que culminou com o compromisso publicado em 1618. De tudo isso resultou a criação de um sistema assistencial, tutelado pelo poder público e fora da alçada da Igreja, que se manteria sem alterações substanciais por mais de trezentos anos. (ABREU, 2002, p.425).

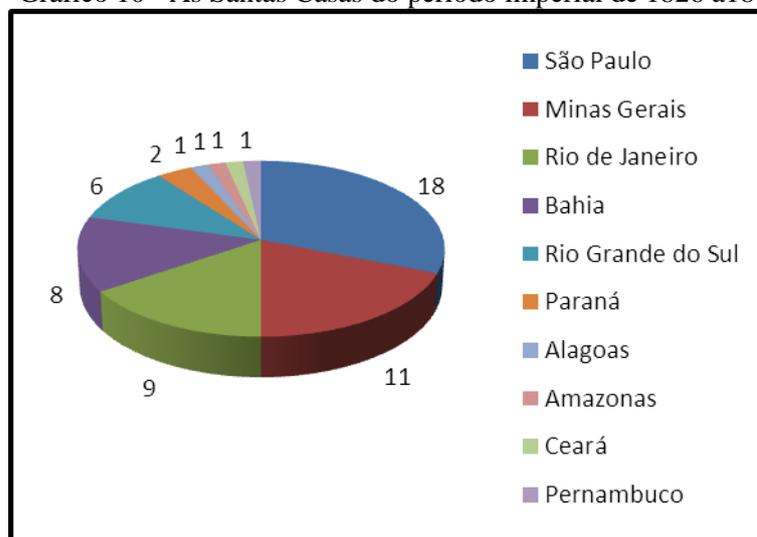
Por sua vez, no Brasil imperial, no primeiro quartel da centúria dos oitocentos, verifica-se que as mesmas premissas identificadas quando da instituição das Misericórdias lusitanas estão presentes quando da fundação da Santa Casa de Cachoeira. Em vista disso, muito embora geográfica e cronologicamente separados, essa constatação confere um significado de marco referencial na política de implantação da assistência social do império brasileiro, tal qual acontecera anteriormente em Portugal:

[...] um sistema que, não fugindo ideologicamente àquilo que era o cerne das orientações tridentinas, seguiu um caminho próprio, com características únicas no panorama europeu – uma espécie de terceira via, estruturalmente composta, que tinha a particularidade de se auto-financiar. (ABREU, 2002, p.418).

Portanto, também no Brasil, foi com base na autonomia das Misericórdias enquanto irmandades laicas sob a proteção régia; na doação de legados pios pelos fiéis em troca de amparo celestial; na transferência do Hospital São João de Deus, enquanto patrimônio da Coroa brasileira para a Santa Casa de Cachoeira e na nobilitação das funções exercidas pelos diferentes dirigentes à frente das Misericórdias foi que se assentou a política assistencial do regime imperial brasileiro. Essa política que foi iniciada por D. Pedro I, tendo por palco a Vila da Cachoeira, foi referendada no período regencial e continuada ao longo do segundo reinado exercido por D. Pedro II.

Em vista disso, pode-se admitir que, a partir de então, a decisão de D. Pedro I se tornou uma política de Estado no Império brasileiro, pela qual, até 1889, seria autorizada a fundação de 58 (cinquenta e oito) novas Santas Casas no Brasil (Gráfico 10 e Apêndice B). Assim, ao longo do período imperial, Alagoas, Amazonas, Ceará e Pernambuco, passaram a contar com 1 (uma) Misericórdia em cada uma dessas províncias; Paraná, com 2 (duas); Rio Grande do Sul, com 6 (seis); Bahia, com 8 (oito); Rio de Janeiro, com 9 (nove); Minas Gerais, com 11 (onze) e São Paulo, com 18 (dezoito) Santas Casas constituíram um grupo de irmandades que, segundo Abreu (2002, p.418), referindo-se ao Império português, “desde o início, formaram um sistema de assistência.”

Gráfico 10 - As Santas Casas do período imperial de 1826 a 1888



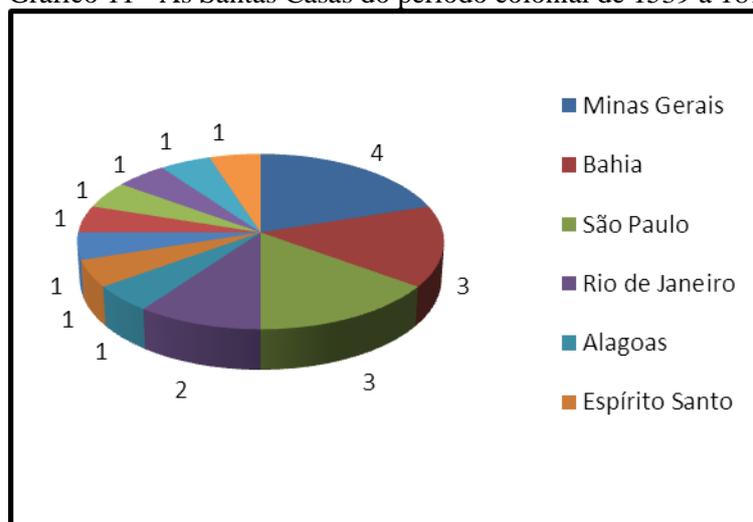
Fontes: Cerqueira (2009) e Khoury (2004, v. I e II).

Nota: Autor: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Deu-se assim a formação do aparato de assistência social no império brasileiro, no qual, às 20 (vinte) Misericórdias fundadas no período colonial (Gráfico 11) somaram-se às 58 (cinquenta e oito) Santas Casas instituídas durante o Império (Tabela 8 e Apêndices A e B). Em vista disso, embora não fosse da exclusiva responsabilidade das Misericórdias a prestação

de serviços de assistência social no Brasil imperial, dentre todas as instituições voltadas para esse campo, as Misericórdias, com um conjunto de 78 (setenta e oito) unidades, distribuídas em 15 (quinze) das 21 (vinte e uma) províncias brasileiras, formaram o conjunto mais numeroso entre as instituições que deram suporte social e hospitalar ao longo do período imperial.

Gráfico 11 - As Santas Casas do período colonial de 1539 a 1814



Fontes: Cerqueira (2009) e Khoury (2004, v. I e II)

Nota: Autor: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Tabela 8 - Conjunto das Santas Casas de Misericórdias brasileiras de 1539 a 1888

Capitania/Província	Período Colonial	Período Imperial	Total
Alagoas	1	1	2
Amazonas		1	1
Bahia	3	8	11
Ceará		1	1
Espírito Santo	1		1
Maranhão	1		1
Minas Gerais	4	11	15
Pará	1		1
Paraíba	1		1
Paraná		2	2
Pernambuco	1	1	2
Rio Grande do Sul	1	6	7
Rio de Janeiro	2	9	11
Santa Catarina	1		1
São Paulo	3	18	21
Total	20	58	78

Fontes: Cerqueira (2009) e Khoury (2004, v. I e II)

Nota: Autor: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

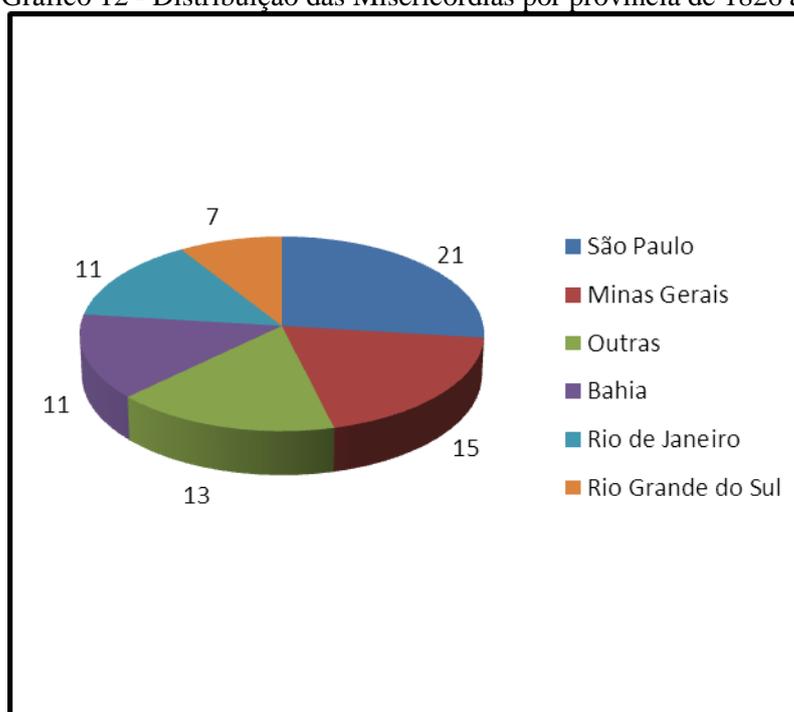
Sobre as Santas Casas brasileiras em funcionamento no período imperial, denominadas, em testemunho oral por Renilda Barreto, de neo-misericórdias, em razão da cultura acumulada ao longo dos mais de trezentos anos de convívio em diferentes ambientes sociais, a análise demonstra uma significativa concentração geográfica. Assim, verifica-se que 77% (setenta e sete por cento) dessas irmandades fundadas no período colonial e 75% (setenta

e cinco por cento), no período imperial, foram instituídas em apenas 5 (cinco) capitânias. Coincidentemente, após a independência brasileira, essas mesmas capitânias já elevadas à categoria de províncias, mantiveram uma forte presença política ou sediaram eventos significativos nos campos político ou econômico no período imperial.

Analisando somente o período imperial, observa-se que, das 58 (cinquenta e oito) Misericórdias fundadas, 52 (cinquenta e duas), ou seja, 89,66% (oitenta e nove vírgula sessenta e seis por cento), foram novamente instituídas nessas 5 (cinco) províncias com forte presença política junto à Corte imperial: Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo (Gráfico 12). Por oportuno, foi também nessas províncias que se desenvolveram algumas das atividades econômicas mais expressivas do Brasil imperial, das quais se destacam a produção de gêneros alimentícios e produtos manufaturados para abastecimento do mercado interno e também destinados à exportação que, por sua vez, era um nicho de negócios de significativa importância econômico-financeira para o equilíbrio da balança comercial brasileira.

Referente às atividades econômicas, nos Oitocentos, a Província do Rio Grande do Sul, com 7 (sete) Misericórdias, era a grande produtora de carnes “charqueadas” destinadas à alimentação dos escravos, quer seja nas lavouras de cana-de-açúcar do Nordeste, nas minerações das Minas Gerais ou na cafeicultura da Província de São Paulo. A Bahia, com 11 (onze) Santas Casas, além do fato de ter sediado a primeira capital do Brasil, no período imperial, manteve uma forte presença na cena política e econômica brasileira. O Rio de Janeiro, também com 11 (onze) Misericórdias, tornou-se a província-sede da Corte, portanto, o cerne do poder régio. Além disso, Minas Gerais, com 15 (quinze) irmandades, continuou, ao longo do período imperial, registrando a maior produção aurífera no Brasil, e a Província de São Paulo, com 21 (vinte e uma) Santas Casas, teve as suas terras ocupadas pela lavoura cafeeira, responsável por um expressivo desenvolvimento econômico e social no Brasil imperial.

Gráfico 12 - Distribuição das Misericórdias por província de 1826 a 1888



Fontes: Cerqueira (2009) e Khoury (2004, v. I e II)

Nota: Autor: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Ainda sobre o marco de fundação das Misericórdias no Império, ressalte-se que, muito embora conste que a data de fundação da Irmandade da Santa Casa de Paraty, no Rio de Janeiro, seja 12 de outubro de 1822, e que a pedra fundamental do Hospital São Pedro de Alcântara tenha sido lançada em 13 de outubro do mesmo ano, entretanto, somente em 1832, durante o período regencial, o Compromisso da Irmandade foi aprovado. Portanto, somente naquela data a instituição foi reconhecida pelo governo e, em decorrência, cronologicamente, a Vila da Cachoeira detém assim a primazia pelo início das ações públicas de assistência à saúde no período imperial, política essa que teve as Santas Casas na condição de espinha dorsal da assistência social e médico-hospitalar (KHOURY, 2004, v.2, p.457).

Portanto, é admissível que o uso do termo neo-misericórdias brasileiras não se fundamenta apenas no que se refere à data de fundação dessas irmandades. Mais que isso, ao se utilizar tal designação, pode-se arguir em defesa que, embora embasadas ainda nas premissas iniciais quando da fundação das Santas Casas em Portugal, as Misericórdias oitocentistas chegaram a essa centúria enriquecidas dos saberes incorporados ao longo do período colonial. Assim, essas irmandades acumularam experiência tanto referente às práticas assistenciais desenvolvidas nos hospitais, quanto àquelas apreendidas no exercício das atividades em curso nas demais obras assistenciais mantidas pelas irmandades.

Enquanto que em Portugal, segundo Abreu (2002), a reforma do sistema de assistência pública, que teve as Santas Casas como modelo, “seguia um caminho próprio, com características únicas no panorama europeu, não fugindo ideologicamente àquilo que era o cerne das orientações tridentinas”, pode-se admitir que, no Brasil, as novas Misericórdias instituídas pelas “elites” ao longo do período imperial trilharam cada vez mais pelo caminho da secularização. Em vista disso, pode-se tomar por emblemático a fundação da Misericórdia de Lisboa, na Igreja da Sé, por um grupo de “bons e fiéis cristãos”, entre os quais, a Rainha D. Leonor, enquanto que, em Cachoeira, pleiteando a fundação da Santa Casa junto ao Imperador D. Pedro I, encontrava-se o Juiz de Fora, Dr. Antônio Vaz de Carvalho, formado em Ciências Jurídicas e sem vínculos conhecidos com Igreja Católica (ABREU, 2002, p.418; CORREIA, 1999, p.445).

Em vista dos fatos, torna-se defensável que começou pela Vila da Cachoeira, em função da Decisão Imperial Nº64 que autorizou a fundação da primeira Santa Casa da Misericórdia no Brasil imperial, a institucionalização da assistência prestada pelas irmandades caritativas e filantrópicas que, entretanto, não eram da exclusiva responsabilidade das Misericórdias. Assim, o centralizador regime monárquico brasileiro direcionou a formação de um aparato assistencial que, ao final, se fez presente em 15 (quinze) das 21 (vinte e uma) províncias, ou seja, alcançava a cobertura de 75% (setenta e cinco por cento) das unidades territoriais e de representação política do império brasileiro.

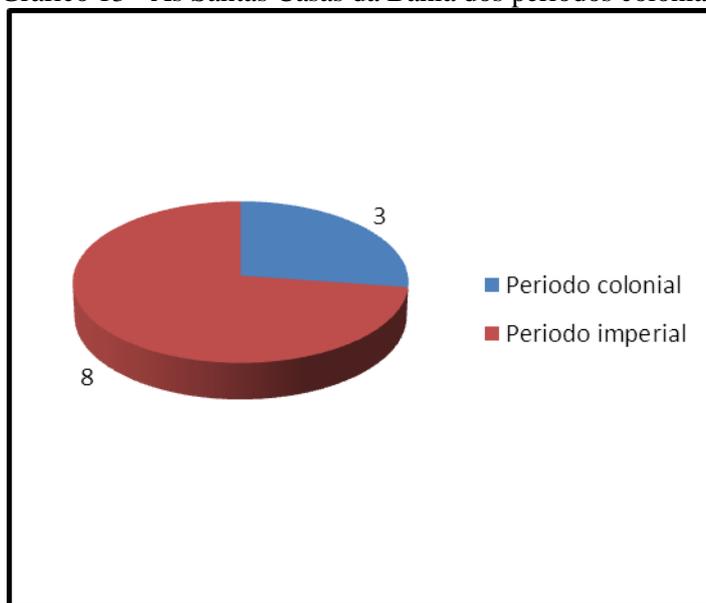
Especificamente quanto ao aparato de Misericórdias da Província da Bahia, no estudo, restou provado pelas fontes analisadas uma total complementaridade na aplicação dos recursos financeiros angariados através de doações e esmolas oriundos das “elites” em associação com aqueles que, sob o rótulo de consignações orçamentarias, eram destinados pela administração provincial. Além do mais, entre os anos de 1836 a 1872, foi parte integrante da mensagem do Presidente da Província, anualmente encaminhada à Assembleia da Bahia, uma quantia no orçamento provincial destinada a manutenção e obras das Misericórdias baianas:

Em consequência da falta de rendimento dos Cofres Provinciais para satisfazer todas as despesas decretadas, entendi de conveniência pública, e até de necessidade, reduzir a metade as consignações que decretastes n.º 8º do art. 1º da Lei de 5 de agosto de 1848, para as obras das Casas de Misericórdia de Nazareth, de Cachoeira, de Maragogipe, e de Santo Amaro [...] (BAHIA, 1849, p.11).

Em vista dessa política, justifica-se por que nos 322 (trezentos e vinte e dois) anos do período colonial, foram instituídas 3 (três) Santas Casas na capitania, enquanto que, nos 50 (cinquenta) anos de governo imperial, somente na Bahia, foram criadas 8 (oito) novas

irmandades, representando um aumento de 267% (duzentos e sessenta e sete por cento) na quantidade de Misericórdias sediadas na província (Gráfico 13 e Apêndices A e B).

Gráfico 13 - As Santas Casas da Bahia dos períodos colonial e imperial



Fontes: Cerqueira (2009) e Khoury (2004, v. I e II)

Nota: Autor: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Por oportuno, também é defensável asseverar que foram as ações de apoio da Corte brasileira para a fundação das Misericórdias que, em parte, serviram de lastro para as soluções no campo da assistência no período imperial. Além disso, foi, a partir desse aparato de instituições, cuja atuação estava assentada na caridade e na filantropia das pessoas, que os gestores públicos, fundamentados nas doutrinas políticas de cunho liberal, a partir do final de século XIX, tornariam uma atribuição do Estado a responsabilidade pela assistência das populações, numa perspectiva de beneficência do poder público e não mais da caridade pessoal.

5.1 O COMPROMISSO LISBONENSE COMO REFERÊNCIA PARA OS CACHOEIRANOS

Publicada a Decisão Imperial de 20 de abril de 1826, através da qual D. Pedro I “Há por bem ordenar o seguinte: [...] que o hospital de São João de Deus da dita villa seja erecto em Casa de Misericórdia, com aquelles privilégios e prerrogativas que, geralmente, são concedidos aos mais estabelecimentos de caridade”, as lideranças cachoeiranas tomaram as providências no sentido de organizar a nova irmandade. Assim, reaproveitando um livro contendo um termo de abertura assinado por João Ricardo da Costa, e datado de 14 de outubro de 1824, portanto, antes da fundação da Misericórdia cachoeirana, foram registradas

as posses dos irmãos que compuseram a primeira Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia da Vila da Cachoeira, fato ocorrido em 28 de agosto de 1826 (CACHOEIRA, 1826, p.2).

Para tal fim, na oportunidade, com as adaptações locais que se faziam necessário, a nova Irmandade adotou como seu regimento a versão do Compromisso da Misericórdia de Lisboa, reformado e aprovado em 19 de maio de 1618, que foi reimpresso mediante autorizações do Santo Ofício e do Paço Imperial em 1739 (Figura 42). Assim, até 1853, data em que a Irmandade cachoeirana teve o seu primeiro Compromisso aprovado por “Provisão” do Arcebispo D. Romualdo Antônio de Seixas e por “Carta de Confirmação” assinada pelo Dr. Álvaro Tibério de Moncorvo e Lima, Vice-Presidente da Província da Bahia, a Santa Casa da Misericórdia de Cachoeira foi administrada sob a égide estatutária da centenária irmandade lisbonense (PORTUGAL, 1739, p.1; CACHOEIRA, 1874, p.56; CACHOEIRA, 1847b, p.141).

Figura 42 - Capa do Compromisso da Misericórdia de Lisboa



Fonte: Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira.

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2014).

A versão do Compromisso da Misericórdia de Lisboa, datada de 1618, foi elaborada durante o período de união entre as Coroas Portuguesa e Espanhola, e aprovada pelo rei Felipe III, da Espanha, que se comprometeu em conservar a Santa Casa “nas honras e privilégios, graças e favores, que os Reis anteriores sempre lhe haviam concedido”. Organizado em 41 capítulos, o Compromisso que estabelece os referenciais para a Irmandade lisbonense, apenas com pequenas variações para atender as especificidades locais, serviu de modelo para as demais Misericórdias portuguesas.

Assim, o Capítulo I, que tratava “Do número, e qualidade, que hão de ter os Irmãos da Mizericórdia”, estabelecia que a irmandade tivesse um total de 600 (seiscentos) irmãos

“trezentos Nobres e trezentos Officiais, e os vinte Letrados que, além desse número, se costuma haver”. Ainda referente aos irmãos, foi excluída do Compromisso de 1618 a primeira exigência das versões anteriores, pelas quais era exigido que os irmãos “que seja limpo de sangue sem alguma raça de mouro ou judeu, não somente em sua pessoa, mas também em sua mulher, se for casado.” (SERRÃO, 1998, p.120).

A segunda, que seja livre de toda a infâmia de defeito, e de direito, por onde nenhum homem notoriamente infamado de algum delito escandaloso poderá ter lugar nesta Irmandade, e muito menos poderá ser recebido, e conservado *nella aquelle* que for castigado, ou convencido em Juízo de semelhante culpa, ou de outra que merecer castigo vil. A terceira, que seja recebido, sem ter vinte e cinco annos perfectos de idade. A quarta, que não sirva a casa por salário. A quinta, que tenha tenda, se for *official*, sendo de *officio*, em que costuma haver, ou que seja mestre de obras, e *izento* de trabalhar por suas mãos, sendo de *officio*, que não costuma ter. A sexta, que seja de bom entendimento, e saber por onde não poderá ser recebido pessoa alguma que não souber ler, e escrever. A sétima, que seja abastado em fazenda de maneira, que possa acudir ao serviço da Irmandade, sem *cahir* em necessidade, e sem suspeita de se aproveitar do que correr por suas mãos, e para que tudo o acima se guarde mui exatamente. (PORTUGAL, 1739, p.6, grifos nossos).

Devidamente reformado, em sua nova versão, o Compromisso lisbonense estabelecia as regras de governança que se entrelaçavam com os deveres devocionais pelos quais os irmãos deviam reunir-se cinco vezes por ano. Em 2 de julho, dia da Visitação de Nossa Senhora, para escolha dos eleitores; em 10 de agosto, dia de São Lourenço, para que os eleitores elegessem os 20 Irmãos Definidores: “dez Nobres e 10 Officiaes”; em 1º de novembro, dia de Todos os Santos e Quinta-feira Santa ou das Endoenças, para as procissões anuais e, em 11 de novembro, para reverenciar os irmãos falecidos (PORTUGAL, 1739, p.11).

Na eleição para as funções executivas, que acontecia de forma indireta, era da responsabilidade dos Irmãos Definidores eleger os membros da Mesa Administrativa formada por um Provedor que a presidia e cuja função era privativa dos Nobres, além do Escrivão, do Recebedor de esmolas e oito Conselheiros. Era da responsabilidade da Mesa a indicação dos irmãos que atuariam como executores nas diferentes atividades que a Irmandade desenvolvia tanto no campo religioso quanto no campo laico. Assim, os Irmãos eram indicados para as funções de Visitador, Mordomo, Capelão e Tesoureiros das letras, das cartas, da bolsa, da capela, da botica e do hospital.

Nesta eleição guardarão os Eleitores *trez cousas*: a primeira, que não nomearão pessoa nenhuma para Provedor, Escrivão, Recebedor das esmolas, e Conselheiros, do número dos Irmãos, que servirão em algum dos *trez annos* precedentes, nem dos que *actualmente* forem Eleitores. [...] A terceira, que tomando *huma* folha de papel, escreverão na primeira lauda somente o nome do Provedor que elegem, assinando-se ambos ao pé; e na volta da mesma folha escreverão os nomes dos irmãos que elegem para Escrivão, e para Recebedor das esmolas, e logo escreverão os nomes dos oito Conselheiros, quatro Nobres, e quatro *Officiais*, e o Escrivão do *anno* passado para Mordomo da bolsa, e hum Irmão *Official* para Mordomo da *Capella* [...] (PORTUGAL, 1739, p.20, grifos nossos).

Fato relevante no Regimento lisbonense de 1618, conforme também destacado por Isabel dos Guimarães Sá, foi a ampliação do campo das ações sociais na direção de atividades não diretamente incluídas nas Obras da Misericórdia. Assim, a Misericórdia de Lisboa fez constar no Regimento alguns textos normativos com fins específicos: a organização de procissões religiosas nas quais era obrigatória a participação dos irmãos; A destinação de dotes em moeda ou bens de raízes para viabilizar casamentos de “raparigas pobres”; O amparo de menores desamparados, ou seja, aqueles que não podiam ser criados pelas mães, além dos expostos que eram os menores enjeitados e sem filiação conhecida e a manutenção das Casas de Recolhimento feminino destinadas a abrigar mulheres sem votos religiosos, quer sejam jovens órfãs de reputação ilibada ou mulheres “arrepentidas, prostitutas ou mães solteiras.” (SÁ, 2001, p.118).

Conforme registra a historiografia, em função de que, desde “que El-Rey D. Henrique, sendo Governador destes Reynos, alegou, por escrito, a El-Rey D. Sebastião [...] que tinha entregue ao Provedor e Irmãos da Mizericórdia a administração do Hospital de Todos os Santos” na reforma do Compromisso de 1618, o Capítulo XL foi dedicado aos aspectos operacionais desse nosocômio. De igual maneira, o Capítulo XXIV do Regimento trata dos aspectos operacionais a serem observados no Hospital de Nossa Senhora do Amparo, nosocômio que à época também era administrado pela Misericórdia de Lisboa (SÁ, 2001, p.118; PORTUGAL, 1739, p.89).

Em Cachoeira, embora adotando o Compromisso da Misericórdia de Lisboa, a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia, desde o seu início, não atendeu ao disposto no regimento lisbonense. Esse fato, que não foi exclusivo da Misericórdia cachoeirana, pode ser constatado na eleição da primeira Mesa Administrativa da irmandade, uma vez que a representação não foi eleita pelos irmãos definidores, conforme preceitua o compromisso lisbonense, e sim por indicação informal do grupo inicial de irmãos da Misericórdia (CACHOEIRA, 1826, p.2).

Além disso, também em uma adequação local, diante da inexistência de irmãos detentores de títulos nobiliárquicos, proprietários de terras e membros da Igreja Católica, portanto, membros da elite colonial, assumiram a administração da nova irmandade. Assim, a função de Provedor foi ocupada por Antônio Lopes Teixeira e Silva, o cargo de Tesoureiro foi assumido por Antônio de Castro Lima e, por sua vez, o Padre Joaquim Pereira Lésbio tornou-se o Escrivão da nova irmandade (CACHOEIRA, 1826, p.2).

5.2 AS MISERICÓRDIAS: UM MODELO ASSISTENCIAL DO OCIDENTE CRISTÃO

As Irmandades das Santas Casas de Misericórdia são instituições fundadas e mantidas sob a inspiração da doutrina cristã, cujos membros se propunham a atuar em obras pias, nas quais eram oferecidos serviços assistenciais às pessoas socialmente desamparadas. É unânime entre os estudiosos do tema que foi o povo lusitano o responsável pela difusão do modelo assistencial das Santas Casas tanto na metrópole quanto nos territórios ultramarinos do Império Colonial Português (CORREIA, 1999, p.534; ABREU, 2001, p.591).

No que diz respeito à Confraria da Misericórdia a influência florentina, se se verificou, foi apenas em questão de pormenor. Maior deve ter sido a influência dos compromissos das confrarias da Penitencia e Terceira Ordem de S. Francisco, de 1289, aprovada nesta data pelo Papa Nicolau IV, a dos Homens Bons, de Beja, de 1297 (ambas do tempo de D. Dinis e da Rainha Santa) e da Conceição, de Sintra, de 1346. (CORREIA, 1999, p.534).

Anteriormente, ainda nos últimos séculos que antecederam o fim do primeiro milênio, impelidos pelas necessidades materiais e inspirados, também, em postulados religiosos cristãos, começaram a ser instituídas as organizações de natureza coletiva sob as formas de corporações de ofício e confrarias ou irmandades. As corporações eram organizações constituídas por profissionais do mesmo ramo de atividade, cujo objetivo prioritário era defender os interesses dos filiados. Já as confrarias e irmandades, que eram associações de devoção abertas a pessoas de diferentes classes sociais, tinham como missão proporcionar auxílio aos membros, estender suas ações para pobres e desamparados sociais além de realizarem cultos e celebrações religiosas em memória dos seus instituidores. Segundo estudo de Russel-Wood (1981, p.3, grifos nossos):

As circunstâncias relativas à fundação da 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.

Laurinda Abreu (1999), também relata que as confrarias e irmandades eram instituições de devoção e foram criadas na Península Itálica, sob a inspiração das pregações evangélicas de São Francisco de Assis e São Domingos de Gusmão. À época, novos paradigmas religiosos passaram a ser admitidos através de práticas de devoção e caridade, a exemplo da aceitação de que o acúmulo de bens materiais poderia ser legítimo desde quando essa riqueza estivesse colocada a serviço dos pobres. Por sua vez, essa legitimação do acúmulo de bens materiais, desde que a riqueza estivesse associada a práticas de caridade em benefício da pobreza, esteve umbilicalmente atrelado e na gênese da criação na mentalidade

dos “crentes católicos” da alternativa que agindo assim conseguiriam as bênçãos do Altíssimo (ABREU, 1999, p.33; SÁ, 2001, p.22).

Assim, deu-se o nascimento do Purgatório que, segundo Jacques Le Goff (1995), na mentalidade dos homens da segunda metade do século XII, era um local intermediário e efêmero do Além, situado entre os espaços definitivos e eternos do Céu e do Inferno e que funcionava em dois níveis: o espacial e o temporal. O espacial, por situar-se entre o Céu e o Inferno, enquanto que, em nível temporal, permitia a mediação entre o tempo da morte ou tempo terrestre e o tempo do Juízo Final ou tempo escatológico. Por fim, operacionalmente, ambos os níveis funcionavam de forma integrada para “não deixar mais sozinho cara a cara os poderosos e os pobres ou os religiosos e os laicos, mas antes procurar uma categoria mediana”, ou seja, evitando que as pessoas tivessem uma relação direta e solitária frente ao julgamento de Deus no final dos tempos ou Juízo Final (LE GOFF, 1995, p.21).

Quanto às Confrarias¹¹⁵ e Irmandades, termos sinônimos na época Moderna, de acordo com Lopes (2010), nelas era habitual a realização de celebrações religiosas de natureza diversa, entretanto praticadas com o objetivo de salvação das almas dos penitentes. Nessas associações, os membros ou irmãos organizavam procissões de fiéis, com ou sem autoflagelação, dedicavam-se à assistência espiritual aos condenados à morte, participavam de cultos religiosos, assistiam a presos, cativos e mulheres viúvas, além de atuarem em Capelas, geralmente como merceeiros que, em troca de doações, assumiam o compromisso de rezar para salvação das almas dos instituidores falecidos (LOPES, 2010, p.103; SÁ, 1977, p.26).

Ao mesmo tempo em que arrecadavam donativos para os necessitados, os membros dessas instituições típicas do medievo ocidental cristão assumiam o compromisso pela realização de ritos religiosos com objetivo de “recomendar” o acolhimento dos doadores nas esferas celestiais. Portanto, para os cristãos, no campo espiritual, desde aquele período, a prática da caridade permitia o estabelecimento de uma relação tripartite, na qual estavam envolvidos os doadores ou donos das riquezas, os pobres ou receptores das doações e Deus, Todo Poderoso, responsável pelo julgamento das almas no Juízo Final (SÁ, 1977, p.26).

Além da assistência espiritual, as irmandades se notabilizaram por fundar igrejas, monastérios e pequenos hospitais, cuja manutenção era assegurada através do recolhimento de donativos, esmolas e “privilégios” da Corte. Os hospitais, que no medievo se originaram das hospedarias (albergarias) e de acordo com Melo (1989, p.81) “foi a maior contribuição que as

¹¹⁵Segundo Isabel dos Guimarães Sá (1997, p.32), as “confrarias ou irmandades”, termos que a autora utiliza como sinônimos, constituíram-se em uma inovação na Europa tardo-medieval e, essencialmente, eram associações laicas de devoção cujo objetivo último era a salvação das almas dos indivíduos nelas envolvidos.

idades medievais deram à medicina e à saúde pública”, à época, possuíam um caráter notadamente religioso e se constituíam em espaços privilegiados para o exercício da caridade (SANGLARD, 2006, p.11; MELO, 1989, p.81).

Quanto a operacionalização dos hospitais lusitanos, desde o final do século XV, foram iniciadas as intervenções régias na organização hospitalar portuguesa que, começadas pelas ações de Afonso V, foram sequenciadas por D. João II, mediante autorização prévia solicitada ao Papa Sixto IV, em 1479. À época, a Corte justificava as intervenções pela decadência reinante em diversas obras beneficentes, inclusive apontando que, além da diminuição dos rendimentos e a insuficiência de recursos para atender os necessitados que aumentavam em toda península hispânica, era evidente a má gestão em boa parte das instituições (CORREIA, 1999, p.195).

Ainda no século XV, as mudanças na incipiente assistência aos desvalidos ganharam um importante aliado com a implantação, em 1516, do Regimento dos Hospitais e Albergarias do reino português. Esse instrumento legal permitiu ao monarca D. Manoel I nomear novos administradores para capelas e hospitais em crise, continuando assim as reformas iniciadas por D. João II que promoveu a fusão dos pequenos hospitais em unidades maiores, a exemplo dos Hospitais de Todos os Santos e de Caldas da Rainha, com o objetivo de otimizar a aplicação de recursos econômico-financeiros, adequar a oferta e garantir eficiência nos serviços prestados à população (ABREU, 2000, p.396; ABREU, 2002, p.419).

Portanto, nesse contexto social foi que, em 15 de agosto de 1498, fundamentado na caridade cristã e nas obras da misericórdia¹¹⁶, um grupo de membros das elites lusitanas, entre os quais, a Rainha D. Leonor de Lencastre, então regente do trono português e viúva de D. João II, instituiu a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. A iniciativa foi apoiada pelo Rei D. Manoel I, irmão de D. Leonor que, através de carta enviada às autoridades, fidalgos e homens de bens da cidade portuguesa do Porto, datada de 14 de março de 1499, estimulou a fundação de uma confraria nos moldes da Misericórdia de Lisboa (CORREIA, 1999, p.445; SERRÃO, 1998, p.25).

Por oportuno, é na análise do perfil e da atuação das elites portuguesas naquele momento de reformas da assistência social que se encontram as principais respostas para as razões que fizeram das Misericórdias, desde aquela época, uma irmandade diferente das

¹¹⁶São Obras de Misericórdia: dar de comer a quem tem fome; dar de beber a quem tem sede; cobrir os nus; curar os enfermos e pobres; remir cativos e visitar presos; dar pousada aos peregrinos; enterrar os mortos; dar bom conselho a quem o pede; ensinar os ignorantes; castigar com caridade os que erram; consolar os tristes desconsolados; perdoar as injustiças; sofrer com paciência as injúrias; rogar a Deus pelos vivos e pelos mortos são princípios norteadores que moldaram a formação cultural e religiosa da civilização ocidental cristã (CORREIA, 1999, p.207).

demais organizações assistenciais. Entre essas, inegavelmente, destaca-se a proximidade da Corte portuguesa com a Igreja Católica, além da decisiva atuação de D. Manuel I, no processo de expansão do modelo lisbonense e na concessão de benefícios e privilégios régios (SERRÃO, 1998, p.37).

Uma segunda e fundamental razão para expansão das Misericórdias no Império Português foi a decisão da Irmandade em assumir a administração do Hospital Real de Todos os Santos, em 1564, cuja construção foi concluída em 1501, certo que, desde 1530, era administrado por uma ordem religiosa, a Congregação de São João Evangelista. Ao assumir a administração do maior hospital de Lisboa, formado pela reunião de 43 pequenos nosocômios que funcionavam na capital lusitana, a Irmandade Lisbonense transformou o desafio em oportunidade, ao tempo em que reforçou a aliança com o estado português, passando a dispor de um equipamento com cinco enfermarias e 103 (cento e três) leitos, que lhe permitia imediato reconhecimento social (ABREU, 2009, p.67; SERRÃO, 1998, p.83).

Assim, em Portugal, as Misericórdias, uma irmandade laica chancelada pela Coroa portuguesa, eivadas da caridade propagada pela doutrina cristã e sob o manto protetor da monarquia, tornar-se-ia um braço do Estado lusitano. Esse fato é destacado por Barreto (2005), para quem naquela época “O estado português, ao transferir para as Misericórdias, responsabilidades assistenciais tão abrangentes, reforçou a intervenção da sociedade civil na gestão da assistência, mantendo-a no estrito campo da caridade.” (BARRETO, 2005, p.73).

Portanto, era o início de uma longa e vitoriosa jornada que, a partir de 1564, ganhou uma maior visibilidade social quando a Irmandade Lisbonense assumiu a administração do Hospital Real de Todos os Santos, marco referencial de um novo paradigma na assistência hospitalar no ocidente cristão. Para Isabel dos Guimarães Sá (2001), a decisão por assumir a administração do Hospital Todos os Santos não foi uma novidade na vida das Santas Casas, uma vez que, desde o início, as Misericórdias tiveram tendência de se apropriar, sobretudo daquelas confrarias que tinham a invocação do Espírito Santo ou então quando se tratava de Gafarias ou Leprosários abandonados (SÁ, 2001, p.55).

As Misericórdias não tiveram com *objectivo* nas suas primeiras décadas de existência administrar hospitais. Mas em regra geral, o grande boom da incorporação dos hospitais locais nas Misericórdias ocorreu logo nos anos imediatamente posteriores à conclusão do concílio de Trento: entre 1560 e 1570 a monarquia incorporou cerca de 30 hospitais nas Misericórdias. (SÁ, 2001, p.55, grifo nosso).

A administração hospitalar propiciou também um novo campo de atuação às Misericórdias, no qual, essas irmandades que, embora independentes, adotavam uma mesma bandeira e eram regidas por princípios similares, adquiriram aprendizado no campo da saúde

e da assistência hospitalar. Em vista disso, as Misericórdias se tornaram parte das transformações pelas quais passaram os cuidados com a saúde no Ocidente cristão, entre os séculos XVIII e XIX. De acordo com Barreto (2005, p.73), “Nas primeiras décadas do século XVII, o novo paradigma assistencial das Misericórdias já estava configurado e essas irmandades iniciaram um processo sistemático de anexação de hospitais.”

Além disso, ao estudar a fundação da Santa Casa de Lisboa, Isabel Guimarães Sá observa que, em seguida à criação da Irmandade Lisbonense, instituições congêneres acompanharam a expansão territorial portuguesa desde o seu início, conforme também sugere os estudos sobre o tema efetuados por Charles Boxer. Assim, organizadas inicialmente em Portugal, as Irmandades das Misericórdias acompanharam a política de expansão ultramarina levada a efeito pelos navegadores portugueses, notabilizados mundialmente pelo sucesso dos descobrimentos nos séculos XV e XVI. Dessa forma, foram implantadas Santas Casas de Misericórdia nos territórios de Portugal situados na Ásia, África e América que, além da assistência à saúde, também se constituíram em instrumentos de dominação religiosa e cultural (SÁ, 1997, p.49; BOXER, 1969, p.263; ABREU, 2001, p.1).

No Brasil colonial, seguindo o exemplo da metrópole e de outras colônias portuguesas na África e na Ásia, foram instituídas 20 (vinte) Santas Casas (Apêndice A), tanto autorizadas a funcionar pela Corte quanto por iniciativas dos Senados das Câmaras. Dessas pioneiras irmandades, 3 (três) situavam-se na Bahia, a começar pela capital baiana onde, pelo menos, desde 1549, já funcionava a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, que, segundo Ott (1960), foi instituída por iniciativa de Tomé de Souza e se tornou mantenedora do “Hospital Nossa Senhora das Candeias ou Hospital da Cidade do Salvador”, cuja construção foi concluída em janeiro de 1550 (WEBER, 1999, p.134; KHOURY, 2004, v. 1, p.96; OTT, 1960, p.17).

Ainda na Bahia, além da Santa Casa da capital, na Vila de São Jorge dos Ilhéus, na capitania homônima, que foi anexada à Bahia em 1761, a Santa Casa foi criada em 1564 por iniciativa de religiosos jesuítas, conforme relato do padre Simão de Vasconcelos à Companhia de Jesus, em 1564. Por fim, na Vila de Santo Amaro da Purificação, a Santa Casa fundada em 1778, mas que, somente em 1813, teve o seu Compromisso confirmado pelo Príncipe Regente D. João, tornou-se administradora do Hospital Nossa Senhora da Natividade (SANTIAGO, 1982, p.1; PEDREIRA, 1978, p.11).

5.3 AS ELITES ASSUMEM A CARIDADE E A FILANTROPIA NA VILA DA CACHOEIRA

Foi com base nas premissas regimentais do Compromisso da Misericórdia de Lisboa, versão reformada em 1618, que as elites cachoeiranas assumiram a assistência hospitalar na Vila da Cachoeira. Sobre a formação intelectual dos membros desse agrupamento social, a julgar pelo envolvimento deles em um projeto assistencial, dois aspectos nos parecem relevantes.

O primeiro, de caráter religioso, é que essa categoria social acreditava, conforme também defendido pelo jesuíta André João Antonil, que “dar esmolas, é dar a juro a Deus, que paga cento por um; mas, em primeiro lugar, está a pagar o que deve justiça e depois estender-se piamente as esmolas, conforme o cabedal e o rendimento dos anos.” (ANTONIL, 1982, p.94).

O segundo aspecto, operacional e estruturante, é que, de forma similar ao que aconteceu na gestão patrimonial portuguesa, essa mesma elite cachoeirana que liderou a mobilização na defesa da independência da Província da Bahia e do Estado monárquico brasileiro, conforme defende Kátia Mattoso (1992, p.252) “tomou emprestada a colaboração do poder privado nascido, das próprias circunstâncias do processo colonial” colocando-o a favor das categorias subalternas e na organização do Estado brasileiro e sua política de assistência social:

A elite baiana que queremos definir é aquela que desempenhou um papel oficial na formação do estado nacional e que era, na verdade, a elite da elite. Algumas centenas de homens que – por laços familiares, alianças, riqueza, estudos e temperamento – souberam e quiseram servir a seu país, ajudando o imperador a organizar e fortalecer as estruturas de um Estado ainda jovem e mal estabelecido no contexto internacional. (MATTOSO, 1992, p.252).

Assim, mobilizada por uma causa política nacionalista, a elite cachoeirana abraçou a proposta da Santa Casa de Misericórdia, inicialmente assumindo a administração do Hospital São João de Deus e, em seguida, ampliando a participação social da irmandade tanto em Cachoeira quanto em algumas das vilas que faziam parte do Distrito Eleitoral criado por força do Decreto de 26 de março de 1824. A constatação de que dezenas de membros das elites cachoeiranas também participaram da Misericórdia pode ser comprovada através da leitura da Ata da Sessão da Câmara da Vila da Cachoeira, de 25 de junho de 1822, quando da pioneira proclamação de D. Pedro I como “Defensor Perpétuo do Brasil”, bem como de documentos da irmandade.

Conseqüentemente, verifica-se que dezenas de participantes, inclusive magistrados, vereadores, militares e religiosos presentes à sessão do Senado da Câmara e liderando as lutas pela independência da Bahia, a exemplo dos Coronéis José Garcia Aragão, Rodrigo Antônio Falcão Brandão e Antônio Teixeira de F. Barbosa (Quadro 10), também viriam a participar da irmandade da Santa Casa da Misericórdia da Vila da Cachoeira (MILTON, 1979, p.209).

Quadro 10 - Lideranças da Vila da Cachoeira no período estudado

TÍTULO / CARGO / FUNÇÃO	NOME
Presidente da Câmara e Juiz de Fora	Antônio Cerqueira Lima
Presidente da Câmara e Advogado	Luiz Ferreira da Rocha
Presidente da Câmara e Senhor de Engenho	Francisco Viera Tosta
Vereador e Capitão	Antônio de Castro Lima
Vereador e Tenente-coronel	Jeronymo José Albernaz
Vereador e Cirurgião-mor	José Caetano Alvim
Major e Escritor	José Joaquim de Almeida Arnizáu
Padre	Manoel Teixeira
Padre	Sebastião Navarro Andrade
Vigário foreano	Francisco Borges de Figueiredo
Comerciante	Florentino Rodrigues da Silva
Senhor de Engenho e Coronel	Antônio Teixeira de Freitas Barbosa
Senhor de Engenho e Tenente	Antônio José Alves Bastos
Senhor de Engenho e Tenente	Francisco Gomes Moncorvo
Senhor de Engenho e Coronel	Fructuoso Gomes Moncorvo
Senhor de Engenho e Coronel	José Leonardo Muniz Barretto
Senhor de Engenho e Coronel	José Garcia Pacheco Aragão
Senhor de Engenho e Coronel	Rodrigo Antônio Falcão Brandão

Fontes: Assis (1864); Milton (1979); D. Pedro (1959); Cachoeira (1826).

Nota: Autor: Elaborado pelo autor desta tese (2014).

Para funcionamento da Misericórdia cachoeirana, entretanto, inicialmente, foi necessário ignorar algumas das exigências contidas no Compromisso lisbonense, especialmente quanto ao processo eleitoral e a categoria social dos membros dirigentes da Irmandade. Embora estivesse previsto no Compromisso de Lisboa que caberia aos irmãos Definidores, “dez Nobres e 10 Officiaes” elegeram os membros responsáveis pela administração da irmandade, na primeira eleição da Mesa Administrativa, em 28 de agosto de 1826, não aconteceu a prévia eleição dos irmãos Definidores. Entretanto, segundo estudo de Isabel dos Guimarães Sá (2001, p.43), era comum que Misericórdias que adotavam o compromisso lisbonense promoverem adaptações locais, muitas vezes registrados em livros de Acórdãos.

Em vista disso, de forma direta e não indicada pelo conjunto de irmãos Definidores, foram eleitos os membros da primeira Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Cachoeira: Provedor, Secretário, Tesoureiro e 10 (dez) irmãos Consultores. Além do mais, na ausência de “Nobres”, a Irmandade cachoeirana supriu essa vacância admitindo, em seus quadros dirigentes, Senhores de Engenho, Comerciantes, Religiosos, Magistrados e Políticos,

ou seja, na prática, equiparou pessoas da elite e de destaque na vida social, política e religiosa da Vila da Cachoeira com aqueles detentores de títulos nobiliárquicos:

Primeira Mesa Administrativa: Provedor; Antônio Lopes Teixeira e Silva; Escrivão: Padre Joaquim Pereira Lesbio; Tesoureiro: Antônio de Castro Lima; Consultores: Francisco Antonio Ferraz Pereira, Antônio Pereira Assis Cachoeira, Manoel do Nascimento Silva, Roberto Barbosa Saldanha, Francisco Gomes Moncorvo, José Leonardo Muniz Barretto, Manoel Clementino Alves Araújo, Antonio Ferrás da Mota Pereira, Pe. Francisco Borges Figueiredo e Florentino Rodriguez da Silva. (ASSIS, 1864, p.12).

Dessa forma, a Misericórdia de Cachoeira começou a escrever a sua trajetória em confluência com o poder local, uma vez que, de forma similar ao que, ao longo da história, acontecerá em Portugal, sem atritos, as Câmaras das vilas, além das responsabilidades assistenciais, transferiam para as Misericórdias instituídas “rendas, terrenos, casas, hospitais e capelas”. Assim, ao mesmo tempo em que a irmandade manteve a exigência de que somente poderiam ser admitidos no seletivo grupo de irmãos, indivíduos do sexo masculino que professassem a fé cristã, oportunizava a participação das elites locais que, mantendo o poder econômico e político, ao mesmo tempo, abraçavam causas sociais e ajudavam a estruturar o Estado brasileiro (SÁ, 2002, p.35).

Assim, em 30 de agosto de 1826, no “Livro de Registro de Irmãos”, o escrivão Padre Joaquim Pereira Lesbio, além de lavrar o “Termo de Posse” do primeiro grupo de “Mordomos” nomeados pela Mesa Administrativa, também empossou os primeiros irmãos aprovados para compor o quadro social da irmandade (Quadro 11), esses, por sua vez, destacados participantes das elites cachoeiranas.

Quadro 11 - Relação dos primeiros irmãos da Santa Casa: ano de 1826

ORDEM	ANO	RAMO DE ATIVIDADE
1º	Dr. Joviniano da Silva Gomes	Médico do Partido na vila
2º	Cap. José Fernandes d’Almeida	Comerciante e morador na vila
3º	Dr. Antônio Vaz de Carvalho	Juiz de Fora da vila
4º	Cel. Rodrigo Antônio Falcão Brandão	Senhor de Engenho no Iguape
5º	Cel. José Garcia Pacheco Aragão	Senhor de Engenho no Iguape

Fonte: Cachoeira (1826).

Nota: Autor: Elaborado pelo autor desta tese (2014).

Por todo período imperial, inúmeros representantes da elite que participavam na organização do Estado brasileiro também ocuparam cargos na Mesa Administrativa ou exerceram outras posições de mando na Misericórdia cachoeirana. Portanto, ao longo da centúria dos Oitocentos, membros da elite local, na condição de irmãos da Santa Casa de Cachoeira, também ocuparam cargos de Presidente da Província, Deputado, Vereador, Presidente da Câmara (Quadro 12) e Magistrado (Quadro 13).

Quadro 12 - Presidentes da Câmara de Cachoeira que participaram da Santa Casa de 1829 a 1872

NOME	PERÍODO	M. ADMINISTRATIVAS
Dr. Luiz Ferreira da Rocha	1829-1836	5 ^a e 7 ^a
Cel. José Leonardo M. Barreto	1837-1838	1 ^a , 2 ^a , 8 ^a e 9 ^a
Dr. Manoel Galdino de Assis	1845-1848 e 1853-1856	11 ^a , 21 ^a à 25 ^a e 27 ^a a 46 ^a
Cel. Francisco Vieira Tosta	1857-1864 e 1869-1872	17 ^a e 18 ^a

Fontes: Assis (1864); Milton (1979).

Nota: Autor: Elaborado pelo autor desta tese (2014).

Quadro 13 - Juízes de Fora, de Órfãos ou de Direito de Cachoeira que atuaram na Santa Casa

NOME	Ano com juiz	Mesas administrativas
Dr. Theodoro Praxedes Fróes	1831	4 ^a e 7 ^a
Dr. Luiz Thomas Navarro	1840	10 ^a
Dr. Antônio Vaz de Carvalho	1826	20 ^a
Dr. Innocêncio Marques de Araújo Góes	1842	22 ^a e 23 ^a

Fontes: Assis (1864); Milton (1979).

Nota: Autor: Elaborado pelo autor desta tese (2014).

Sobre a elite baiana, estudando a formação dessa categoria, Mattoso (1992, p.252), registra que, muito embora seja possível identificar os membros desse agrupamento, tanto pelo atributo da herança, quanto graças à riqueza de berço ou graças do cargo que ocupa na burocracia estatal, quase sempre todos os membros pertencem ao mesmo meio social. Assim, desde o Brasil colonial, no topo da pirâmide social, estavam os “senhores de engenho” e donos de terra e, em seguida os comerciantes. A esses grupos, podiam juntar-se os indivíduos portadores de diploma em medicina ou direito que lhes permitia ocuparem funções públicas e assim ascender “aos primeiros papéis no plano nacional.” (MATTOSO, 1992, p.252).

Por sua vez, Carvalho (2007), analisando o período imperial, destaca que a concessão de títulos nobiliárquicos, entre os quais, o mais comum foi o de Barão do Império, concedido, principalmente, a grandes proprietários de terras, foi uma das estratégias utilizadas pela monarquia no processo de enraizamento social e busca da legitimação da Coroa perante as forças dominantes do país. Entre aqueles que receberam o título nobiliárquico de Barão durante o período imperial, quatro desses, conforme destacado no Quadro 14, ocuparam a função de provedor da Mesa Administrativa da Santa Casa de Cachoeira, além de outros irmãos da Misericórdia cachoeirana que exerceram funções destacadas na política da província (CARVALHO, 2007, p.65).

Quadro 14 - Barões do Império que foram Provedores da Santa Casa de Cachoeira

TIT. NOBILIÁRQUICO	M. ADM.	NOME
Barão de Belém	7 ^a	Coronel Rodrigo Antônio Falcão Brandão
Barão de Itaparica	8 ^a	Coronel Antonio Teixeira de Freitas Barbosa
Barão de Nagé	17 ^a	Coronel Francisco Vieira Tosta
Barão de Araújo Góes	22 ^a e 23 ^a	Dr. Innocêncio Marques de Araújo Góes

Fontes: Assis (1864); D. Pedro (1959); Milton (1979).

Nota: Autor: Elaborado pelo autor desta tese (2014).

O Coronel da Guarda Nacional e Barão de Belém, Rodrigo Antônio Pereira Falcão Brandão (1789-1855), senhor de engenho no Iguape, foi um destacado comandante miliciano nas lutas em prol da Independência da Bahia e foi o sétimo Provedor da Santa Casa da Vila da Cachoeira eleito para o mandato nos anos de 1832 a 1833. Segundo Cardoso (1997, tomo II, p.256), Rodrigo Brandão (Figura 43), à frente de uma tropa composta por 100 (cem) combatentes pernitoou na noite de 24 de junho de 1822, no povoado de Belém, antes de se dirigir à sede da vila onde, ao lado do Coronel José Garcia Pacheco de Moura Pimentel e Aragão, convocou a Câmara para realizar a sessão que, ao final, aclamou D. Pedro I como Príncipe Regente do Brasil (CARDOSOS, 1997, tomo II, p.256).

Na Sabinada, Rodrigo Brandão permaneceu fiel ao governo imperial contra os revoltosos e, no dia 4 de janeiro de 1838, à frente de batalhão com 200 (duzentos) homens, invadiu a Vila de Feira de Santana para combater os aliados da revolta que pretendiam declarar a Província da Bahia, separada do Império. Agraciado por D. Pedro II com o título de Barão de Belém, após aposentar-se como Comandante Superior da Guarda Nacional, veio a falecer em Salvador, em 10 de setembro de 1855, vítima do Cólera-morbo (MILTON, 1979, p.14; CARDOSO, tomo II, 1997, p.256).

Figura 43 - Retrato de Rodrigo Antônio Falcão Brandão



Fonte: Acervo de Carlos Nascimento. Disponível em Fotos Antigas do Recôncavo.

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2014).

Dr. Álvaro Tibério de Moncorvo e Lima (Figura 44), formado em Ciências Jurídicas e Sociais pela Faculdade de Olinda, em 1837, tendo como colega de turma o Dr. João Maurício Wanderlei, foi Escrivão da Mesa Administrativa da Santa Casa de Cachoeira, eleito em 1840,

além de Irmão Consultor e Definidor, respectivamente nas Mesas eleitas nos anos de 1842 e 1843. Nascido na Vila da Cachoeira, era filho do Coronel Francisco Gomes Moncorvo que, na Santa Casa de Cachoeira, foi Mordomo consultor da primeira Mesa Administrativa e Provedor nos anos de 1843 a 1845. Francisco Moncorvo foi o homem mais rico do seu tempo, era proprietário do Engenho São João do Açú com 5.590 (cinco mil, quinhentos e noventa) hectares de terras, ou seja, dono de 25% (vinte e cinco por cento) das terras do Iguape (ASSIS, 1864, p.26; MATTOSO, 1978, p.41).

Na vida pública, Álvaro Tibério Moncorvo e Lima (1816-1868) atuou também como advogado da Santa Casa, foi Delegado de Polícia e, em 1842, elegeu-se Deputado para a Assembleia Provincial, tendo renovado sucessivamente o mandato e assumido interinamente o governo da Província da Bahia em cinco diferentes oportunidades, no período de 1851 e 1855. Por fim, em 23 de agosto de 1855, assumiu como Presidente efetivo o governo da Província da Bahia exercendo o mandato até 19 de agosto de 1856 (MILTON, 1979, p.400).

Figura 44 - Retrato de Álvaro Tibério de Moncorvo Lima



Fonte: Wildberger (1949, Gravura 80).

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2014).

Além disso, ao tempo em que exercia funções públicas, conforme registrado em diferentes documentos, pelo menos entre os anos de 1845 e 1855, o Dr. Álvaro Moncorvo também se dedicava a defender os interesses da Misericórdia cachoeirana. Assim, foi advogado da Santa Casa de Cachoeira junto ao Tribunal de Justiça, na condição de Deputado provincial, representou a Misericórdia junto à Tesouraria da Província e, como Presidente da Província da Bahia, concedeu “vinte e cinco Loterias” para a Santa Casa cachoeirana,

objetivando que as rendas desses jogos de azar fossem “applicadas as obras do Hospital d’aquella casa, e reparo da mesma.” (CACHOEIRA, 1847b, p.81; APB, 1852).

Durante a gestão efetiva de Álvaro Moncorvo à frente do governo da província, deu-se a instalação do Instituto Histórico e Geográfico da Bahia que, através do Decreto de 3 de setembro de 1855, foi colocado sob a presidência do Arcebispo Romualdo Antônio de Seixas. Além disso, de importância sanitária, foi definitivamente proibido o sepultamento de cadáveres em Templos religiosos e aconteceu a epidemia do Cólera-Morbo. Dr. Álvaro Moncorvo foi também Presidente da Câmara Municipal de Salvador, Deputado na Corte brasileira e Provedor da Santa Casa de Misericórdia da Bahia (WILDBERGER, 1949, p.337).

Por sua vez, o Dr. Manoel Galdino de Assis (Figura 45), que nasceu em Cachoeira onde atuou como advogado, professor de latim, vereador e Presidente da Câmara, foi também Deputado Provincial e Comendador do Império, além de Provedor e principal responsável por preservar a história da Santa Casa da Misericórdia de Cachoeira. Nessa tarefa, além de organizar o acervo da irmandade e encaminhar relatórios à Presidência da Província da Bahia, dando conta das atividades desenvolvidas na Misericórdia cachoeirana, deixou um manuscrito sobre a história do Hospital São João de Deus, registrando os fatos desde a época da construção do nosocômio na sede da Vila da Cachoeira até o período de sua gestão à frente da irmandade (ASSIS, 1864, p.1).

Figura 45 - Retrato de Manoel Galdino de Assis



Fonte: Acervo da Misericórdia de Cachoeira.

Autora: Foto realizada pela Prof^a. Ângela Cristina S. de Santana.

Galdino de Assis (1812-1871) iniciou suas atividades na Santa Casa de Misericórdia como Irmão Consultor na Mesa Administrativa eleita em 1838 e, em 1855, foi eleito Provedor

da Santa Casa, cargo ao qual foi reconduzido pela Irmandade por 17 (dezessete) mandatos consecutivos até a sua morte em 23 de agosto de 1871. Por sua vez, a mudança do Compromisso que veio permitir a renovação de mandatos na Mesa Administrativa, aconteceu em função da entrada em vigor do Compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Cachoeira, em 1853, em substituição ao Compromisso da Misericórdia de Lisboa que regia a irmandade cachoeirana (CACHOEIRA, 1874, p.40).

Sobre as gestões de Dr. Manoel Galdino de Assis à frente da Santa Casa, três fatos marcam os dezesseis anos de sucessivos mandatos à frente da Provedoria. O primeiro, em 1855, que coincide com o início do mandato, foi a eclosão da epidemia do Cólera-morbo em Cachoeira. À época, mesmo sem conhecer o agente causal da doença, em consequência da quantidade de mortes de pacientes internados no Hospital São João de Deus, por determinação policial, foram queimados os móveis, utensílios, papéis e rouparia, além de fechar a unidade para internamentos. O hospital que fora construído na margem esquerda do Riacho Pitanga, além de ser utilizado à época para a lavagem das roupas, recebia dejetos dos pacientes e passou a ser vista pela população como um foco da doença (MILTON, 1979, p.259; CACHOEIRA, 1854, p.81).

O segundo fato, em 1859, foi a visita da Corte Imperial brasileira ao Hospital São João de Deus, em fase de reconstrução, uma vez que, por decisão da Mesa Administrativa, o velho prédio do hospital foi completamente demolido “até os alicerces” para dar espaço a uma nova e ampla construção que atendia as recomendações sanitárias vigentes. Na oportunidade, D. Pedro II fez a doação de 2:000\$000 (dois contos) de réis para a Irmandade, deixando devidamente assinada a Ata (Figura 46) que registrou a visita à Santa Casa. Posteriormente, ainda fruto da visita da Corte à Santa Casa, o Imperador, em reconhecimento ao trabalho do Provedor Dr. Manoel Galdino de Assis, condecorou o mesmo com a Comenda Imperial da Ordem da Rosa (MILTON, 1979, p.365; CACHOEIRA, 1854, p.270).

Figura 46 - Ata de registra da visita com a assinatura de D. Pedro II



Fonte: Cachoeira (1854).

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2014).

O terceiro dos acontecimentos marcantes das gestões de Galdino de Assis foi a construção do novo prédio do Hospital São João de Deus, cujas obras foram iniciadas, em 1855, e sob aplausos de membros da irmandade, foram concluídas em 1862:

Conhecedor do mérito do Sr. Advogado Manoel Galdino de Assis, na qualidade de Provedor da S. C. de Misericórdia desta cidade, cresce o meu desejo de perpetuar seu nome e tomei portanto a deliberação de erigir-lhe uma Memória no centro do pátio das quatro enfermarias desse Pio estabelecimento, para não *so* imortalizar os serviços que esse bom cidadão tem prestado à humanidade desvalida, como para glória de sua Família e dupla satisfação de seus amigos. Porém não podendo o abaixo-assinado, por si só, levar a *efeito* sua obra que já se acha bastante adiantada, pede a V. S. a ajuda com uma cifra, que bem lhe aprouver, segundo a *cathegoria* da obra (BNRJ, 1866, grifos nossos).

Referente ao primeiro Compromisso da Santa Casa da Cachoeira, inicialmente, quando era Provedor o Dr. Innocêncio Marques de Araújo Góes, através de ofícios datados de 6 e 19 de junho de 1847, foram encaminhadas cópias para apreciação do Presidente da Província, Conselheiro Antônio Ignácio d’Azevedo, bem como para o Arcebispo D. Romualdo Seixas. Portanto, desde a fundação e até a aprovação do novo Compromisso, a Santa Casa de Cachoeira era administrada com base no Regimento da Misericórdia de Lisboa:

Reconhecendo a Mesa da Casa da Santa Misericórdia desta cidade, a necessidade de ter um Compromisso adaptado às circunstâncias do tempo e da localidade, para desviar mil embaraços que impedem a boa administração e adiantamento desta casa pia, proveniente de se reger por um Compromisso de trezentos anos, feito para a cidade de Lisboa, que certamente não está a par das luzes do século, e tem acomodado à atualidade tomou a deliberação de confeccionar, mediante juízo do respectivo Definitório, o incluso novo Compromisso, que tem a honra de submeter à consideração de V. Ex^a. para que se digne aprová-lo, segundo a Lei Provincial de 25 de fevereiro de 1839[...] (CACHOEIRA, 1847b, p.140).

Pelo texto do Regimento proposto, a Misericórdia cachoeirana, além de relegar o Compromisso lisbonense, registrava que o documento não refletia os tempos “das luzes do

século” nem a nova realidade social e política local. Assim, a nova proposta buscava facilitar o ingresso de novos irmãos, incorporava mudanças quanto à governança, além de abrir possibilidades para renovação de mandatos dos membros da Mesa Administrativa.

Entretanto, somente cerca de cinco anos após o encaminhamento inicial da proposta, a Misericórdia cachoeirana teria em vigor o novo Compromisso, possivelmente, em função da necessidade de revisões do texto original. Finalmente, um texto aprovado pela Irmandade na sessão realizada em 29 de agosto de 1852, sob o comando do Provedor Innocência Vieira Tosta, foi chancelado pelo Arcebispo D. Romualdo Antônio de Seixas, em 12 de abril de 1853, e pelo Dr. Álvaro Tibério de Moncorvo e Lima, Vice-presidente da Província no exercício da Presidência, em 18 de junho de 1853 (CACHOEIRA, 1874, p.1).

Doravante, de acordo com o novo Compromisso, o processo eleitoral começava no domingo antecedente ao Dia da Visitação de Nossa Senhora, 2 de julho, quando em assembleia presidida pelo Provedor a irmandade escolhia, em lista e de forma direta, os 11 (onze) Irmãos Eleitores titulares e os 11 (onze) suplentes. Esses, por sua vez, em data previamente marcada, procediam a eleição da Mesa Administrativa composta pelo Provedor, Escrivão, Tesoureiro, Procurador Geral e 9 (nove) Irmãos Consultores. Além disso, foi criada a Junta ou Definitório, composta pela maioria dos irmãos da Mesa Administrativa e dos 21 (vinte e um) irmãos Definidores, velhos de idade e de participação na irmandade que, por sua vez, eram eleitos no dia 10 de agosto, dia de São Lourenço e tinham por função” determinar a compra de apólices da dívida pública ou comprar bens de raiz, móveis ou semimóveis.” (CACHOEIRA, 1874, p.10).

Ainda sobre o Compromisso, já no Capítulo I, com o título “Do fim e governo da Santa Misericórdia”, o novo Compromisso da Santa Casa de Cachoeira registrava para quais fins a irmandade se propunha atender. Além disso, enumerava aspectos relativos à qualidade dos irmãos e à governança que, abrindo possibilidade à reeleição dos Membros da Mesa Administrativa, ao vetar a possibilidade somente aos irmãos que a tivessem servido de forma consecutiva, nos três últimos anos.

Art. 1º. A Casa da santa Misericórdia da Cachoeira tem por fim: curar os enfermos necessitados; Socorrer os pobres encarcerados; Criar os expostos, ou meninos abandonados; Dar *asylo* à donzelas *orphans* e desamparadas.

Art. 5º. São irmãos da Santa Misericórdia todas as pessoas, que, professando a religião *christã*, forem admitidas pela mesa, e tiverem pago a jóia, e prestado o juramento exigido no presente – Compromisso.

Art. 6º. A mesa não admitira para irmão a quem não reunir as seguintes qualidades: Idade completa de vinte e um anos; Meios de honesta subsistência e boa fama, e conhecida morigeração.

Art. 39º. Não podem ser eleitos para a mesa da irmandade: os irmãos, que tiverem servido n’ela nos três últimos *annos* consecutivamente; Os que recebem salário da

casa; os que andarem nessa *ocasião* em pleitos judiciais com *ella*. (CACHOEIRA, 1874, p.4, grifos nossos).

Doravante começava um novo modelo de governança à frente da Santa Casa de Cachoeira. Concluída a fase de alternância anual de comando, deu-se início ao período marcado pelas sucessivas reeleições do Provedor (Quadro 15). Assim, de 1826 a 1855, foram eleitas 29 (vinte e nove) Mesas Administrativas presididas por 27 (vinte e sete) diferentes provedores, portanto, ocorrendo a reeleição de apenas dois desses dirigentes, o Coronel Francisco Gomes Moncorvo, Provedor na 18^a e 19^a, e Dr. Innocência Marques de Araújo Góes, Provedor na 22^a e 23^a Mesas, ambos, por sinal, distinguidos com o título de Barão do Império. Por sua vez, no período de 1856 a 1904, as 49 (quarenta e nove) Mesas Administrativas dessa etapa foram presididas por apenas 3 (três) provedores que, seguidamente, foram reeleitos para a função: Dr. Manoel Galdino de Assis, José Ruy Dias Affonseca e Aristides Augusto Milton (CACHOEIRA, 1874, p.13; ASSIS, 1846, p.1).

Quadro 15 - Provedores da Santa Casa de Cachoeira de 1826 a 1872

M. ADMINISTRATIVA	PERÍODO	PROVEDOR
1 ^a	1826-1827	Antônio Lopes Ferreira e Souza
2 ^a	1827-1828	Manoel Ferreira Queiroz
3 ^a	1828-1829	João Nepomuceno Ferreira
4 ^a	1829-1830	Padre Francisco Vieira Tosta
5 ^a	1830-1831	Dr. Theodoro Praxedes Fróes
6 ^a	1831-1832	Coronel Manoel Ignácio de Lima
7 ^a	1832-1833	Coronel Rodrigo Antônio Falcão Brandão
8 ^a	1833-1834	Coronel Antônio Teixeira de Freitas Barbosa
9 ^a	1834-1835	José Leonardo Muniz Barretto
10 ^a	1835-1836	Dr. Luiz Thomaz Navarro
11 ^a	1836-1837	Antonio José Pereira
12 ^a	1837-1838	João José Espínola
13 ^a	1838-1839	Dr. Manuel Messias de Leão
14 ^a	1839-1840	Antônio José Alves Bastos
15 ^a	1840-1841	Padre Joaquim Pereira Lesbio
16 ^a	1841-1842	Matheus José Teixeira
17 ^a	1842-1843	Coronel Francisco Viera Tosta
18 ^a e 19 ^a	1843-1845	Coronel Francisco Gomes Moncorvo
20 ^a	1845-1846	Carlos Joaquim de Magalhães Cerqueira
21 ^a	1846-1847	Manoel Pereira de Macedo Aragão
22 ^a e 23 ^a	1847-1849	Dr. Innocência Marques de Araujo Góes
24 ^a	1849-1850	João Ferreira Lima
25 ^a	1850-1851	Manoel Caetano de Oliveira Passos
26 ^a	1851-1852	Antônio Olavo de Menezes Dórea
27 ^a	1852-1853	Ten. Cor. Innocência Vieira Tosta
28 ^a	1853-1854	Coronel Fructuoso Gomes Moncorvo
29 ^a	1854-1855	Ten. Cor. Alvino José da Silva e Almeida
30 ^a à 46 ^a	1855-1871	Comendador Dr. Manoel Galdino de Assis
47 ^a à 66 ^a	1871-1890	Coronel José Ruy Dias de Affonseca

Fontes: Assis (1864); Milton (1890); D. Pedro (1959).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Diante dos fatos, confrontando-se as transformações que aconteceram na Santa Casa de Cachoeira, bem como analisando o conjunto de documentos escritos sobre a história e as rotinas operacionais da Misericórdia cachoeirana, é razoável admitir que a adoção do princípio da reeleição para a provedoria permitiu uma maior estabilidade na governança da Irmandade. Em vista disso, conseqüentemente, a continuidade na execução de projetos tanto vinculados a questões de estrutura física do hospital ou de caráter operacional ou sanitário, quanto àqueles referentes à expansão da atuação da Santa Casa no vasto campo da assistência social.

5.4 AS FONTES DE FINANCIAMENTO E A ABRANGÊNCIA DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

Ao adotar o Compromisso da Misericórdia de Lisboa como Regimento, a Santana Casa da Misericórdia de Cachoeira também definiu, no campo assistencial, as atividades que iria desenvolver, quer diretamente vinculada às Obras da Misericórdia, quer abraçando tarefas não diretamente ligadas aos postulados religiosos. Assim, de acordo com as fontes, após a posse da primeira Mesa Administrativa, que teve como Provedor Antônio Lopes Teixeira e Silva, em 30 de agosto de 1826, a irmandade assumiu a administração do Hospital São João de Deus e da Capela de Santa Bárbara (CACHOEIRA, 1826, p.2).

Posteriormente, em 2 de março de 1828, já na gestão do segundo Provedor, Manoel Ferreira Queiroz, foi realizada a cerimônia religiosa pelas obras de construção do primeiro Cemitério da irmandade, a ser edificado em um espaço situado ao fundo da Capela, e destinado a inumação de irmãos falecidos à maneira de outras irmandades e confrarias da época. Por sua vez, no campo devocional, ainda na gestão da segunda Mesa Administrativa, em seis de abril de 1828, uma quinta-feira da Semana Santa no calendário católico, foi realizada a Procissão do Fogaréu ou de Endoenças, convocada pela primeira vez pela Irmandade da Misericórdia cachoeirana (MILTON, 1979, p.91).

Assim, a Santa Casa passou a ocupar os espaços assistenciais na Vila da Cachoeira que, iniciado pelo tratamento dos doentes hospitalizados, continuaria pela inumação de irmãos em cemitério próprio, nas práticas devocionais, na assistência aos presos pobres, aos menores

expostos¹¹⁷, bem como através da concessão de “pensões ou esmolas” aos necessitados e “dotes” para estimular o casamento de “moças donzelas”.

Este livro é de servir para o lançamento das despesas feitas com os expostos. Vai numerado e rubricado com a rubrica que uso e terá ao fim o termo de encerramento. Cachoeira, 31 de julho de 1846. Pela Mesa, José Ruy Dias de Affonseca. (CACHOEIRA, 1846d, p.2).

Inicialmente, nessa fase inicial de estruturação da irmandade, vez que não identificamos outras formas de financiamento, a Misericórdia cachoeirana além das “esmolas” doadas para as obras assistenciais, contou também com a receita das joias pagas pelos irmãos que eram aprovados e, em vista disso, eram admitidos na irmandade.

Referente ao ano de 1831, segundo relato do primeiro tesoureiro da irmandade, Coronel Francisco Gomes Moncorvo, os valores arrecadados pelas duas fontes de recursos financeiros alcançaram um total de 3:671\$056 (três contos, seiscentos e setenta e um mil e cinquenta e seis) réis de receita à Misericórdia (CACHOEIRA, 1831, p.3).

Apenas quanto aos valores referentes aos pagamentos da “Joia por entrada do irmão” (Tabela 9), embora sem computar índices inflacionários, a participação percentual dessa fonte na receita total da Irmandade foi bastante variável (Tabela 10). Por essa razão, alcançou 4,20% (quatro vírgula vinte por cento) da receita total da irmandade, em 5 (cinco) dos 8 (oito) anos do período entre 1853 e 1861, mantendo-se assim, entre as 10 (dez) maiores fontes de financiamento para suporte das atividades assistenciais da irmandade até o final da década de 1860, Apêndice C (CACHOEIRA, 1859a, p.2).

Tabela 9 - Valor pago à Irmandade a título de “Joia de entrada”

ANO	VALOR	MOEDA
1831	12\$800	Doze mil e oitocentos mil réis
1853	25\$000	Vinte e cinco mil réis
1871	50\$000	Cinquenta mil réis

Fontes: Cachoeira (1831); Cachoeira (1859a); Cachoeira (1872).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Tabela 10 - Percentual da receita oriundo das “Joias de entrada” de irmãos

ANO	RECEITA TOTAL	VALOR DAS JOÍAS	PERCENTUAL %
1854	13:275\$850	356\$000	2,68
1857	17:670\$913	200\$000	1,13
1958	29:058\$535	2:020\$800	9,16
1859	30:835\$673	2:465\$000	8,32
1860	21:840\$554	1:390\$000	6,48
1861	18:126\$412	100\$000	0,55

Fontes: Bahia (1854); Bahia (1857); Bahia (1858); Bahia (1959); Bahia (1860); Bahia (1861); Cachoeira (1859a).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

¹¹⁷ Abordando o tema dos menores expostos, Lopes (2010) defende que na Idade Moderna o termo se aplicava aos filhos de pobres, casados ou não, “já que a pobreza e ilegitimidade não eram duas realidades exclusivas, mas, quantas vezes, duas faces de uma mesma moeda.” (LOPES, 2010, p.75).

A terceira das fontes iniciais de receitas financeiras da Santa Casa da Cachoeira foram doações em moedas a título de “esmolas da Bacia, Caixinha e donativos de irmãos”, sendo que as últimas podiam ser efetivadas ainda em vida ou através de disposições testamentárias. Os valores doados eram repassados diretamente ao tesoureiro da Mesa Administrativa ou remetidos por um terceiro, como fez, em 1864, Florentino Pereira Mascarenhas, morador do Órobo, que encarregou Felipe Ferreira Serra de repassar para a Santa Casa a quantia de 300\$000 (trezentos mil) réis (CACHOEIRA, 1862, p.122).

Estrategicamente, a administração da Santa Casa da Cachoeira, para aumentar e facilitar a arrecadação desses donativos, pelo menos a partir da década de 1840, já havia organizado e dispunha de uma rede de irmãos domiciliados em vilas e povoados situados no âmbito do raio de atuação da irmandade (Quadro 16). Assim, através de correspondência, a Mesa Administrativa, rogando em nome da caridade, apelava no sentido de angariar donativos que permitissem a manutenção das atividades assistenciais.

A Mesa da Misericórdia desta cidade, que anima a V. S^a, e igualmente a merecida estima e atenção de que V. S^a goza neste lugar, tomou a deliberação de rogar instantemente V. S^a um serviço importante em favor da humanidade desvalida, que se acolhe a essa casa, que V. S^a agenciar pelos moradores deste dito lugar esmolas para os pobres doentes deste estabelecimento, que sem esse auxílio de caridade não pode remediar os infelizes, a mesa confia tanto da diligência que V. S^a há de empregar, que de já se antecipa em render-lhe o devido agradecimento em nome da Santa Misericórdia. Deus guarde V. Sa. (CACHOEIRA, 1859b, p.143).

Quanto ao recebimento de “doações testamentárias” à época, primeiro era necessário que um representante da Mesa Administrativa da Santa Casa comparecesse ao tabelionato da vila, para tomar conhecimento oficial do teor contido no testamento. Assim, por ofício, o tabelião Manoel do Nascimento e Silva, em 6 de março de 1845, convocou o representante da Misericórdia para tomar conhecimento do testamento do Padre Joaquim Pereira Lésbio, que foi escrivão da primeira Mesa Administrativa e Provedor da 15^a Mesa no ano compromissal de 1840 a 1842, e cuja testamenteira era a irmã do religioso, D. Ignácia Luísa do Coração de Jesus (CACHOEIRA, 1847b, p.60).

O mesmo ritual acontecera, anteriormente, em 1844, quando da abertura do testamento do comerciante de origem portuguesa, João José Espínola, que foi Provedor da Santa Casa no ano compromissal de 1837 a 1838. Assim, ao longo das quatro primeiras décadas de atividades da Misericórdia cachoeirama, as “esmolas e doações”, inclusive excetuando-se as doações de imóveis, representaram a terceira fonte de renda para a Santa Casa, em 5 (cinco) dos 8 (oito) anos no período de 1853 e 1861, quando a irmandade arrecadou por essa fonte 10.581\$850 (dez contos, quinhentos e oitenta e um mil, oitocentos e cinquenta) réis

(Apêndice C), ou seja, um percentual de 10,93% (dez vírgula noventa e três por cento) da receita total da confraria (MILTON, 1979, p.315).

Quadro 16 - Rede de Irmãos da Santa Casa de Cachoeira

LOCAL DO DOMÍCÍLIO	NOME
Belém	Rodrigo José da Rocha
Camisão	Sebastião Borges de Carvalho
Chapada	Tenente Coronel Gonçalo de Amarante Costa
Chapada	Antônio Carlos da Rocha Medrado
Cruz das Almas	Manoel Caetano de Oliveira Passos
Curralinho	João Evangelista dos Santos
Feira da Conceição	Manoel Fernandes da Costa
Itapororocas	Coronel José Batista Carneiro
Iguape	Augusto Ricardo Ferreira da Camara
Monte Alegre	Antônio Pereira da Fonseca
Muritiba	Marcelino José da Cunha
Oiteiro Redondo	Francisco Vieira Tosta
Rosário do Orobó	João Sabino da Silva
Santo Estêvão	Tenente Coronel Manoel Pires Pedreira
São Gonçalo	Agostinho José da Silva Godinho
Tapera	Antônio Pércles de Souza Icó
Umburanas	Bento José de Almeida
Vila da Feira	Vigário José Tavares da Silva

Fonte: Cachoeira (1859b).

Nota: Autor: Elaborado pelo autor desta tese (2014).

Ainda referente à fase inicial de estruturação da irmandade que acontecia concomitantemente à organização administrativa da Província da Bahia e do próprio Estado brasileiro, as fontes consultadas dão conta de que, além dos membros da própria irmandade, também a Câmara da Vila da Cachoeira se mobilizou em apoio à confraria cachoeirana. Dessa forma, além de doar um “aparelho completo para a operação de restaurar a vida das pessoas afogadas”, a edilidade cachoeirana, então presidida pelo Dr. Luiz Ferreira da Rocha, irmão da Misericórdia, em atenção a um requerimento da Mesa da Santa Casa, encaminhou uma Representação à Regência Imperial solicitando para a irmandade a concessão dos mesmos privilégios já substabelecidos para outras Misericórdias, a exemplo da Santa Casa da Bahia que, em 30 de agosto de 1817, através de Provisão Régia dirigida ao Governo da Bahia, passou a auferir um terço dos legados pios não cumpridos (MILTON, 1979, p.318; BRASIL, 1831. II – 33, 31, 28).

Em decorrência, acatando a Representação da Câmara de Cachoeira, em 30 de setembro de 1831, através de Decreto assinado pelo Ministro da Regência Trina, o baiano Dr. José Lino dos Santos Coutinho (Figura 47), foi determinado, ao Presidente da Província da Bahia, Sr. Honorato José de Barros Paim, que o governo propiciasse à Misericórdia de Cachoeira os privilégios já concedidos às instituições congêneres.

A Regência, em nome do Imperador, tomando em consideração a representação da Câmara Municipal da Villa da Cachoeira, sobre requerimento do Provedor e

Mesários da Santa Casa da Misericórdia da dita Villa, há por bem que sejam *applicados* em benefício do seu Hospital os Legados Pios não cumpridos, pertencentes ao seu *Districto*. E ordena que V. Excelência faça por em execução acerca daquele Hospital o Artigo 2º da Lei de 6 de Novembro de 1827, ficando incumbência de que, na data de hoje se *officie* à Repartição dos Negócios da Justiça para expedir as ordens necessárias, a fim de que se *efective* a entrega dos mencionados Legados (BNRJ, 1831, grifos nossos).

Figura 47 - Dr. José Lino Coutinho (1784-1836)



Fonte: Oliveira (1992).

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2014).

A partir de então, na jurisdição do Distrito Eleitoral cuja sede era a Vila da Cachoeira, através desse privilégio concedido pela Corte brasileira, a Misericórdia cachoeirana passou a arrecadar recursos pleiteando os “Legados pios não cumpridos”. Instituídos por testadores para realização de celebrações religiosas objetivando a “salvação da alma”, os legados pios não cumpridos podiam ser destinados à organização de “cortejo fúnebre” ou para celebração de missas de “corpo presente”, “sétimo dia de falecimento” ou de forma seriada, quando então eram denominadas “Capelas de missas”.

Em vista disso, a Santa Casa passou a receber valores deixados por testadores, ao tempo em que assumia, frente ao governo e à família do testador, o compromisso de realizar celebrações religiosas, tanto pelo “Capelão”, um sacerdote contratado pela Mesa Administrativa para realização de missas e demais celebrações religiosas na Capela de propriedade da Santa Casa, ou através de outros sacerdotes vinculados à Igreja Católica. Além disso, ao concluir a quantidade de missas estipulada no testamento e sobre as quais a irmandade recebera o legado, era da responsabilidade do Capelão e da Misericórdia a emissão de um certificado dando conta de que as celebrações foram integralmente realizadas ou cumpridas (CACHOEIRA, 1841, p.3).

Assim, instalada na sede de uma vila com forte presença da aristocracia rural, o recebimento de legados pios não cumpridos tornou-se uma significativa fonte de renda para a Misericórdia cachoeirana. A análise da receita da Santa Casa, de 5 (cinco) dos 8 (oito) anos no período de 1853 e 1861, permite identificar que, da renda de 96:803\$625 (noventa e seis contos, oitocentos e três mil e seiscentos e vinte e cinco) réis, um total de 4:924\$360 (quatro contos, novecentos e vinte e quatro mil e trezentos e sessenta) réis foi oriunda do recebimento de legados pios, ou seja, 5,08 % (cinco vírgula zero oito por cento) de todas as receitas auferidas pela irmandade (Apêndice C). Para alcançar tal objetivo, no âmbito sob sua jurisdição, a Misericórdia estruturou uma rede de agenciadores (Quadro 17) para os quais, a título de comissão, pagava um percentual de 15% (quinze por cento) sobre o valor recebido do legado pio não cumprido, ao tempo em que assumia a responsabilidade pelo atendimento dos desejos estipulados em testamento (CACHOEIRA, 1847b, p.14).

Quadro 17 - Rede de agenciadores de legados pios não cumpridos

LOCAL DO DOMICÍLIO	NOME
Vila da Feira de Santana	Manoel Joaquim Pedreira Sampaio
Vila da Feira de Santana	Dr. João Alberto de Vasconcelos
Vila de Maragogipe	Dr. Antônio Correia de Araújo
Vila da Purificação	José Lopes de Oliveira

Fonte: Cachoeira (1847b).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Todavia, nem sempre o desejo dos testadores foi atendido pela Misericórdia cachoeirana, sem querelas, tanto por questões internas em decorrência do descaso do Capelão da Misericórdia, quanto por questões relativas ao local onde as celebrações deviam ser realizadas. Sobre as questões relacionadas à atuação do religioso contratado pela Misericórdia para assistir à Capela, em 29 de novembro de 1846, motivada pelas “continuadas faltas”, a Mesa Administrativa optou pela demissão do sacerdote João do Carmo Dias da função de Capelão. Referente a conflitos sobre o local escolhido pelo testador para realização das “Capelas de Missas”, ilustra bem a situação o conflito que envolveu a Misericórdia de Cachoeira e a Ordem dos frades Carmelitas, instalados em Cachoeira no convento e Igreja do Carmo (CACHOEIRA, 1847b, p.133).

Assim, nos anos de 1845 e 1846, o cumprimento do legado deixado pelo Comendador Pedro Rodrigues Bandeira foi objeto de conflito que, inclusive, chegou ao governo da Província. Em 14 de março, a Irmandade dos Carmelitas do Convento do Carmo de Cachoeira, através do Frei Tito Lívio de Santo Elias, vigário Prior do Convento, encaminhou ofício a Santa Casa de Cachoeira informando da sua disponibilidade em realizar, juntamente

com os irmãos conventuais, a “Capela de Missas” daquele ano, inclusive fornecendo a certidão relativa às celebrações (CACHOEIRA, 1847b, p.62).

Em resposta, acusando “prejuízos financeiros” devido à realização de missas por religiosos não autorizados, a Santa Casa manifestou que, embora fosse da sua responsabilidade “dar cumprimento a uma das verbas testamentárias do Comendador Pedro Rodrigues Bandeira”, somente com a anuência da Mesa, como aconteceu em outras oportunidades, os carmelitas poderiam realizar as celebrações e emitir o certificado para, em consequência, receberem os valores previstos no contrato entre as partes. Do contrário, a Ordem religiosa deveria se abster de tal obrigação para evitar que, em decorrência da realização de um grande número de missas, houvesse danos financeiros aos cofres da Misericórdia (CACHOEIRA, 1847b, p.57).

O conflito se estabeleceu em função do recebimento dos valores relativos à “Capela de Missas” pertinente ao legado pio de 200\$000 (duzentos mil) réis destinados pelo Comendador Pedro Rodrigues Bandeira (1768-1835). Esse valor fora deixado em poder da Santa Casa da Bahia para que, anualmente, essa irmandade pagasse a Santa Casa de Cachoeira, responsável pela “Capela de Missas” a ser celebrada na Igreja do Carmo, em Cachoeira (CACHOEIRA, 1847b, p.57).

Senhor dos Engenhos Mussurunga, Pilar, Subaé e Vitória, traficante de escravo, comerciante, deputado, irmão Benfeitor da Santa Casa de Cachoeira e Ex-Provedor da Santa Casa da Bahia, esse representante da elite do Recôncavo Baiano, ao morrer, além de outras doações, deixou um legado financeiro em benefício da Santa Casa da Cachoeira. Esse legado, entretanto, estava condicionado ao cumprimento anual de “Capela de missas” em sufrágio das almas da família que, entretanto, deveria ser celebrada no altar da Igreja do Carmo da Vila da Cachoeira (RIBEIRO, 2007, p.329; MEIRELES, 1866a, p.14).

Ainda sobre os legados pios não cumpridos, não foram poucas as dificuldades para receber os valores deixados em mãos de familiares de testadores, inclusive daqueles com títulos nobiliárquicos, como o Barão de S. Francisco, que era o responsável pelo legado do Morgado de Santo Antônio. Para superar as dificuldades, além do apoio de uma rede de agenciadores renumerados para tal fim, a Mesa Administrativa lançou mão de correspondências endereçadas aos responsáveis pelo pagamento dos valores dos legados deixados em testamento, além de facilitar a operação, parcelando o total a ser pago, sobre o qual, entretanto, acrescentava juros de 3% ao mês (CACHOEIRA, 1847b, p.86).

Quando, mesmo facilitando o pagamento, o responsável não comparecia para “honrar o compromisso”, a Mesa não se furtava a ameaçar judicialmente o devedor, a exemplo dos

termos contidos no ofício encaminhado ao coronel Jerônimo Vieira Costa, em 3 de maio de 1847. Em vista dessa disposição, através de correspondência, a Misericórdia efetuava a cobrança da quantia de 1:020\$000 (um conto e vinte e mil) réis, referente ao legado pio do “vínculo de Nossa Senhora da Penha”, deixado sob a responsabilidade do coronel, e que até aquela data, não honrou o pagamento junto à Misericórdia cachoeirana (CACHOEIRA, 1847b, p.139; CACHOEIRA, 1841, p.1).

Outra fonte de recurso para a Santa Casa foi a administração de “loterias” que eram autorizadas pelo Governo da Província ou pela Corte e cuja renda veio a se constituir na segunda mais importante fonte de recursos para a Santa Casa de Cachoeira. Em 5 (cinco) dos 8 (oito) anos no período de 1853 a 1861, a Misericórdia arrecadou líquido, através da operacionalização desse “jogo de fortuna ou azar”, um total de 18:811\$000 (dezoito contos, oitocentos e onze mil) réis, ou seja, 19,44% (dezenove vírgula quarenta e quatro por cento) das receitas totais da irmandade no período, conforme demonstrativo do Apêndice C (CACHOEIRA, 1858, p.3).

Referente a esse jogo de azar, desde o período colonial, a autorização para realização de “loterias” não era um fato novo entre as Santas Casas, uma vez que, de acordo com Serrão (1998), desde 1783, a Coroa portuguesa havia autorizado a Santa Casa de Lisboa a promover esse tipo de jogo. Naquela oportunidade, o objetivo era de melhorar a vida financeira da irmandade “numa mais larga perspectiva dos ideais de filantropia, na qual se generalizou o princípio de que o jogo podia ser utilizado como uma ajuda dos que mais possuíam em favor dos necessitados [...] numa forma de cooperação social para diminuir as injustiças e sofrimentos.” (SERRÃO, 1998, p.270).

Na Bahia, a Coroa, além de autorizar a realização de loterias para a Biblioteca Pública e o Teatro São João, atendeu também a uma representação da Mesa da Santa Casa da cidade da Bahia, datada de 16 de abril de 1820. Na correspondência encaminhada ao Rei D. João VI, a Misericórdia pedia permissão para usar sua chancela nos bilhetes da “loteria que lhe fora permitida promover em benefício da construção do novo hospital da irmandade.” (BNRJ, 1820).

Quanta à Santa Casa de Cachoeira, que anteriormente já fora autorizada a operacionalizar “loterias”, especialmente quando o Dr. Álvaro Tibério de Moncorvo Lima exerceu a Presidência da Província, a Mesa Administrativa se valeu dessa alternativa de financiamento. Em vista disso, através da Resolução de 17 de junho de 1856 e sob as mesmas condições e valores concedidos em 1853, à Venerável Ordem Terceira de São Francisco, o governo da província autorizou que a Santa Casa de Cachoeira operacionalizasse cinco

“loterias” cujos resultados financeiros deveriam ser “aplicados às obras do Hospital d’aquella casa.” (APB, 1853, 1856; CACHOEIRA, 1858, p.3).

Ainda sobre receitas oriundas do orçamento da Província, as fontes registram que o Governo da Bahia, pelo menos a partir de 1846, destinou recursos do Tesouro da província para apoiar financeiramente as Misericórdias baianas. Em vista dessa política, cujo objetivo era que as Misericórdias continuassem ou viessem a assumir as atividades assistenciais junto à população “desvalida”, sucessivamente foram liberados recursos para as Santas Casas da Bahia, Santo Amaro, Cachoeira, Nazareth, Maragogipe. Entretanto, as fontes também registram que, frequentemente, aconteciam atrasos nos repasses previstos, razão por que, eram frequentes os ofícios da Mesa da Misericórdia de Cachoeira ao Presidente da Província, rogando o pagamento da consignação sob a pena de “grave risco para a assistência aos pobres desvalidos.” (CACHOEIRA, 1847b, p.123).

Especificamente para a Misericórdia de Cachoeira, a título de “Consignação orçamentária”, foram transferidos recursos financeiros, pelo menos, a partir de 1846 (Tabela 11), com o fim específico de que a Santa Casa pudesse tratar os doentes internados no Hospital São João de Deus, além de assumir a alimentação e a assistência jurídica dos presos pobres, e pagasse para que famílias ou “amas de leite” cuidassem de menores “expostos”. Além do mais, conforme explicita a fala do Presidente da Província na mensagem à Assembleia Provincial, a confraria deveria destinar “dotes” em bem de raiz para estimular e facilitar o casamento de “moças donzelas” que estivessem sob a proteção da irmandade.

Principiarei por observar que acho justa a continuidade dos subsídios concedidos aos diversos estabelecimentos. No referido relatório, *propuz* estabelecer dotes mais avultados para convidar por eles mais facilmente os pretendentes à casamento com as Recolhidas da Misericórdia. He melhor estabelecer cem famílias do que fazer cem *victimas*. (BAHIA, 1846, p.58, grifos nossos).

Tabela 11 - Consignações do Tesouro da Província da Bahia versus rendimentos da Santa Casa de Cachoeira

ANOS	TOTAL ANUAL	CON. PROVINCIAL	PERCENTUAL %
1846 / 1847	7:465\$835	1:500\$000	20,09
1854 / 1855	12:621\$755	*2:346\$000	18,59
1858 / 1859	30:835\$673	1:500\$000	4,86
1859 / 1860	28:491\$655	1:500\$000	5,26
1861 / 1862	18:520\$396	1:500\$000	8,10
1864 / 1866	**27:451\$881	2:250\$000	8,20
1866 / 1867	14:265\$993	1:500\$000	10,51
07 a 12/1867	4;525\$000	750\$000	16,57
07/1868 a 12/1869	**23:715\$053	2:250\$000	9,49
1871	12:659\$700	1500\$000	11,84

Fontes: Bahia (1856); Bahia (1860), Mapa 10; Bahia (1861); Bahia (1863); Bahia (1866); Bahia (1868); Bahia (1872); Cachoeira (1846b); Cachoeira (1863).

Notas: *Somado aos valores de Loterias; **Período de 18 meses.

Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Comparando os repasses do Governo da Província para as Santas Casas do Recôncavo baiano em dois períodos distintos, (Tabelas 12 e 13), percebe-se que os valores repassados para a Misericórdia da Bahia, a mais rica e que possuía uma maior intervenção social na Bahia, quando comparado com a receita total, significou apenas 0,234% (zero vírgula duzentos e trinta e quatro por cento) do orçamento para o ano compromissal de 1846 a 1847 e apenas 0,16% (zero vírgula dezesseis por cento) referente ao mandato de 1854 a 1855. Entretanto, para as demais Misericórdias, a receita orçamentária do Governo, era muito mais significativa em comparação com a receita total da irmandade, em ambos os períodos analisados. Nas tabelas acima referidas, especificamente para a Misericórdia de Cachoeira a receita orçamentária provincial representou sobre a receita total 20,09% (vinte vírgula zero nove por cento) no período de 1846 a 1847 e 18,59% (dezoito vírgula cinquenta e nove por cento) no período de 1854 a 1855.

Tabela 12 - Consignação do Tesouro da Província da Bahia e rendas das Santas Casas de 1846 a 1847

LOCAL	R. ANUAL	C. PROVINCIAL	PERCENTUAL %
Salvador	85:241\$573	200\$000	0,234
Santo Amaro	2:695\$893	1:500\$000	55,65
Nasareth	7:863\$800	1:500\$000	19,08
Cachoeira	7:465\$835	1:500\$000	20,09
TOTAL	103:267\$101	4:700\$000	4,551

Fonte: Bahia (1848).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Tabela 13 - Consignação do Tesouro da Província da Bahia e rendas das Santas Casas de 1854 a 1855

LOCAL	R. ANUAL	C. PROVINCIAL	PERCENTUAL %
Salvador	123:349\$051	*200\$000	0,16
Santo Amaro	11:408\$987	5:375\$090	47,12
Cachoeira	12:621\$755	2:346\$000	18,59
TOTAL	147:379\$793	4:700\$000	3,19

Fonte: Bahia (1856).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Essa divergência significativa dos valores financeiros repassados para as Misericórdias de Santo Amaro, Nazareth e Cachoeira em contraponto com os repasses para a Santa Casa da Bahia, politicamente muito mais poderosa, sugere a estratégia do Governo Provincial para enfrentar as questões no campo assistencial. Nessa vertente, a posição da Corte brasileira definida na Lei de 8 de junho de 1846 era tão-somente no sentido de apoiar às Misericórdias interioranas até que as mesmas adquirissem patrimônio e, conseqüentemente, autonomia financeira para assim assumirem as atividades no campo assistencial, à semelhança do que era realizado pela Santa Casa da Bahia.

Assim, pela política assistencial do Governo Provincial, continuaria nas mãos das irmandades filantrópicas a responsabilidade pela assistência social, enquanto seria da responsabilidade do governo, inicialmente, aprovação do Compromisso e a autorização para o

funcionamento da instituição. Posterior a essa formalização, poderiam ser concedidas ajudas através da concessão de privilégios ou vantagens fiscais, na destinação determinado imposto, operacionalização de loterias e concessão de ajuda orçamentária que, conforme explicitado nas tabelas anteriormente citadas, era inversamente proporcional ao patrimônio amealhado pela instituição ao longo da sua existência.

Pelo exposto, essa parece ter sido a lógica da política governamental estampada na mensagem da Presidência da Província da Bahia para a Assembleia Provincial, quando o Presidente Francisco José de Souza Soares d'Almeida discorre sobre as responsabilidades assistenciais das Misericórdias da Bahia, Santo Amaro, Nazareth e Cachoeira. Sobre as obrigações, não existem grandes diferenças, entretanto, o mesmo não pode ser dito quanto ao patrimônio formado por bens de raízes: imóveis e aplicações financeiras das Santas Casas anteriormente referidas.

Portanto, é razoável admitir que a estratégia do governo provincial consistia em ajudar as Santas Casas a construir um patrimônio em “bens de raízes” para que, independente de futuras ajudas governamentais, as Misericórdias viessem a assumir os encargos assistenciais no âmbito da região onde estivesse inserida.

Salvador: 187 prédios, fóros de terreno, juros de fundos públicos, legados não cumpridos, joias de irmãos e outros títulos de rendas. Santo Amaro: Jóias de irmãos, alugueres de 9 casas, esmolas, legados pios, Consignação Provincial 1:500\$000 réis; Nasareth: Consignação Provincial 1:500\$000 réis, renda de 14 casas térreas; Quatro apólices da Dívida Pública no valor nominal de 4:000\$000 de réis que rendem anualmente 240\$000; Legado do benfeitor Pedro Rodrigues Bandeira (600\$); Rendimento do Cemitério da Irmandade 1:782\$000 réis; Jóias de irmãos, esmolas, legados pios. Cachoeira: Cobrança de dívidas, Juros de duas Apólices, alugueres de 45 casas térreas e 10 sobrados; dos fóros de 188 braças de terreno; Consignação Provincial; Legados Pios não cumpridos; Jóias de Irmãos. (BAHIA, 1848, p.34).

Particularmente quanto à Santa Casa de Cachoeira, pela análise da evolução patrimonial dessa Misericórdia, a estratégia do governo da província, salve melhor juízo, alcançou o objetivo almejado. Por oportuno, ao analisar a evolução patrimonial da Irmandade, percebe-se claramente que, em apenas 37 anos, entre 1826 e 1863, porquanto não identificamos doações de imóveis para o Hospital São João de Deus posteriores às efetivadas por Frei Antônio de Nossa Senhora de Bellem, somente comparando o número de prédios, observa-se um aumento patrimonial na ordem de 550% (quinhentos e cinquenta por cento), conforme demonstrado na Tabela 14. Além do mais, esse significativo aumento patrimonial aconteceu principalmente por doação dos bens imóveis em troca de algum benefício ou por decisão testamentar do benfeitor que, de acordo com as fontes pesquisadas, foi a principal motivação responsável pelo crescimento patrimonial da irmandade.

Tabela 14 - Evolução patrimonial da Santa Casa de Cachoeira de 1826 a 1863

ANO	NATUREZA DOS BENS
1826	01 Capela 01 Hospital 10 Casas térreas
1846	01 Capela 01 Hospital 45 Casas térreas 10 Sobrados Terrenos foreiros de 188 braças
1863	01 Capela 01 Hospital 63 Prédios Terrenos foreiros na cidade

Fontes: Milton (1890); Cachoeira (1846c); Cachoeira (1859b); Bahia (1848); Bahia (1865).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

A Santa Casa de Cachoeira recebeu por testamento “dois ou três sobrados”, deixados pelo comendador Pedro Rodrigues Bandeira, ao falecer em 1835, do mesmo modo que o Padre Joaquim Pereira Lésbio deixou duas casas, entre as quais, “um sobrado na rua da Matriz” para o patrimônio da Irmandade. Da mesma forma, por decisão testamentária, em 1846, a paciente Hejaria Maria do Rozado, que faleceu após período de internamento no Hospital São João de Deus, conforme informou o Provedor Carlos Joaquim de Marques Cerqueira, na reunião da Mesa Administrativa realizada em 16 de março de 1846, fez a doação de uma casa térrea para a Misericórdia cachoeirana, pedindo, tão-somente, que a irmandade se responsabilizasse pelo sepultamento da mesma em uma das igrejas da cidade (CACHOEIRA, 1862, p.3).

Conforme comunicado de 22 de dezembro de 1845, encaminhado pelo Escrivão da Santa Casa, Cipriano Gonçalves Barroso, ao coletor das Rendas da Província, Tito Tavares de Oliveira, a Santa Casa informou que recebera em testamento a casa número 19, situada na rua atrás do chafariz. No mesmo comunicado, em nome da Mesa Administrativa, Cipriano Barroso deu conta de que a Misericórdia cachoeirana comprou e recebeu a casa da Rua Pitanga, pertencente a Francisco de S. Domingos Silva (CACHOEIRA, 1847b, p.103).

Constata-se, então, que a Santa Casa de Cachoeira construiu um sólido patrimônio imobiliário na cidade onde, em 1863 era proprietária de 63 (sessenta e três) dos 1.285 (um mil, duzentos e oitenta e cinco) prédios registrados por Epifânio José de Meireles, em 1866, ou seja, a Irmandade era dona de 4,67% (quatro vírgula sessenta e sete por cento) dos prédios urbanos da cidade de Cachoeira (Tabela 15). Ademais, de maior importância além do valor comercial, é que esse patrimônio se tornou, financeiramente, rentável uma vez que, explorados sob a forma de aluguel, em 5 (cinco) dos 8 (oito) anos do período de 1853 a 1861,

foi responsável pela maior fonte de renda da Misericórdia cachoeirana, respondendo por 21,12% (vinte e um vírgula doze por cento) sobre a receita total da Irmandade (Tabela 16).

Tabela 15 - Prédios urbanos de Cachoeira em 1866 e da Santa Casa em 1863

NATUREZA DOS BENS	CACHOEIRA	SANTA CASA	SANTA CASA: %
Casas	1.052	53	5,04
Sobrados	233	10	4,29
Total	1.285	63	4,67

Fontes: Meireles (1866); Bahia (1865).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Portanto, nas primeiras quatro décadas de existência da Santa Casa, as “elites dirigentes” aproveitando as oportunidades de uma política de Estado que entendia ser da sociedade a responsabilidade pela assistência social, estruturaram a Irmandade para que a mesma tivesse múltiplas alternativas de financiamento. Majoritariamente diretas, dependentes dos apelos aos fundamentos religiosos e da mobilização da coletividade, as fontes registram que, das 17 (dezesete) diferentes alternativas para angariar “ajuda aos desvalidos”, apenas três eram indiretas, pois dependiam do repasse financeiro do governo da Província, muito embora as doações em testamento e concessão de loterias fossem também autorizadas pelo Estado.

No conjunto das 10 (dez) mais importantes fontes de recursos da confraria (Tabela 16) que respondiam por 97,12% (noventa e sete vírgula doze por cento) da receita total, aparece em quinto lugar a “Indenização pelos curativos dos doentes internado no hospital”, responsável por 9,59% (nove vírgula cinquenta e nove por cento) da arrecadação, tornando-se assim um dado revelador sobre a importância econômica da prática da “medicina liberal” no período. Respondendo por 2,88%, (dois vírgula oitenta e oito por cento) da renda, a Santa Casa ainda arrecadava recursos oriundos dos rendimentos da Sacristia da Capela, do Banguê, da Tumba, da Horta, dos Laudêmios, do imposto dos Cerais, dos juros de empréstimos e de apólices e até das “jornadas dos pretos da casa”, ou seja, ganhos pelos trabalhos externos dos escravos de propriedade da Misericórdia (CACHOEIRA, 1846a, p.2; CACHOEIRA, 1846e, p.2).

Tabela 16 - Fontes de recursos e percentuais das receitas da Santa Casa de 1853 a 1861

ORDEM	ORIGEM DA RECEITA	PERCENTUAL %
1 ^a	Aluguéis de casas do patrimônio	21,12
2 ^a	Loterias concedidas pelo Governo da Província	19,44
3 ^a	Esmolas da Bacia, Caixinha e doações da Mesa e outros irmãos	10,93
4 ^a	Diárias pagas pelo Gov. da Província para sustento dos presos pobres	10,81
5 ^a	Indenização pelos curativos dos doentes internado no hospital	9,59
6 ^a	Ordinárias pagas pelo Gov. da Província em benefício dos doentes	7,76
7 ^a	Consignação no O. do Gov. da Província para as obras do hospital	7,23
8 ^a	Legados pios não cumpridos	5,08
9 ^a	Joias pela entrada de irmãos	4,20
10 ^a	Renda dos terrenos aforados	0,96
	PERCENTUAL TOTAL	97,12

Fontes: Apêndice C; Cachoeira (1847b).

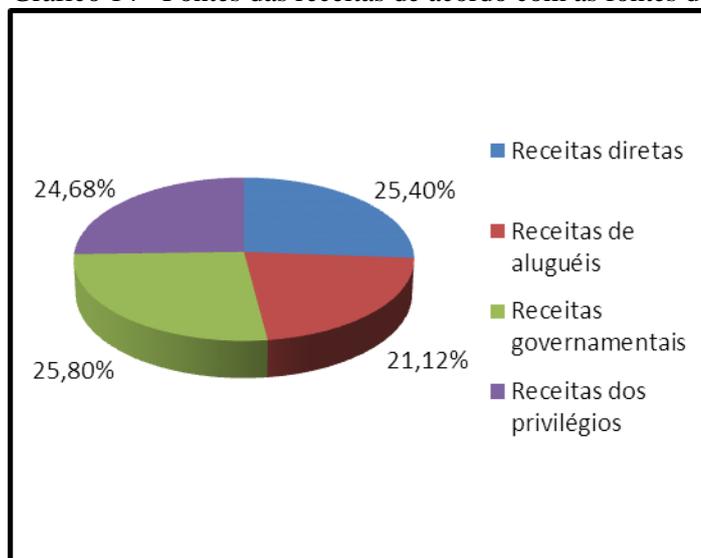
Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

A Santa Casa de Cachoeira se tornaria, pois, em prestação de serviços, geradora direta de 25,40 % (vinte e cinco vírgula quarenta por cento) da sua receita total que alcançou 96:803\$625 (noventa e seis contos, oitocentos e três mil e seiscentos e vinte e cinco) réis, em 5 (cinco) dos 8 (oito) anos do período de 1853 a 1861, ficando as rendas financeiras indiretas oriundas do governo da Província com 25,80% (vinte e cinco vírgula oitenta por cento) referentes às “ordinárias em benefício dos doentes”, consignações para obras do hospital e pagamento das diárias para sustento de presos pobres. Além dessas, compondo a renda total, entretanto oriundas de concessões ou autorizações governamentais prévias, encontram-se as rendas referentes aos privilégios concedidos a título de Legados Pios, Loterias e Imposto sobre os cereais que alcançaram 24,68% (vinte e quatro vírgula sessenta e oito por cento) e aquelas angariadas através de aluguéis de prédios recebidos principalmente em doação ou por deliberação testamentaria, mediante anuência da Corte, que representaram 21,12% (vinte e um vírgula doze por cento) da renda total da Irmandade conforme demonstrado no Gráfico 14 e Apêndice C.

Portanto, no período em que a Santa Casa de Cachoeira precisou de recursos em função da construção do novo prédio do Hospital São João de Deus, as verbas oriundas de repasse do governo, financeiras ou através de concessões e privilégios, alcançaram 74,60% (setenta e quatro vírgula sessenta por cento) da receita total da Irmandade. No mesmo período, os recursos angariados junto aos irmãos e através da prestação de serviços alcançaram 25,40% (vinte e cinco vírgula quarenta por cento), ou seja, um quarto das despesas com manutenção e ampliação das suas obras assistenciais da Misericórdia cachoeirana (Apêndice D). Portanto, embora dispondo de múltiplas alternativas para angariar os recursos necessários ao cumprimento das suas atividades fins, ao longo do século XIX, a

Misericórdia cachoeirana, ainda dependeu da política assistencial do Estado monárquico brasileiro para desempenhar as suas atividades na Vila da Cachoeira (Gráfico 14).

Gráfico 14 - Fontes das receitas de acordo com as fontes de 1853 a 1861



Fontes: Apêndice C; Cachoeira (1847b).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Referente às intervenções assistenciais na Vila da Cachoeira, as fontes pesquisadas dão conta que as ações começaram pelo Hospital São João de Deus e foram continuadas, pelas atividades devocionais, através da administração da Capela de Santa Bárbara, promoção de procissões e inumação de cadáveres dos irmãos em um cemitério da própria irmandade. Além dessas, de forma sequenciada foram assumidas a assistência aos “presos pobres” e encarcerados nas cadeias das vilas da Cachoeira e de Feira de Santana, o cuidado de menores órfãos, expostos ou abandonados, bem como, a doação de “dotes” para facilitar o casamento de “moças donzelas”, “esmolas” para pessoas necessitadas e “pensões” para irmãos ou familiares desses que se encontrassem em dificuldades financeiras para manter o sustento material.

No campo das atividades devocionais, seguindo o disposto no Compromisso da Misericórdia de Lisboa, a irmandade cachoeirana passou a observar os ritos religiosos da Igreja católica, estipulados no regimento lisbonense. Posteriormente, embora refutando o legado colonial lusitano e referenciando o Século das Luzes, o primeiro Compromisso da Misericórdia de Cachoeira, aprovado pela irmandade em 1852, não alterou as questões relativas a religião Católica e manteve a obrigatoriedade que o irmão professasse a “fé cristã”, além de manter o calendário litúrgico ou de obrigações devocionais da irmandade, que eram as datas nas quais a presença dos irmãos era definida como obrigatória.

Todo o irmão deverá comparecer na Casa da Santa Misericórdia – 1º no dia da Visitação de Nossa senhora, de manhã, para nomeação dos eleitores – 2º no dia de S. Lourenço, também pela manhã, para a eleição dos definidores – 3º na quinta-feira de endoenças para acompanhar a procissão da Paixão. (CACHOEIRA, 1874, p.9).

Obediente aos ditames do referido Compromisso, a Santa Casa de Cachoeira, na eleição dos seus dirigentes, manteve a conciliação das datas do calendário secular com dias santos da igreja Católica a exemplo de 2 de julho, dia da Visitação de Nossa Senhora a Santa Isabel e 10 de agosto, dia em louvor a São Lourenço. Ademais, somente após proferirem juramento aos “Santos Evangelhos” é que eram empossados na irmandade, tanto os novos irmãos quanto aqueles que fossem eleitos para exercer as mais diferentes funções na irmandade:

Juro aos Santos Evangelhos, servir a essa irmandade, conforme o seu compromisso, e não escusar-me, sem justa razão, de emprego algum, para que se for eleito, nem deixar de empregar todo zelo e desinteresse no que se me incumbir a bem da Santa Misericórdia. Assim, Deus me ajude. (CACHOEIRA, 1874, p.7).

Quando constituída em 1826, a Santa Casa da Vila da Cachoeira, recebeu um conjunto de 10 (dez) casas, além do prédio do Hospital São João de Deus e, contíguo a esse, o edifício da Capela de Santa Bárbara. A partir de então, além das atividades externas como a procissão do Fogaréu, convocada pela irmandade, pela primeira vez, em 1828, a irmandade passou a realizar celebrações religiosas que eram dirigidas por um sacerdote da Igreja Católica nomeado pela Mesa Administrativa para o exercício da função de Capelão. Edificada na década de 30 do século XVIII, à construção original da Capela foi adicionada “a torre para colocação de sinos” mediante projeto do arquiteto dinamarquês Christ Ruge que, em 20 de outubro de 1846, foi contratado pela Santa Casa para tal fim (CACHOEIRA, 1854, p.84; CACHOEIRA, 1847b, p.133; MILTON, 1979, p.336).

Quanto ao Capelão, nem sempre foi harmônica a convivência de alguns dos religiosos nomeados para a função, e as fontes revelam conflitos com a irmandade e a demissão de dois desses sacerdotes pela Mesa Administrativa. Em 29 de novembro de 1846, justificando que o religioso faltava com frequência às atividades, foi demitido o Capelão João do Carmo Dias, de forma similar ao que aconteceu com o religioso que ocupava a função em 28 de outubro de 1855, que foi demitido por “abandonar a Capela de Santa Bárbara no momento de maior precisão durante a epidemia do Cólera-morbo em Cachoeira.” (CACHOEIRA, 1854, p.84; CACHOEIRA, 1847b, p.133; MILTON, 1979, p.336).

Referente aos serviços fúnebres, em Cachoeira, logo em 1828, com menos de dois anos de funcionamento, a Mesa Administrativa da Santa Casa deu início à construção do Cemitério, situado na parte posterior do edifício da Capela de sua propriedade, e destinado à

inumação dos membros da irmandade. Para a coletividade, em substituição às “redes” utilizadas para transportar “cadáveres”, a Santa Casa passou a disponibilizar um “Banguê” que, em 1855, em função da quantidade de mortos vítimas da epidemia do “Cólera-morbo”, foi substituído por um “carro de madeira” que, movido por tração animal, possibilitava a condução de vários corpos ao mesmo tempo, embora para “Cemitérios” (CACHOEIRA, 1861, p.73; CACHOEIRA, 1847b, p.9).

Segundo Isabel Guimarães do Sá (2001, p.116), a inumação dos mortos, que é uma das sete Obras Corporais da Misericórdia: “encontravam-se entre as mais importantes que as Misericórdias prestavam, muito embora nem todos os acompanhamentos de defuntos fossem feitos por caridade.” Na verdade, as Misericórdias efetuavam uma gama diversificada de enterros: membros da irmandade, cadáveres de pobres e condenados, além da população em geral.

Referente a inumações na Bahia oitocentista, foi principalmente em função do aumento da mortalidade provocada pela epidemia do “Cólera-morbo” que se alastrou pela Província da Bahia, em 1855, que se precipitou a mudança quanto ao hábito de sepultar “mortos em Igrejas”. Anteriormente, em 4 de julho de 1835, alegando razões sanitárias, a Assembleia provincial aprovou a Resolução Nº 17 que estabeleceu a proibição de inumações de cadáveres em Templos religiosos, ao tempo em que, delegava, à Santa Casa de Misericórdia, a exclusividade de realizar sepultamentos. Em decorrência, em 25 de outubro de 1836, aconteceu uma manifestação de protesto na capital da província, convocada por diferentes “irmandades e ordens terceiras de Salvador, organizações católicas leigas que, entre outras funções, cuidavam dos funerais dos seus membros.” (BAHIA, 1850, p.17; REIS, 1991, p.13).

Nesse acontecimento que passou para a história com o nome de “Cemiterada”, em nome do sagrado direito de continuar inumando os membros em templos de suas propriedades, diferentes irmandades, além dos aspectos sacros, também estavam a defender os interesses econômico-financeiros. Nesse campo, os bens e serviços oferecidos no “mercado funerário” que envolviam “coveiros, pedreiros, carpinteiros, armadores, campeiros, cirieiros, comerciantes, de tecidos, alfaiates, músicos, sineiros, padres, frades e sacristãos” eram cobertos pelas contribuições dos irmãos. Entre essas, a Irmandade dos Mártires de Cachoeira, que cobrava 2.000\$000 (dois mil) réis pelo acompanhamento fúnebre de um falecido que não fosse participante da confraria (BAHIA, 1850, p.17; REIS, 1991, p.13).

Em Cachoeira, por razões sanitárias, antes mesmo da trágica epidemia do Cólera-morbo, na sessão da Mesa da Santa Casa, em 11 de dezembro de 1853, o Dr. João Borges

Ferraz, propôs uma comissão de médicos para escolher um novo local para construção de um novo cemitério. Aprovada pela Mesa Administrativa, a comissão que foi constituída pelo próprio proponente e mais os Drs. Pedro da Fonseca Mello, Braz Cerqueira Pinto e Martins Bastos Alves de Araújo, somente apresentou o local escolhido “um lugar oposto ao matadouro público” na sessão da Mesa Administrativa realizada em 4 de novembro de 1855, portanto, após o período mais crítico da epidemia do Cólera-morbo em Cachoeira (CACHOEIRA, 1847b, p.107; CACHOEIRA, 1854, p.84).

Assim, por certo, muito mais em função da significativa quantidade de óbitos registrados em 1855, ano em que eclodiu a epidemia do Cólera-morbo em Cachoeira, onde morreu cerca de um terço da população, foi que aconteceu a mudança de local para sepultamento, transferido dos espaços sagrados das Igrejas para os cemitérios. No âmbito da Santa Casa, uma mudança em função da mortalidade provocada pela epidemia foi a ampliação da área ocupada pelo Cemitério da irmandade que, para atender às necessidades emergenciais, teve incorporado a ele um terreno situado no fundo da Capela (CACHOEIRA, 1847b, p.107; CACHOEIRA, 1854, p.84).

Posteriormente, mesmo com a diminuição dos óbitos provocados pela epidemia, a Mesa Administrativa da Santa Casa continuou mobilizada em prol da construção de um novo cemitério. Para tal, inclusive, apoiava-se em uma posição da Câmara de Vereadores que, segundo Nascimento (2012), em 18 de abril de 1857, encaminhou ofício às irmandades religiosas da cidade orientando que as mesmas construíssem “carneiras para sepultamento de seus irmãos no cemitério que se há de construir pela irmandade de São João de Deus da Santa Casa de Misericórdia”. Em vista do fato, já com o apoio do governo local, a Misericórdia cachoeirana imediatamente buscou também o apoio do governo Provincial (NASCIMENTO, 2012, p.39; BAHIA, 1868, p.28).

Considerando, também, que o empreendimento seria uma “futura fonte de renda” para a Santa Casa, a Assembleia Provincial aprovou a Lei Nº 981 de 28 de maio de 1866, através da qual foi consignada no orçamento a quantia de 5:000\$000 (cinco contos) de réis, valores que seria liberado a partir de 1867, em prestações de 1:000\$000 (um conto) de réis. De forma similar, outra Ordinária no valor de 10:000\$000 (dez contos), concedidos através da Resolução Provincial Nº 1.119, de 15 de junho de 1870, também foi liberada para a construção do “Cemitério do Rosário” da Santa Casa, cujas obras iniciadas em 1868 foram concluídas na década de 1880 (BAHIA, 1872, p.55; MILTON, 1979, p.55).

Referente à assistência aos “presos pobres”, na Bahia do século XIX, através de contrato assinado como o Governo da Província, a Santa Casa da capital era a responsável, a

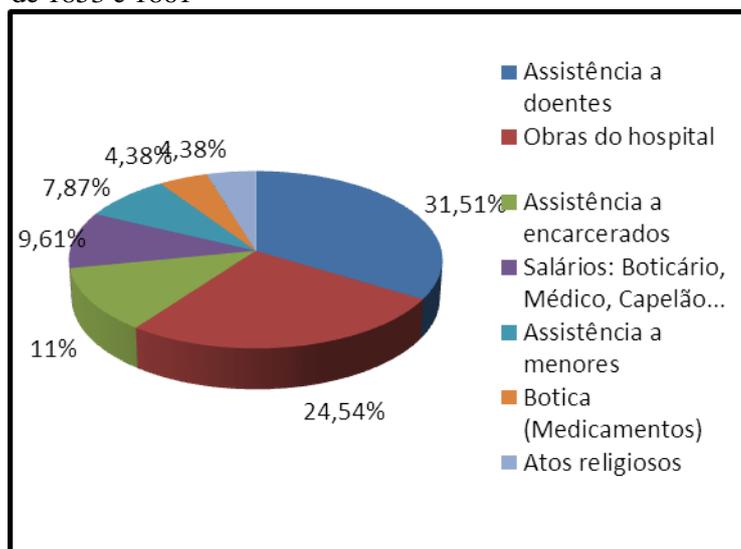
um custo de \$120 (cento e vinte) réis, pelo fornecimento de duas refeições por dia para cada encarcerado em prisão da capital, recebendo para tal, no ano de 1844, da Tesouraria Provincial e de forma consignada, a receita de 5:000\$000 (cinco contos) de réis. Nesse mesmo ano, em toda Província da Bahia, existiram de 195 (cento e noventa e cinco) a 200 (duzentos) presos, custando anualmente cada um dos encarcerados a quantia de 43\$00 (quarenta e três mil) réis, o que representou para o orçamento do governo um gasto total de 8:760\$000 (oito contos, setecentos e sessenta mil) réis, com a assistência aos “presos pobres” da província (BAHIA, 1845, p.21).

Na Vila da Cachoeira, desde a fundação da irmandade, as lideranças da Santa Casa tinham em vista assumir essa tradicional obrigação das Misericórdias. Dessa forma, em 30 de agosto de 1826, no mesmo ato em que foram empossados os membros da primeira Mesa Administrativa, essa, por sua vez, procedeu a nomeação dos “Mordomos dos presos” da irmandade, cargos que foram assumidos pelos irmãos Francisco Antônio Ferraz Pereira, Manoel do Nascimento Silva e Roberto Barbosa Saldanha (CACHOEIRA, 1826, p.3).

Na organização das Misericórdias, o “Mordomo” exercia uma função de caráter executiva, específica e rotativa, uma vez que, a cada mês o cargo era ocupado por um dos irmãos indicados pela Mesa Administrativa da Misericórdia. Quanto ao cumprimento das tarefas para as quais o “Mordomo” fora designado, incluíam-se, no rol das suas responsabilidades, a administração e a consequente aplicação dos recursos financeiros repassados pelo tesoureiro da irmandade a quem, ao final do período, o mesmo deveria prestar contas (SÁ, 2001, p.136).

No tocante ao financiamento da Misericórdia pela assistência aos presos pobres, os documentos comprovam que os irmãos da Santa Casa apenas executavam a atividade que era financeiramente custeada por verba do orçamento do Governo da Província. Assim, em 5 (cinco) dos 8 (oito) anos do período entre 1853 e 1861, a Misericórdia cachoeirana recebeu um total de 10;467\$160 (dez contos, quatrocentos e sessenta e sete mil e cento e sessenta) réis em “Diárias para sustento dos presos pobres” (Apêndice C) e gastou no mesmo período 10;590\$412 (dez contos, quinhentos e noventa mil, quatrocentos e doze) réis (Apêndice D), ou seja 11% (onze por cento) das despesas da irmandade (Gráfico 15).

Gráfico 15 - Santa Casa de Cachoeira: as sete maiores despesas entre os anos de 1853 e 1861



Fonte: Apêndice D; Cachoeira (1847b).

Nota: Elaborado pelo autor desta tese (2015).

Portanto, pelos números, verifica-se que a Misericórdia obteve resultado financeiro negativo no desempenho dessas atividades, uma vez que tão-somente utilizava os valores para a manutenção das atividades previstas em contrato. Diferente das “Consignações” que eram repassadas diretamente pela tesouraria provincial, as verbas para a assistência aos encarcerados eram repassadas para a Santa Casa de Cachoeira pelo Juiz de Direito da vila, a quem, com frequência, a Mesa Administrativa encaminhava ofícios solicitando o pagamento pelos serviços prestados (CACHOEIRA, 1846e, p.3).

Os documentos atestam ainda que nem sempre os pagamentos das despesas eram realizados nos prazos inicialmente estabelecidos. Assim, em 13 de novembro de 1845, o escrivão da Mesa Administrativa, Cipriano Gonçalves Barroso, encaminhou ofício ao juiz de Direito e Delegado de Cachoeira, Dr. Antônio Rodrigues Navarro de Siqueira relatando que, em cumprimento ao acordo firmado como o seu antecessor, seria esse juiz, a partir de então, “o responsável pelo pagamento da sustentação dos presos pobres”. De maneira similar, em 10 de dezembro do mesmo ano, o mesmo escrivão encaminhou ofício ao Dr. Vicente Ferreira Alves dos Santos, juiz de Direito e Delegado da Vila de Feira de Santana, dando conta de que, em função da instrução do governo da Província “à cerca da maneira como devem ser alimentados os presos pobres, dessa e das demais vilas” e diante do fato de que o juiz não poderá ampliar as diárias dos presos pobres “a mesa deliberou que só até esse mês corrente ela continuará fornecendo a alimentação aos presos pobres.” (CACHOEIRA, 1847b, p.90).

Quanto aos cuidados de menores órfãos, expostos e abandonados, o envolvimento da Misericórdia de Cachoeira seguiu na mesma vertente das demais Santas Casas espalhadas pelo Brasil imperial. Referente aos órfãos, sensibilizados com a situação dos menores “Manoel, de apenas 2 meses de vida e seu irmão Francisco com 7 anos de idade”, cuja mãe faleceu quando internada no Hospital São João de Deus, os membros da Mesa Administrativa aprovaram que a Santa Casa arcaria com as despesas de amamentação e de educação dos dois menores. De igual maneira aconteceu com uma menor de cerca de 8 (oito) meses de vida, filha da enferma Maria das Virgens que faleceu quando também internada no hospital e que ao ser apresentada pelo enfermeiro na sessão da Mesa Administrativa, ocorrida em 12 de outubro de 1848, foi deliberado que a menor fosse entregue a Sra. Maria de Fernandes, para que ela, mediante uma gratificação da Santa Casa, ficasse responsável pela “criação da menor.” (CACHOEIRA, 1854, p.5; CACHOEIRA, 1847a, p.48).

No caso dos “órfãos”, dos menores “abandonados” ou “espostos”, a Santa Casa, ao acolher, assumia a responsabilidade pela “amamentação, criação, educação, saúde e vestuário”. Para tal, pagava a famílias ou “amas ou mães de leite” para amamentar e criar esses menores que eram periodicamente visitados por membros da confraria, quando em idade escolar, colocava-os para estudar em escolas primárias de Cachoeira ou no Colégio Conceição da Rocha na capital da Província. Segundo o relatório do Governo da Província no ano de 1858-1859, encontravam-se estudando na capital da Província 5 (cinco) meninas que eram mantidas pela Santa Casa de Cachoeira (CACHOEIRA, 1859c, p.3; CACHOEIRA, 1846d).

Em vista dessa atividade, em 5 (cinco) dos 8 (oito) anos do período de 1853 a 1861 a Santa Casa, conforme demonstrado no (Apêndice D), da sua despesa total de 96.606\$984 (noventa e seis contos, seiscentos e seis mil e novecentos e oitenta e quatro) réis, gastou 7,87% (sete vírgula oitenta e sete por cento) no sustento, educação e cuidado com a saúde dos menores sob sua responsabilidade. Os documentos dão conta de que, entre os anos de 1855 e 1869, foram beneficiadas 119 (cento e dezenove) crianças, conforme demonstrado na Tabela 17, embora os números careçam de um estudo mais aprofundado.

Tabela 17 - Menores acolhidos pela Santa Casa de Cachoeira de 1855 a 1860

ANO	ACOLHIDOS	FALECIDOS	NÚMERO FINAL
1855-1856	19	2	20
1856-1857	3	2	16
1858-1859	3	5	16
1859-1860	10	7	17
1861-1862	9	5	17
1864-1866	21	3	18
De 06/1868 a 12/1869	18	3	15
TOTAL	83	27	119

Fontes: Bahia (1856); Bahia (1857); Bahia (1860); Bahia (1861); Bahia (1863); Bahia (1866); Bahia (1868); Bahia (1870); Cachoeira (1846f); Cachoeira (1859c).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Outra frente de atividade assistencial desenvolvida pela Santa Casa de Cachoeira foi a concessão de “esmolas” para irmãos ou pessoas carentes, “pensões” para membros ou familiares de membros em situação de dificuldade financeira e “dotes” para facilitar o casamento de “moças donzelas”. Quanto às “esmolas”, embora os documentos registrem eventuais concessões, destinadas a irmãos da confraria ou estranhos a ela, pela análise dos documentos, não foram de maior relevância financeira para a irmandade as despesas efetuadas com essas concessões, nem tampouco com a concessão de “dotes”, uma vez que não existem livros específicos para tais despesas e, possivelmente, os lançamentos foram realizados no livro de despesas diversas.

No caso das “pensões” destinadas aos irmãos carentes ou “familiares” deles, como a concedida pela Mesa Administrativa na sessão do dia 29 de outubro de 1854, em benefício de D. Joana Maria Ribeiro, viúva do Dr. Joaquim Ribeiro Guimarães Júnior, ao analisar as despesas efetuadas em 5 (cinco) dos 8 (oito) anos no período de 1853 a 1861, verifica-se que os gastos com esse benefício social alcançaram, apenas, 152\$000 (cento e cinquenta e dois mil) réis, ou seja 0,16% (zero vírgula dezesseis por cento) das despesas totais da irmandade (CACHOEIRA, 1854, p.24-41; CACHOEIRA, 1861, p.83).

6 O HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS ADMINISTRADO PELA SANTA CASA

Primeiro nosocômio do interior da Bahia, o hospital que, em 1756, passou a ser denominado de São João de Deus, chegou ao século XIX sem registros de quaisquer modificações quanto ao aumento da área construída ou na sua capacidade operacional. Ressalte-se que, à época, na Capitania da Bahia, além do Hospital Nossa Senhora da Natividade que, desde 1778, funcionava na Vila de Santo Amaro da Purificação, existiam apenas outros 4 (quatro) nosocômios na cidade de Salvador. O Hospital São Cristóvão, fundado em 1549 e mantido pela Santa Casa de Misericórdia da Bahia, o Hospital de S. Lourenço dos Lázaros, instalado em 1784, na Quinta dos Lázaros, antigo sítio dos padres Jesuítas, pelo então Governador da Bahia, Capitão General D. Rodrigo José Menezes e dois hospitais militares que foram instalados, provisoriamente, em 1776, no Hospício da Palma e no Colégio dos Jesuítas. O primeiro foi transformado em Hospital Militar do Quartel da Palma, em 1780 e o segundo, em Hospital Real Militar da Bahia, em 1799 (COSTA, 2006, p.26; PEDREIRA, 1978, p.5; MOURA, 1852, p.1).

Na sede da Vila da Cachoeira, referente à arquitetura do prédio que abrigava o Hospital São João de Deus, no contexto do ambiente da malha urbana da vila, uma gravura do início do século XIX, (Figura 28), registra a imagem externa do edifício. Elaborada a partir da visão que teve o observador-desenhista ao situar-se no curso da estrada Real que, subindo através de uma serra, seguia em direção a Muritiba, a gravura do “Projeto da ponte entre a Vila da Cachoeira e o arraial de São Félix, 1816” (Figura 30), além da ponte a ser construída, retrata também o conjunto de casas situadas na margem esquerda do Rio Paraguaçu, na qual está situado o povoado de São Félix, e na margem oposta, por sua vez, ocupada pelas edificações de Cachoeira.

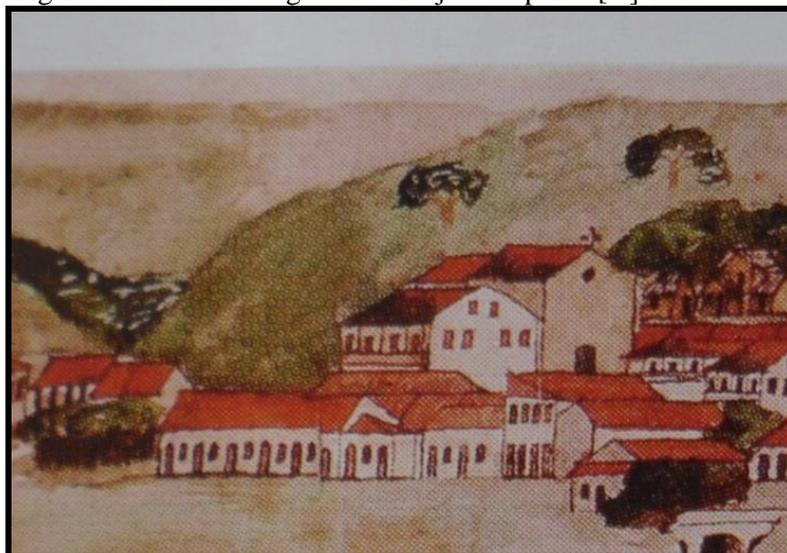
Além disso, ao se ampliar as imagens urbanas de Cachoeira, podem ser observados, com nitidez e detalhes, os telhados e as fachadas externas dos prédios da Capela de Santa Bárbara e do Hospital São João de Deus (Figura 48). Da autoria do engenheiro Salvador José Maciel, um profissional qualificado da área da construção civil que foi nomeado para elaborar o projeto da ponte entre Cachoeira e o arraial de São Félix, por ato de D. João VI, essa imagem¹¹⁸ original dos edifícios da capela e do hospital, independentemente do valor artístico,

¹¹⁸ O uso da imagem como evidência histórica ao lado de textos literários e testemunhos orais, na atualidade, cada vez mais, vem sendo defendida. Segundo Peter Burke (2004), com base em afirmações atribuídas a Burckhardt, as imagens e monumentos são testemunhas de etapas passadas do desenvolvimento do espírito humano. Sobre o tema consultar: Burke (2004).

reveste-se de significativa importância histórica, uma vez que, até o presente, essa se constitui na única imagem arquitetônica original das duas edificações setecentistas.

Ao se analisar a gravura, percebe-se que, externamente, o edifício-sede do Hospital São João de Deus é uma construção de estilo colonial, contígua na sua lateral direita ao prédio da capela, com um pé direito próximo ao dessa edificação, com um telhado em duas águas, além de quatro janelas na fachada lateral esquerda, possivelmente para iluminação e ventilação de um pavimento superior. Na fachada de frente, nota-se a presença de duas janelas superiores e um conjunto de quatro outras, por sua vez, situadas na mesma altura das janelas da fachada lateral. Por fim, percebe-se que, da perspectiva do autor, os edifícios situados anteriormente ao prédio do hospital, não permitiram o registro dos possíveis acessos inferiores ao prédio.

Figura 48 - Detalhe da gravura “Projeto da ponte [...] 1816”



Fonte: Silva (2010).

Nota: Autor: Foto e ampliação realizada pelo autor desta tese (2015).

Quanto às subdivisões internas do edifício que abrigava o Hospital São João de Deus, informações esparsas e reunidas ao longo da pesquisa dão conta de que o prédio possuía, no mínimo, um pavimento inferior, sótão ou calabouço, onde se situavam algumas dependências que, inclusive, foram utilizadas para aprisionar pessoas, conforme declarou o coronel Antônio Teixeira de Freitas Barbosa. Segundo esse Inspetor de obras públicas da vila, posteriormente Barão de Itaparica, que foi autor de uma representação ao Conselho Interino do governo, datado de 25 de abril de 1823, as dependências do calabouço do prédio do hospital, eram utilizadas como prisão onde, à época, um frade encontrava-se encarcerado. Além disso, no pavimento superior, localizavam-se as duas enfermarias que, “acanhadas e mal dispostas”

com um piso apenas “aterrado”, abrigavam os leitos para os doentes, além do salão que também era utilizado para reuniões não vinculadas às atividades assistenciais do hospital.

Situado na sede Vila da Cachoeira, o Hospital São João de Deus tornou-se um equipamento de significativa importância para a população interiorana. Corroborando com essas informações, embora não tenhamos localizado achados estatísticos quanto ao número de pacientes internados anteriormente ao ano de 1846, as fontes indicam que o hospital cachoeirano, na centúria de oitocentos, pelo menos, atendia doentes oriundos de 19 (dezenove) diferentes povoações, situadas tanto no Recôncavo baiano quanto ao longo dos caminhos que adentravam pelos sertões (Quadro 17).

João Luiz Ferreira natural e batizado na Freguesia de S. José das Itaporocas, Termo da Villa da Cachoeira, Comarca da Bahia, atesta, que desde a idade de sete anos conhece o grande Hospital que *erigio* para os pobres e necessitados não *so* daquela *villa*, mas para os viajantes que concorrem para os sertões que por ali passam [...] (AHU, 1796c, grifos nossos).

Pelo menos até 1836, data em que a Mesa Administrativa da Santa Casa deliberou por não mais atender ou internar escravos no hospital, as fontes informaram que foram atendidos pacientes de diferentes categorias sociais, ou seja, o nosocômio prestava assistência às diferentes populações que residiam na região de influência da Vila da Cachoeira. Portanto, essa opção inicial da Misericórdia de Cachoeira em atender diferentes pacientes, operacionalmente, equipara o Hospital São João de Deus ao Hospital São Cristóvão, por sua vez, uma unidade operacional da Santa Casa da Bahia (MILTON, 1979, p.285).

Merece registro que a Misericórdia de Cachoeira instituiu um sistema de cobrança pelos tratamentos de doenças ou “curativos”, no linguajar da época, prestados pela equipe de terapeutas aos pacientes internados no Hospital São João de Deus. A equipe assistente, de composição multiprofissional, conforme modelo originário dos hospitais lusitanos, era constituída por enfermeiro, boticário, capelão e médico, todos, renumerados para tal fim pela instituição mantenedora do nosocômio que era a Santa Casa de Misericórdia (CACHOEIRA, 1847b, p.134; ARAÚJO, 2014, p.45).

Ainda quanto à equipe de terapeutas responsável pelas atividades assistenciais nos hospitais da província da Bahia, exceto quanto aos enfermeiros, era habitualmente formada por um único profissional de cada ramo de atividade e, pelo menos até os meados do século XIX, os ganhos salariais eram diferenciados a depender do título e da localização geográfica do hospital. Portanto, conforme Tabela 18, enquanto a Santa Casa de Cachoeira, no ano de 1840, pagava R\$ \$560 (quinhentos e sessenta) réis pela diária de um trabalhador, mensalmente, remunerava o facultativo com um salário de R\$ 25\$000 (vinte e cinco mil) réis,

enfermeiro com R\$ 11\$666 (onze mil seiscentos e sessenta e seis) réis, mesmo valor que a irmandade pagava de salário ao capelão em 1846 (MOURA, 1852, p.18; CACHOEIRA, 1831, p.14; CACHOEIRA, 1846g, p.2).

Tabela 18 - Salários pagos a terapeutas na Província da Bahia de 1840 a 1846

Terapeutas/Hospital	Hospital São João de Deus	Hospital S. Lourenço
Capelão	R\$ 11\$666	R\$ 10\$000
Cirurgião	Sem informação	R\$ 12\$500
Enfermeiro	R\$ 11\$666	R\$ 6\$000
Médico	R\$ 25\$000	R\$ 41\$666

Fonte: Cachoeira (1831); Cachoeira (1846g); Bahia (1845).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2015).

O governo da Província da Bahia, mantenedor do Hospital S. Lourenço dos Lázarus, em Salvador, em 1845, registrou no orçamento o custo anual dos pagamentos efetuados aos terapeutas que atendiam no nosocômio, conforme já demonstrado, na qual também se faz a comparação desses valores com os praticados pela Santa Casas de Cachoeira. Em vista disso, anualmente, o governo da Bahia pagava a um médico R\$ 500\$000 (quinhentos mil) réis, ao cirurgião R\$ 150\$000 (cento e cinquenta mil) réis, ao capelão R\$ 120\$000 (cento e vinte mil) réis e ao enfermeiro R\$ 72\$000 (setenta e dois mil) réis, respectivamente, em valores mensais, R\$ 41\$666 (quarenta e um mil, seiscentos e sessenta e seis) réis, R\$ 12\$500 (doze mil e quinhentos) réis, R\$ 10\$000 (dez mil) e R\$ 6\$000 (seis mil) réis por mês (BAHIA, 1845, p.63).

Quanto aos terapeutas que passaram a atuar no Hospital São João de Deus sob a gestão da Santa Casa, diferente do que aconteceu durante os Setecentos, em decorrência da fundação da Escola de Cirurgia da Bahia, em 1808, transformada em Faculdade de Medicina, em 1832, cirurgiões e médicos de formação acadêmica, egressos dessa escola baiana logo começaram a atuar no nosocômio cachoeirano. Assim, à exceção de Dr. Justiniano da Silva Gomes, médico partidista que, aprovado pela Mesa da Santa Casa, em 17 de julho de 1826, tornou-se o primeiro irmão da Misericórdia de Cachoeira, a maioria dos cirurgiões e médicos que atuaram no Hospital São João de Deus e em Cachoeira, a partir da terceira década dos Oitocentos, foram egressos da pioneira escola instalada na capital baiana (Tabela 19).

Tabela 19 - Médicos e Cirurgiões partidistas do Hospital São João de Deus entre os anos de 1828 a 1852

ANO: ATUAÇÃO	ANO: FORMATURA	NOME
1828	Desconhecido	Dr. Justiniano da Silva Gomes
1834	1834	Cirurgião Antônio José da F. Lessa
1839	1839	Dr. Quintino Augusto Bahia
1852	1852	Dr. João Borges Ferraz

Fontes: Tavares Neto (2008); Milton (1979); Cachoeira (1842); Cachoeira (1847a).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

A instalação de uma escola das artes de curar na Bahia deveu-se à mudança da Corte portuguesa para o Brasil, oportunidade na qual, além de aumentar a fiscalização e o controle régio sobre a venda de remédios,¹¹⁹ precipitou mudanças nas artes de curar da colônia brasileira. Na Bahia, onde o Príncipe Regente, D. João, aportou em 22 de janeiro de 1808, logo em 18 de fevereiro, foi publicada a decisão régia expedida pelo Ministro do Reino, D. Fernando José de Portugal, ao Capitão-general da Bahia, D. João Saldanha da Gama, dando conta da autorização real para fundação da Escola de Anatomia e Cirurgia da Bahia (TAVARES-NETO, 2008, p.31).

Por oportuno, na Escola da Bahia, das 16 (dezesesseis) turmas que concluíram o curso de cirurgia e anatomia entre 1812 a 1831, formou-se um total de 24 (vinte e quatro) cirurgiões, enquanto que, nas 40 (quarentas) turmas do período de 1832 e 1872, formou-se um total de 725 (setecentos e vinte e cinco) médicos¹²⁰. O reflexo da implantação desse primeiro curso das artes de curar no Brasil logo se fez presente na Bahia e na Vila da Cachoeira. Nessa última, inclusive, 12 (doze) desses terapeutas formados na pioneira escola baiana (Tabela 20) exerceram atividades em clínica médica e cirúrgica, inclusive, durante a epidemia de Cólera Morbos que se abateu sobre a população cochoeirana no ano 1855 (SOARES, 2001, p.415; BOAVENTURA, 2009, p.113; TAVARES-NETO, 2008, p.48; BAHIA, 1856, p.7).

¹¹⁹ De acordo com o Alvará de 1810, a venda de remédios como a Água da Rainha da Hungria, Água de Milícia, Pedra hume, Verdete, Pós de Joanes, Vitriolo branco e tinta, além de Salsaparrilha somente poderia ser feita em Botica ou Lojas de drogas. Aqueles que, fiscalizados pelos Comissários do Físico-Mor, fossem flagrados comercializando em outros locais, além de perder os remédios, seriam condenados a pagar o valor de 4\$000 (quatro mil réis) a título de multa (BRASIL, 1874, p.805).

¹²⁰ Referente à pioneira escola baiana, somente a partir de 1832, depois de transformada em Faculdade de Medicina da Bahia, foi que essa primeira escola brasileira das artes de curar passou a formar médicos e não mais apenas cirurgiões que, até então, no Brasil, eram terapeutas de formação técnica e atuações distintas no vasto campo da saúde. Sobre o tema consultar o artigo de Cerqueira (2012).

Tabela 20 - Cirurgiões e médicos formados na Bahia e que atuaram em Cachoeira, entre os anos de 1828 e 1872

ANO DE FORMATURA	NOME
1828	Dr. Elias José Pedrosa
1833	Cirurgião José Ricardo Gomes de Carvalho
1834	Cirurgião Antônio José da F. Lessa
1839	Dr. Quintino Augusto Bahia
1846	Dr. Joaquim Moreira Sampaio
1849	Dr. Pedro da Fonseca Mello
1850	Dr. Joaquim Antônio de Oliveira Botelho
1852	Dr. João Borges Ferraz
1852	Dr. Antônio Salustiano do Nascimento Viana
1853	Dr. Sulpício Geminiano Barroso
1854	Dr. João Vicente Sapucaia
1872	Dr. Paulino Gil da Costa Brandão

Fonte: Tavares Neto (2008); Milton (1979); Cachoeira (1847a); Cachoeira (1847b).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Ao que tudo indica, é admissível afirmar-se que a ampliação da participação de cirurgiões e médicos formados em academias na assistência à saúde da população residente em Cachoeira e seus arredores, em detrimento dos terapeutas populares que passaram a ser objeto da repressão do Estado, aconteceu dentro do contexto de disputa de poder. Em vista disso, segundo Machado (1978) “[...] a posição e importância da medicina, as virtudes do médico, as vantagens do reconhecimento da verdadeira medicina – cria o charlatanismo como desvio”. Assim, na Bahia oitocentista, ao mesmo tempo em que a província avançava na organização de sua estrutura político-administrativa, também acontecia o desenvolvimento da medicina social (MACHADO, 1978, p.194).

Além do mais, segundo Flávio Edler (2011), em um estudo que analisa o desenvolvimento das artes de curar nos Oitocentos, à época, o ambiente médico foi “marcado pela disputa de três *dêmarches* sociocognitivas distintas: a anatomoclínica, a topografia médica e a medicina experimental”. Além disso, por que esses saberes eram validados pelos critérios de cientificidade vigentes em suas respectivas épocas, pode-se admitir que, no seu conjunto, eles também foram os herdeiros da multiplicidade de práticas, conceitos e métodos que lhes precederam nas práticas assistenciais do campo da saúde:

Era com base na detenção especial desse saber abstrato que esse grupo social pleiteava uma jurisdição especial formal e exclusiva sobre a formação e o exercício da medicina em bases territoriais, confrontando-se tanto com o saber médico gerado nos centros dinâmicos da cultura médica europeia quanto com outras categorias de curadores, aos quais denominariam charlatões. (EDLER, 2011, p.17).

De acordo com Foucault (1979) a medicina social pode ter a sua formação dividida em três etapas: medicina de Estado, medicina da força de trabalho e medicina urbana, na qual a “salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos”. Portanto, foi nesse contexto de alianças entre o Estado e Academias de Ensino

que, também Bahia, começa a se firmar a Geografia Médica, uma concepção que estendia campo de ação, através da validação ou rejeição dos conhecimentos pelo método estatístico, em virtude do qual, segundo Edler, rendeu-se à topografia médica a alcunha de “medicina de gabinete.” (FOUCAULT, 1979, p.80; EDLER, 2002, p.359).

Repetindo os mesmos passos que aconteceram na Europa, ao longo do século XIX, quando, de acordo com Foucault (1979), a participação dos médicos nas questões da salubridade dos espaços urbanos foi de fundamental importância, no Brasil, profissionais de formação diversa participaram de forma ativa nessa nova cruzada. Em vista disso, arquitetos e engenheiros somaram-se aos médicos com o intuito de, embasados nos princípios higienistas que já eram correntes em países da Europa desde os meados do século XVIII, desenvolverem ações conjuntas em prol da salubridade nas cidades, a exemplo das ações levadas a efeito no Rio de Janeiro (FOUCAULT, 1979, p.213; SOARES, 2001, p.415).

Nessa época os médicos eram de certa forma, especialistas do espaço. Eles formulavam quatro problemas fundamentais: o das localizações: climas regionais, natureza dos solos, umidade e secura; o das coexistências (seja dos homens entre si: questão de densidade e da proximidade; seja dos homens e das coisas: questão da água, dos esgotos, da ventilação; seja dos homens e dos animais: questão dos matadouros, dos estábulos: seja dos homens e dos mortos: questão dos cemitérios); o das moradias: habitat, urbanismo; o dos deslocamentos: migração dos homens, propagação das doenças. Eles foram, juntamente com os militares, os primeiros administradores do espaço coletivo. (FOUCAULT, 1979, p.213).

Nessa vertente, na Província da Bahia, a partir de 1848, os relatórios dos Presidentes da Província, encaminhados anualmente à Assembleia Legislativa baiana, passaram a registrar dados estatísticos de alguns indicadores de morbidade e mortalidade referentes aos pacientes internados nos hospitais mantidos pelas Santas Casas de Misericórdia e situados nas cidades de Salvador, Cachoeira, Nazaré e Santo Amaro (Tabelas 21, 22, 23 e 24). Dessa forma, em função das taxas de incidência, prevalência e mortalidade provocadas pelas doenças mais registradas na Província da Bahia, os governantes podiam orientar que ações sanitárias e assistenciais deveriam ser priorizadas e desenvolvidas pelo poder público no campo da medicina social.

Tabela 21 - Pacientes internados e curados nos hospitais das Santas Casas: 1846 a 1847

LOCAL	PACIENTES	CURADOS	PERCENTUAL %
Salvador	1642	1129	68,75
Santo Amaro	125	79	63,20
Nazaré	118	58	49,15
Cachoeira	164	94	57,32
TOTAL	2049	1360	66,37

Fonte: Bahia (1848).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Tabela 22 - Pacientes internados e curados nos hospitais das Santas Casas: 1854 a 1855

LOCAL	PACIENTES	CURADOS	PERCENTUAL %
Salvador	1605	1113	69,34
Santo Amaro	202	137	67,82
Cachoeira	255	128	50,19
TOTAL	2062	1378	66,83

Fonte: Bahia (1856).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Tabela 23 - Pacientes internados e que faleceram nos hospitais das Santas Casas: 1846 a 1847

LOCAL	PACIENTES	ÓBITOS	PERCENTUAL %
Salvador	1642	329	20,03
Santo Amaro	125	27	21,60
Nazaré	118	43	36,44
Cachoeira	164	35	13,25
TOTAL	2049	434	21,18

Fonte: Bahia (1848).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Tabela 24 - Pacientes internados e que faleceram nos hospitais das Santas Casas: 1854 a 1855

LOCAL	PACIENTES	ÓBITOS	PERCENTUAL %
Salvador	1605	307	19,13
Santo Amaro	202	37	18,32
Cachoeira	255	93	36,47
TOTAL	2062	437	21,19

Fonte: Bahia (1856).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

6.1 AMEAÇAS À VIDA: ENDEMIAS E EPIDEMIAS NA BAHIA OITOCENTISTA

Concernente às doenças, segundo Jacques Le Goof (1985a), olhando-as de uma forma ampla e no contexto da “história dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades”, elas também têm a sua história. Assim, os males que afligem as pessoas, nada “mais são que uma ideia, um certo *abstcto* numa complexa realidade empírica”, portanto, um “mal” que, ao tronar-se físico, se faz acompanhar da sensação de ameaça à vida. Em consequência, essa ameaça desperta, assim, a necessidade de se travar uma luta em nome do “bem” ou da sobrevivência (LE GOOF, 1985a, p.7).

No Brasil, os registros historiográficos sobre a ocorrência de doenças endêmicas e epidêmicas reportam-se aos primeiros tempos da colonização. Segundo Leite (1938, tomo II, p.324), “O Brasil foi, muitas vezes, fustigado por grandes pestes, epidemias ou doenças gerais, bexigas, priorizes, tabardilho, câmaras de sangue, tosse e catarro”. Além do mais, na condição de doença endêmica a “malária ou impaludismo” era a mais mortífera das enfermidades encontradas entre as diferentes populações dos indígenas brasileiros. Por sua vez, trazida pelos colonizadores, a varíola ou “bexiga” foi a doença responsável pela primeira

epidemia conhecida do início do período colonial, quando “Grassou de forma violenta em 1563”, oportunidade em que foi responsável pela morte de “30.000, no espaço de 2 a 3 meses.” (LEITE, 1938, tomo II, p.324).

Na Bahia do século XIX, entre 1822 e 1823, foram registrados surtos endêmicos de malária entre os sítiantes brasileiros durante as lutas pela Independência. Além disso, a partir de 1844, apareceram casos de Febre amarela que, trazida por um brigue vindo de Nova Orleans, tornou-se epidêmica entre os anos de 1849 a 1852, matando, nesse último ano, cerca de 2.000 pessoas. Por fim, no segundo semestre de 1855, começou a epidemia do Cólera-morbo que, em poucos meses, exterminou quase 30.000 (trinta mil) moradores no Recôncavo baiano e continuou a ceifar a vida de baianos, pelo menos, até os meados de 1856 (CARDOSO, 1997, p.310).

Ainda referente à situação da Bahia oitocentista, segundo David (1996, p.25), as questões sanitárias trazidas à baila pelas autoridades higienistas durante a epidemia do Cólera-morbo, apenas, explicam parcialmente a situação de vulnerabilidade das populações frente à epidemia. Naquela época, as condições de vida eram precárias, uma vez que, “Em meados do século XIX, os baianos viviam em habitações pouco salubres, conviviam com sujeira, com a pobreza [...] O povo se expunha, cotidianamente, aos riscos da fome e de doenças sendo, inclusive, um alvo fácil para epidemias.” (DAVID, (1996, p.25).

Quanto à ocorrência da malária, conhecida também como “sezão, maleita, paludismo ou impaludismo, febre terçã ou quartã”, que se manifestava em períodos variáveis, os pacientes apresentam febre, tremores, calafrios e sensação de fraqueza ou febre sezão”. Para os higienistas da época, essa doença era admitida pelo grupo, na condição enfermidade “infeciosa”, ou seja, era “doença que se devia à ação de substâncias animais e vegetais em putrefação no ar ambiente”. Para os defensores dessa corrente de saber, era a “ação exercida na economia por miasmas mórbidos”, os responsáveis pela disseminação dessas doenças, cujos registros da ocorrência de surtos endêmicos no Recôncavo baiano, podem ser encontrados no “Relatório dos Trabalhos do Conselho Interino de Governo da Província da Bahia.” (GURGEL, 2010, p.59; CHALHOUB, 1996, p.64; CACHOEIRA, 1823, p.5).

É nesse primeiro relatório governamental, redigido na Vila da Cachoeira, em 18 de junho de 1823, pelo ex-Presidente da Junta da Fazenda Pública e membro do Conselho, Coronel Miguel Calmon Du Pin e Almeida, que se encontram as primeiras informações oficiais referentes a surtos epidêmicos na Bahia oitocentista. No documento, além de informar que recebeu dinheiro emprestado pela Câmara de Cachoeira para a manutenção das tropas,

Calmon Du Pin relata informações valiosas para que se dimensionasse a magnitude das endemias que flagelavam os soldados das tropas brasileiras naquela época.

Além disso, a partir dos remédios repassados para os hospitais e soldados das tropas que, entre 1822 e 1823, lutaram em prol da Independência, torna-se possível conhecer as doenças mais prevalentes no período. Especificamente quanto à malária, pode-se mensurar a importância epidemiológica da doença, a partir da quantidade de remédios dispensados para tratamento dos soldados das tropas brasileiras:

Para combater a epidemia da sezão foram estabelecidos os depósitos de medicamentos na vila da Cachoeira e que a partir dessa base de apoio logístico foram “atendidas as receitas para as tropas: 126 libras de quina em pó, 698 garrafas de vinho quinado, 119 libras de diferentes unguentos e grande quantidade de azougue, tinturas, serpentaria, cânfora e outros objetos Farmacêuticos. (BAHIA, 1823, p.5).

À época, o “vinho quinado” preparado com “sais de quina” era um produto recomendado para tratamento e prevenção da malária. Utilizado pelos indígenas peruanos devido às “altas propriedades da casca da quina”, a bebida alcançou a Europa através do Cardeal Lugo, em 1650, e também se popularizou mediante a comercialização do “pó dos Jesuítas”, produzido pelos padres dessa Ordem religiosa após trituração da “casca da planta de quina.” (FIGUEIREDO, 2011, p.129).

Em Portugal, utilizado terapeuticamente na condição de “remédio de segredo”, a introdução do uso do “vinho quinado” deveu-se a Fernando Mendes. Ademais, por todo reino lusitano, a formulação que se tornou mais conhecida e valorizada no mercado consumidor foi a “Agoa da Inglaterra” que era produzida sob a responsabilidade do Dr. Jacó de Sarmiento Castro, médico português que, exilado na Inglaterra, tornou-se membro da Royal College of Physicians e da Royal Society (FIGUEIREDO, 2011, p.129).

Entretanto, não era somente da composição desse conhecido médico lusitano que se comercializava esse remédio no reino português, embora a formulação recomendada pela Corte lusitana fosse aquela manipulada na “Real Botica” e formulado conforme orientação de Jacó Sarmiento. Em vista disso, as autoridades portuguesas agiam para coibir a produção de outras composições que não fossem autorizadas pela Corte, inclusive através de carta régia, como fez o Príncipe Regente D. João, em 12 de julho de 1804, ao encaminhar, ao Governador e Capitão General da Capitania da Bahia, Fernando José de Portugal e Castro, uma recomendação de providências para “evitar fraude na Água da Inglaterra de composição de André Lopes de Castro.” (BNRJ, 1804).

Na Bahia, o vinho quinado era manipulado com a “Quina branca do Brasil” encontrada em grande quantidade nas terras do entorno da Baía de Camamu, situada no sul da

capitania, onde era colhida, pesada em arrobas, e transportada para as boticas para manipulação e posterior remessa aos hospitais Militares do Reino. Referente a aplicação da “quina branca do Brasil”, um estudo do administrador da botica do Hospital Militar, Domingos José Corrêa, datado de 21 de setembro de 1805, defende o uso da casca da “Quina branca” no preparo do vinho quinado, considerando-o uma formulação eficiente no tratamento da malária (BRASIL, 1915, p.295).

Em termos de política sanitária, legalmente, a venda do vinho quinado era uma concessão da Corte, que orientava as Câmaras das vilas a fiscalizarem a comercialização dos remédios não autorizados por “Privilégios”. Dessa forma, na Bahia, era comum a comunicação do Governador da Capitania para os Senados da Câmara, informando sobre os privilégios concedidos, bem como pedindo atenção e controle sobre o comércio, a exemplo do ofício encaminhado à Câmara de Maragogipe, no Recôncavo baiano, imediatamente respondida pelo Juiz Ordinário da vila, Dr. José Francisco do Couto.

Em observância do ofício que nos dirigiu Vossa Excelência, datado em 4 de novembro do presente ano, incluso a cópia da que dirigiu ao Dr. Desembargador da Comarca com respeito da Provisão de 12 de julho de 1804, a favor de José Joaquim de Castro sobre o Privilégio exclusivo da venda e produção da Agoa da Inglaterra de André Lopes de Castro, respondemos a V. Exc. das providências necessárias conforme foi recomendado. (BNRJ, 1806).

Por sua vez, referente ao Cólera-morbo, no contexto da terceira pandemia da doença, a epidemia que no Brasil primeiro se manifestou na província do Grão-Pará em 26 de maio de 1855, em seguida alcançou a Bahia onde os primeiros casos aconteceram em 21 de julho de 1855, em três diferentes pontos da capital. De Salvador, a doença rapidamente se alastrou para Cachoeira, Feira de Santana, Maragogipe, Santo Amaro, Itaparica, Valença, Nazareth, alcançando também Jeremoabo e Barra do Rio das Contas. Admite-se que a disseminação da doença pelo recôncavo baiano aconteceu também em função da maior circulação de pessoas entre a capital da Província e as vilas e cidades situadas nessa região do entorno da Baía de Todos os Santos, bem como pelo consumo humano da água dos rios e riachos que irrigavam e abasteciam essas povoações (ALMEIDA, 2012, p.10; BAHIA, 1856, p.6).

Ao final dessa que foi a maior epidemia que aconteceu na Bahia durante o período imperial, embora a incidência de novos casos tenha começado a decrescer em outubro do mesmo ano de 1855 (Tabela 25), a doença continuou ceifando vidas até o ano de 1856. Até essa data, foram contabilizados nas comarcas de Salvador, Cachoeira, Santo Amaro, Nazareth e Valença, um total de 26.414 (vinte e seis mil, quatrocentos e quatorze) óbitos que, somados aos que faleceram nas outras 7 (sete) Comarcas da Província, excederam ao expressivo número de 40.000 (quarenta mil) mortos no total geral estimado (BAHIA, 1856, p.6).

Do ponto de vista econômico, segundo Athayde (1985), a ocorrência de um elevado número de mortes no Recôncavo baiano foi responsável por uma crise na oferta de mão de obra, uma vez que, na época, já fora extinto o tráfico de escravos africanos, sobre que se sustentava a produção de gêneros alimentícios:

Devastações consideráveis ocorreram em Cachoeira, Maragogipe, Santo Amaro, Itaparica, Valença e Nazaré. Como consequência verificou-se a destruição de uma safra inteira e a mão de obra escrava, esteio da produção regional, foi duramente atingida pelo Cólera. (ATHAYDE, 1985, p.24).

Tabela 25 - Pacientes vitimados na epidemia do Cólera-morbo no ano de 1855

LOCAL	ÓBITOS TOTAIS	ÓBITOS PELO CÓLERA	PERCENTUAL %
Salvador	7987	4870	60,97
Santo Amaro	6933	3783	54,57
Nazaré	2062	835	40,49
Cachoeira	5738	2279	39,72
TOTAL	22.720	11.767	51,79

Fonte: Bahia (1856, Mapa 6).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Segundo os relatórios apresentados tanto pelo Presidente da Província, Dr. Álvaro Tibério de Moncorvo e Lima, quanto pela Comissão de Hygiene Pública que teve na condição de secretário o médico e professor da Faculdade de Medicina, Dr. Malaquias Álvares dos Santos, as autoridades governamentais manifestaram surpresa diante da devastação e rapidez pela qual a epidemia do Cólera-morbo se alastrou pela província. Entretanto, nos mesmos relatórios, a luz do conhecimento atual, fica evidente que as condições sanitárias em que viviam as populações que residiam nessas cidades e vilas da província (Tabela 26), também registradas nos documentos anteriormente citados, indicam a existência de situações favoráveis para a disseminação das doenças contagiosas na Bahia (BAHIA, 1856, p.6-12).

À época, relativo à enfermidade, nas academias, os debates em torno dos princípios higienistas giravam em torno de duas posições antagonistas: contagionistas e infeccionistas. Os primeiros defendiam a tese que o Cólera-morbo não poderia ser transmitido por contágio, ou seja, por contato direto do doente com outro doente ou o “veneno” responsável pela doença. O segundo, que prevaleceu durante a epidemia defendia que a doença era transmitida pelos “miasmas mórbidos”, ou seja, através dos odores que contaminavam o ar ambiente e eram oriundos da decomposição de material oriundo dos animais e plantas mortos (BITTENCOURT, 1856, p.5).

Tabela 26 - População da Cachoeira e Salvador na década de 1850

CIDADE / PROVÍNCIA	ANO	POPULAÇÃO
Salvador	1855	Cerca de 56.000
Cachoeira	1850	Cerca de 15.000
Província da Bahia	1855	Cerca de 1.000.000

Fonte: David (1996); Brasil (2007).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Em Maragogipe, cidade situada na margem direita do lagamar do Iguape, a epidemia começou a se manifestar em 12 de agosto de 1855, após os casos que eclodiram nas “pobres povoações de Coqueiro e Nagé”, ambas situadas no trajeto entre as sedes de Cachoeira e Maragogipe. Nesses povoados em que os habitantes se dedicavam à pesca, descritos no relatório da Comissão de Hygiene na condição de lugares nos quais a população vivia “perante toda *specie* de privações, a que os sujeitava a pobreza, e em consequência da má alimentação, da insalubridade local, da profissão de pescadores e oleiros” havia dia em que era necessário “dar sepultura a 40 cadáveres.” (BAHIA, 1856, p.12).

Não posso deixar de notar que a vaidade e o egoísmo, moralmente falando, são, sem dúvidas, a principal causa da mortalidade dos doentes neste hospital, que só procuram a caridade porque já se acham moribundos e interinamente desprezados por aqueles, que muitas vezes, concorreram para a incurabilidade de seus males. (BAHIA, 1856, p.12; APB, 1855).

Quanto aos pacientes atendidos pelo Hospital da Santa Casa de Maragogipe, embora haja erros na elaboração do demonstrativo que, entretanto, não comprometem a análise, observa-se que, dos 90 (noventa), pacientes internados, 69 (sessenta e nove) foram vítimas do Cólera-morbo. Desse total, 48 (quarenta e oito) pacientes vieram a falecer (Tabela 27), o que representa uma taxa de mortalidade da ordem de 69,57% (sessenta e nove vírgula cinquenta e sete por cento) e 21(vinte e um) ficaram curados (Tabela 28), ou seja, apenas 30,43% (trinta vírgula zero quarenta e três por cento).

Tabela 27 - Pacientes internados e que faleceram no hospital da Santa Casa de Maragogipe, ano de 1855

ENFERMIDADE	N. DE PACIENTES	N. DE ÓBITOS	PERCENTUAL %
Siphilis ¹²¹	05*	X	X
Hepatites	07*	X	X
Cholera	69	48	69,57
Não identificada	09	06	66,77
TOTAL	78	54	69,23

Fonte: APB (1855).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

¹²¹ Durante cerca de quatro séculos permaneceu a dúvida sobre a origem geográfica da sífilis. A denominação mais conhecida da doença é da autoria do médico italiano Girolamo Francostato (1478-1553) e a primeira epidemia na Europa aconteceu em Napóes, na Península Itálica, no ano de 1495. Entretanto, segundo Narloch (2008, p.61), em 2008, estudos genéticos da Universidade Emory, dos Estados Unidos, nos quais os pesquisadores compararam o DNA (ácido dexoxiso ribonucleico) de diferentes espécies do gênero *Treponema*, foi montada uma árvore genealógica desses organismos, através da qual se revelou que o *Treponema Pallidum*, bactéria causadora da sífilis, é de origem americana (ROONEY, 2013, p.57; NARLOCH, 2011, p.61).

Tabela 28 - Paciente internados e que foram tratados no Hospital da Santa Casa de Maragogipe, ano de 1855

ENFERMIDADE	N. DE PACIENTES	PAC. CURADOS	PERCENTUAL %
Siphilis	05*	Não registrado	X
Hepatites	07*	Não registrado	X
Cholera	69	21	30,43
Não identificada	09	03	33,33
TOTAL	78	24	32,05

Fonte: APB (1855).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Em Cachoeira, onde os primeiros casos da doença se manifestaram em 3 de agosto, portanto, apenas 13 (treze) dias após os casos iniciais em Salvador, é possível que a doença tenha se alastrado com facilidade em função de que o sítio urbano da cidade se encontra edificado ao lado da margem direita do Rio Paraguaçu e entre os riachos Pitanga e Caquende, ambos afluentes desse rio. Além do mais, Cachoeira que dispunha de um porto fluvial e que, anteriormente, já era o mais importante entroncamento do interior da Bahia, a partir de 5 de janeiro de 1839, tornou-se um centro ainda mais referencial em função da inauguração da linha de transporte náutico, movido por motor a vapor, inaugurado pela viagem festiva realizada pela embarcação “Catharina Paraguaçu.” (BAHIA, 1856, p.s1-34; BAHIA, 1845, p.5).

Assim sendo, pode-se admitir a inter-relação entre esses fatos, uma vez que a inauguração dessa nova alternativa de transporte, além de mais rápida que as viagens realizadas por saveiros e demais “embarcações à vela e movidas pela força dos ventos”, centralizava em Cachoeira o maior fluxo de viajantes. Portanto, é razoável admitir que o aumento tanto no transporte de cargas quanto no número de viajantes e passageiros que transitavam por Cachoeira em direção a capital da província ou então faziam o caminho inverso contribuiu para ampliar as dimensões dos efeitos da epidemia do Cólera-morbo nessa urbe.

Em toda a Província da Bahia, a epidemia tornou-se um desafio gigantesco para as autoridades governamentais e todos os terapeutas em atividade. Diante de um “inimigo invisível”, a população apelava para as mais deferentes alternativas de tratamento que, infelizmente, na maioria das vezes, mostravam-se ineficientes. Surpreendido pela rapidez como a doença chegou à Bahia onde, imediatamente, começou a ceifar vidas, a Presidência da Província mobilizou os membros da Junta Central de Hygiene Pública e a Comissão de Hygiene para discutir o tema e a luz dos princípios higienistas, coordenar as atividades

sanitárias a serem desenvolvidas emergencialmente na cidade de Salvador (BAHIA, 1856, p.5).

Segundo o relatório dessa comissão, à época, a cidade de Salvador, capital da província, não possuía “um sistema de esgoto público, o depósito de toda casta de imundice se faz ainda hoje na cidade da Bahia nas ruas e praças públicas e nos pátios das habitações, ou nas praias do litoral”. Em vista disso, uma das providências contidas no plano emergencial, de natureza educativa, foi a elaboração de uma cartilha a ser distribuída para toda a população denominada “Instruções Sanitárias Populares” na qual eram apresentadas as medidas preventivas que a população poderia adotar no sentido de evitar a contaminação e a propagação da doença (BAHIA, 1856, p.5).

Além do mais, na frente assistencial, em um esforço que contou com a participação de estudantes, médicos e professores da Faculdade de Medicina, sob a orientação da Comissão e Junta de Hygiene foram organizados roteiros de visitas domiciliares a serem realizadas por médicos e alunos de medicina. Na frente de batalha, esses terapeutas percorriam residências para avaliarem as condições de salubridade e identificarem pacientes que, acometidos pela doença, deveriam ser conduzidos para locais onde receberiam tratamento e não continuariam a contaminar outros moradores. Segundo as autoridades, o Cólera-morbo, da mesma forma que a malária, era causada em função dos “miasmas mórbidos” cujos focos deveriam ser eliminados para evitar a disseminação da doença (BAHIA, 1856, p.5).

De forma similar ao que aconteceu na capital, na medida em que a epidemia se expandia para o interior da província, sob a orientação do governo, foram enviados grupos de estudantes, médicos e professores da Faculdade de Medicina para atuarem na assistência aos pacientes acometidos pela doença, ao tempo em que orientavam a população quanto à adoção das necessárias medidas sanitárias. Assim, da capital, partiram grupos para atuarem em Santo Amaro, Muritiba, Maragogipe, Nazaré e Cachoeira, de onde, inclusive, os práticos¹²² que atuavam na cidade, segundo o autor do relatório, fugiram com medo da doença. Na luta em benefício dos doentes, registre-se que também faleceram cirurgiões, médicos e estudantes (Quadros 18 e 19) na frente de atuação contra um inimigo invisível e até então não conhecido, tanto pelos terapeutas populares quanto por aqueles formados em academias de ensino (BAHIA, 1856, p.5).

¹²² Em um estudo referencial sobre o tema, Figueiredo, estuda as atividades dos práticos, ou seja, barbeiros e cirurgiões, que atuavam realizando “sangrias, sarjadoras” e pequenos procedimentos cirúrgicos (FIGUEIREDO,1999).

Quadro 18 - Estudantes que em Cachoeira faleceram atuando durante epidemia de 1855

SÉRIE DE ESTUDO	NOME
4ª série	Américo Silvestre de Faria
2ª série	Alcebíades Firmo Botelho
2ª série	Joaquim de Magalhães e Menezes

Fonte: Bahia (1856).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Quadro 19 - Cirurgião e Médicos que faleceram atuando durante na epidemia de 1855

LOCAL DO ÓBITO	FORMAÇÃO	NOME
Cidade da Cachoeira	Médico	Pedro da Fonseca Mello
Cidade da Cachoeira	Médico	Justino José Soares
Vila de Feira de Santana	Cirurgião	José Caetano Alvim

Fonte: Bahia (1856)

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

6.2 O HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS FRENTE À EPIDEMIA DO CÓLERA-MORBO

Cerca de três décadas depois que se tornara uma unidade operacional da Santa Casa de Cachoeira, não existem registros da realização de qualquer intervenção de maior envergadura nas instalações físicas do Hospital São João de Deus. Nesse período em que o governo da Província da Bahia demandava esforços no sentido de promover a organização político-administrativa da província, a Misericórdia de Cachoeira, através da arrecadação de “esmolas e doações”, financeiramente, passou a arcar com a cobertura dos custos para a manutenção do nosocômio, pagamento de terapeutas e pessoal de apoio, além daqueles referentes à assistência aos pacientes internados.

Por certo, não faltaram iniciativas da Mesa Administrativa da Misericórdia cachoeirana quanto ao pedido de ajuda. Um registro desses apelos foi uma solicitação direcionada ao Imperador D. Pedro II a quem os dirigentes da irmandade apelaram no sentido da obtenção de ajuda para a compra de um relógio a ser instalado no Hospital São João de Deus. Na correspondência, os requerentes justificavam que o objetivo da aquisição do equipamento era de facilitar o trabalho dos empregados do hospital no que diz respeito ao correto cumprimento dos horários do banho, refeição e administração de remédios aos enfermos internados (CACHOEIRA, 1847b, p.52).

Entretanto, referente à ajuda financeira direto do Governo da Bahia, somente a partir de 1846 aparecem registros em fontes da Misericórdia cachoeirana e no relatório anual dos Presidentes da Província quanto à destinação de recursos orçamentários governamentais então denominados “Ordinárias em benefícios dos doentes” que eram destinados aos hospitais filantrópicos ou para aqueles mantidos, exclusivamente, com os recursos financeiros do

governo da província. Registre-se que, mesmo sendo um hospital mantido por uma irmandade filantrópica, já era corrente, na época, o pagamento pelo tratamento hospitalar dos pacientes internados no hospital, denominado, naquele tempo, pelo rótulo de “Indenização pelos curativos.” (BAHIA, 1848, p.35; CACHOEIRA, 1846b, p.6; CACHOEIRA, 1847b, p.159).

Conforme já demonstrado no Apêndice C, ao longo de 5 (cinco) dos 8 (oito) anos do período de 1853 a 1861, essa fonte de receita financeira foi responsável por 9,59% (nove vírgula cinquenta e nove por cento) da arrecadação total da Santa Casa de Cachoeira, o que representa um indicador sobre a importância econômica da prática da “medicina liberal” no período. Além disso, principalmente a partir do ano de 1848, verifica-se que aumentou o número de ofícios endereçados aos Presidentes da Província da Bahia, rogando a ajuda financeira do governo para recuperar as deteriorações por que passava o prédio do Hospital São João de Deus, a exemplo, da representação da Mesa Administrativa, datada de 7 de março de 1847, e encaminhada à Assembleia provincial:

[...] pelo bem-estar dos miseráveis enfermos que procuram o abrigo do seu hospital, vem com o mesmo profundo catamento representar a esta respeitável assembleia, o estado decadente e ruinoso em que se acha o mesmo hospital, a fim de lhe ser conferido um socorro, que o salve da total destruição. Edificado este hospital a perto de 100 anos, destituídos de meios suficientes para ocorrer pequenos reparos, que lhe eram mister, tem hoje chegado a tal ponto de ruína, motivada pelos estragos do tempo, que tudo consome, e pela qualidade do serviço, que nela se elabora que tanto o pavimento como o teto, estão no todo deteriorados, e de certo desmoronarão em pouco tempo, se não acudir-se lhe quanto antes com pronto reparo, ou antes, completa reedificação. (CACHOEIRA, 1847b, p.150).

Outrossim, em 5 de novembro do mesmo ano, a Mesa Administrativa volta a tratar da situação de “ruína em que se acha o hospital” ao encaminhar ofício ao Presidente da província solicitando a liberação de recursos orçamentários aprovados pela Assembleia Provincial. Segundo a correspondência, os recursos foram anteriormente, destinados para “algumas obras absolutamente indispensáveis” no Hospital São João de Deus, que objetivavam o bom atendimento dos “enfermos que nele se abrigam.” (CACHOEIRA, 1847b, p.153).

A problemática enfrentada pela Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira em relação às condições do prédio do hospital, naquele período, era de pleno conhecimento do governo da Província. Em vista disso, na “Falla” dirigida a Assembleia Legislativa, em 25 de março de 1848, além de colocar-se favoravelmente aos pleitos, o Presidente da província da Bahia, Desembargador João José de Moura Magalhães, assim se pronunciou:

O edifício em que se acha *colocado* está bastante arruinado, e não tem os *commodos* precisos para os doentes, que a elle se recolhem. Consta unicamente de duas enfermarias acanhadas, e mal dispostas [...] sustentou a casa 164 doentes saindo curados 94, faleceram 35, e ficaram no curativo 27, e mais 8 de moléstias incuráveis, (BAHIA, 1848, p.35, grifos nossos).

Portanto, em vista dos pedidos e, por certo, diante do “miserabilíssimo estado do hospital” a partir de 1849, a Santa Casa começou a receber recursos do orçamento do governo da província para realizar obras de reformas no prédio do Hospital São João de Deus. Ao longo do tempo, o discurso utilizado pelos dirigentes da irmandade era sempre no sentido de que o hospital não tinha “enfermarias suficientes para receber os infelizes” razão por que apelavam ao governo no sentido de angariar recursos necessários às melhorias do prédio do nosocômio, ao tempo em que manifestavam o sentimento de caridade cristã, identificando os “infelizes” com a pobreza, almejavam que a assistência estivesse amparada por recursos financeiros governamentais.

As obras de reforma e possível ampliação do número de enfermarias do Hospital São João de Deus foram realizadas mesmo com a unidade hospitalar em funcionamento, começaram antes do final do mês de setembro de 1849 e continuaram até, pelo menos, o mês de março de 1855. Ao lado desses fatos, as fontes registram inúmeros apelos da irmandade no sentido de que o Presidente e a Assembleia da Província continuem a ajudar financeiramente “a começada obra das enfermarias que já cobertas precisam ser ultimadas para guardar aqueles infelizes, que por causa dessa mesma obra foram removidos para acanhados e péssimos cômodos.” (CACHOEIRA, 1847b, p.172, 189).

Quanto às práticas das artes de curar desenvolvidas no hospital, ao tempo em que avançavam as obras na estrutura física da unidade, aparecem elementos no campo da ciência oitocentista que indicam mudanças na concepção intelectual e nas práticas dos terapeutas que atuavam no nosocômio. Um exemplo evidente dessas transmutações foi a realização da necropsia no cadáver do africano Benedicto, em 23 de julho 1852, sob a responsabilidade dos médicos João Borges Feraz e Quintino Augusto Bahia, além do enfermeiro Francisco Antônio da Silva Couto (Anexo F).

[...] foi apresentado o cadáver de um preto com os sinais seguintes: bem preto, alto, olhos enrosados, orelhas pequenas, com uma marca no crânio na parte inferior, rosto liso, uma mancha em cima do ombro direito, representando ter vinte e três anos, e do número segundo disse o dito enfermeiro, *duzentos e quarenta e um*, então deferiu o dito sub-delegado o juramento dos Santos Evangelhos, a um livro deles aos mencionados encarregando-lhes que bem verdadeiramente sem dolo, ódio ou malícia, vissem ou examinassem o referido cadáver, declarassem pelos sinais exteriores que por ventura encontrassem, ou pela autopsia se necessário fosse a causa da morte, aceito por elas o dito juramento, e passando a examiná-lo declararão conforme este, que tendo o preto cujo o cadáver examinaram sofridos de sarnas por todo o copo, e estas foram a causa de sua morte [...] (CACHOEIRA, 1847b, p.194).

A prática desse método de estudo no hospital, através do qual, ao se descrever os achados em órgãos doentes de humanos e compará-los com os aspectos morfológicos de órgãos normais da mesma espécie, torna-se possível explicar a “*causa mortis*” do falecido,

conforme proposto pelos estudos de Giovanni Batista Morgagni (1682-1771), é um claro indicativo da introdução, no hospital São João de Deus, do método anatomoclínico. Por sua vez, esse método de estudo que associa os achados clínicos aos distúrbios orgânicos, ao longo do novecentos, tornou-se um dos pilares da medicina no mundo ocidental (CACHOEIRA, 1847b, p.194).

Desde então, registros subsequentes dão conta de que se tornou rotina a realização de necropsias no Hospital São João de Deus. Por exemplo, em 18 de setembro de 1853, acompanhados pelo tenente Manoel da Costa e Souza, subdelegado de Polícia de Cachoeira, os médicos João Borges Ferraz e Antônio Salustiano do Nascimento Vianna, além do enfermeiro Manoel Pinto Coelho, procederam a necropsia no cadáver do africano Mamede que fora resgatado em praça pública. Ao final, lavrou-se o atestado de óbito no qual foi registrado tratar-se do “cadáver de um preto com os mesmos sinais: Bem preto, alto, nariz chato, com bastantes marcas miúdas nas faces, orelhas pequenas, pés pequenos e de forma regular, aparentando entre 30 a 35 anos que se chamava Mamede” além de também se registrar que a causa *mortis* deu-se em decorrência de “um ataque de epilepsia” que o falecido apresentava com frequência (CACHOEIRA, 1847b, p.280).

No ano de 1854, um novo acontecimento reveste-se em outro marco assistencial para a Santa Casa de Cachoeira e para os pacientes internados no Hospital São João de Deus. Nessa data, acompanhada por diretores da irmandade e artista da Companhia de Teatro, a atriz Maria Leopoldina Ribeiro, durante o mês de fevereiro, além de promover uma apresentação no teatro de Cachoeira cuja renda foi destinada às obras da Misericórdia cachoeirana, em caráter especial, realizou uma apresentação exclusiva para os pacientes internados no hospital (CACHOEIRA, 1847b, p.280).

Referente às reformas do prédio, as fontes demonstram que nos primeiros cinco anos da década dos anos cinquenta do século XIX, o hospital continuou a investir na ampliação do número de enfermarias, inclusive colocando assoalhos de madeira para revestir o piso da unidade em substituição ao “aterramento” até então utilizado. Além disso, naquela época, as fontes demonstram que a Misericórdia cachoeirana estava próxima a alcançar um ponto de equilíbrio orçamentário, diretamente vinculado à expansão das atividades da instituição na região de influência de Cachoeira (CACHOEIRA, 1854, p.42).

Então, foi nesse clima de mudanças na Santa Casa e no Hospital São João de Deus que, no dia 3 de agosto de 1855, foram registrados, em Cachoeira, os primeiros casos da epidemia do Cólera-morbo que, na Província da Bahia, inicialmente, manifestou-se em Salvador a partir do dia 20 de julho de 1855. Portanto, apenas 13 dias depois de se manifestar

na capital, a epidemia já alcançava Cachoeira que mantinha um forte intercâmbio comercial com Salvador e, desde 5 de janeiro de 1839, já era servida por uma linha regular de transporte hidroviário através de barcos movidos a vapor (BAHIA, 1856, p.S1-4).

A medida que aumentava o número de pessoas contaminadas, de óbitos e de moradores em fuga de Cachoeira em direção a outras vilas e povoados situados no interior da Bahia, também aumentou o número de pacientes internados no Hospital São João de Deus. Para enfrentar o aumento da demanda, a Mesa Administrativa, em reunião realizada no dia 12 de agosto, determinou a contratação de mais um enfermeiro, ao tempo em que oficiou ao Dr. Quintino Augusto Bahia, que, duas vezes ao dia, esse médico partidista do Hospital São João de Deus visitasse os doentes internados no nosocômio (BAHIA, 1856, p.42).

Entretanto, apesar das providências emergenciais, a situação assistencial continuou de difícil controle, principalmente em função da grande quantidade de pacientes que, acometidos do Cólera-morbo, procuravam socorro no hospital (Tabela 29). Além do mais, situado ao lado da margem esquerda do Riacho Pitanga em cujas águas, por certo, eram despejados os dejetos dos pacientes, diante de um inimigo “invisível” e que as artes de curar não dispunham de remédios eficientes para o efetivo tratamento, aumentou significativamente a taxa de mortalidade no hospital (Tabela 30) fato que chamou a atenção das autoridades sanitárias e da população que passou a identificar o Hospital São João de Deus na condição de foco para contágio da doença (CACHOEIRA, 1854, p.80).

Tabela 29 - Hospital São João de Deus: número de pacientes internados, tratados e liberados

ANO	PACIENTES ADMITIDOS	PACIENTES LIBERADOS	PERCENTUAL %
1846-1847	164	94	57,31
1854-1855	255	128	50,19
1856-1857	271	169	62,36

Fonte: Bahia (1848); Bahia (1856); Bahia (1857).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Tabela 30 - Hospital São João de Deus: número de pacientes internados e que foram a óbito

ANO	PACIENTES ADMITIDOS	ÓBITOS	PERCENTUAL %
1846-1847	164	35	21,34
1854-1855	255	93	36,47
1856-1857	271	53	19,56

Fonte: Bahia (1848); Bahia (1856); Bahia (1857).

Nota: Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Descrita por Pedro Chernoviz (1924), na condição de “envenenamento miasmático” e também denominada por “Cholera Asiática por ser endêmica nas Índias Orientais, a doença grassava em outros países sob a forma de epidemia de pouca duração”. À época não existiam tratamentos considerados consensuais e, para “expulsar o veneno”, eram oferecidas as mais

diversas alternativas terapêuticas. Em nível da população, independente de orientações de terapeutas atuantes, conforme registrado anteriormente por Von Martius, “a mata era farmácia do povo.” (CHERNOVIZ, 1924, tomo II, p.1671; MARTIUS, 1979, p.170; MARQUES, 1999, p.61).

Tratamento: Dieta; Ficar na cama; Bebidas aromáticas: chá de hortelã, pimenta, camomila; Ópio administrado em pílulas [...] Untar o ventre com um pincel molhado em colódio elástico; Sinapismo Rigollot nas pernas. Para bebida, infusão de linhaça fria [...] (CHERNOVIZ, 1924, tomo II, p.1672).

Na verdade, essa assertiva não estava muito longe da orientação terapêutica oficial, uma vez que, segundo Onildo Reis David (1996), “Dr. Francisco Moraes, Secretário da Comissão de Hygiene, recomendava o uso de evacuantes a exemplo de óleo de rícino, sulfato e citrato de magnésio, além de ipecacuanha” que, desde os tempos coloniais, era uma erva largamente recomenda para uso devido a sua ação purgativa. Por sua vez, em nível hospitalar, conforme relato das observações nosológicas encaminhadas à presidência da Província da Bahia, as terapias utilizadas nos pacientes que foram internados no hospital de Maragogipe, cidade do Recôncavo baiano e próxima à Cachoeira, eram o “subnitrito de bismuto, os visicatorios e os sinapismos¹²³” (BAHIA, 1856, p.56; APB, 1856; DAVID, 1996, p.84).

Assim, diante da mortalidade provocada pela epidemia, em fins de agosto, por medida sanitária fundamentadas nos conceitos higienistas de então, a Junta Central de Hygiene Pública da Província da Bahia, em comum acordo com a Mesa Administrativa da Santa Casa, resolveram fechar as portas do Hospital São João de Deus, que somente depois de limpo e desinfectado deveria voltar a funcionar. Portanto, menos de 30 dias após eclodir em Cachoeira, a epidemia do Cólera-morbo determinou o fechamento do centenário hospital da cidade que, independente das condições ou das terapias empregadas no tratamento dos pacientes internados, funcionou de forma ininterrupta desde 1734 (BAHIA, 1856, p.S1-37; BAHIA, 1856, p.42).

Posteriormente, em 8 de outubro, após drástica redução de novos casos de doentes acometidos pelo Cólera, o hospital voltaria a funcionar. Nesse intervalo, de acordo com ofício do Provedor Manoel Galdino de Assis, endereçado ao presidente da Província da Bahia, o cachoeirano, Dr. Álvaro Tibério de Moncorvo e Lima, por orientação sanitária foram queimados as camas, mesas, roupas, livros, remédios, louças e utensílios que pudessem conter o “veneno”. À época, a crença era de que, após contato direto, poderiam contaminar pessoas e

¹²³ Segundo descreve Chernoviz (1924), o sinapismo era uma terapia através da qual se aplicava uma preparação farmacêutica a ser manipulada na casa do próprio doente para não perder os efeitos terapêuticos que, aplicada externamente e por um tempo previamente estipulado, possibilitava que os remédios utilizados na preparação exercessem os efeitos terapêuticos no tratamento das doenças. (CHERNOVIZ, 1924, tomo I, p.1095).

que, ao reabrir, o Hospital São João de Deus recebera alguns equipamentos e utensílios (Tabela 31) que foram transferidos do Hospital da Polícia (CACHOEIRA, 1854, p.81; APB, 1855).

Tabela 31 - Equipamentos transferidos do Hospital da Polícia para o Hospital São João de Deus em 1855

QUANTIDADE	UTENSÍLIOS
25	Travesseiros
15	Marmitas
14	Colchões
12	Camas
12	Urinóis brancos
11	Lençóis
09	Camisões de mulher
06	Banquinhos
06	Retretas
06	Pares de chinelos
02	Gamelas

Fonte: APB (1855).

Nota: Elaborada pelo autor desta tese (2014).

Resultante da epidemia, as perdas para o Hospital São João de Deus e para a Santa Casa foram por demais significativas e, em ofício datado de 14 de outubro de 1855, encaminhado ao presidente da província, a Mesa Administrativa, ao tempo em que clamava por ajuda governamental, informava sobre o “estado deplorável a que ficou reduzido o hospital”. Na oportunidade, também foi oficiado que, vítimas da epidemia, faleceram todos os “escravos da casa” além dos três africanos livres “José, Justino e Luísa” que trabalhavam no hospital, e do tesoureiro da Misericórdia, Possidônio Pereira Bastos, razão por que a Mesa Administrativa não tinha qualquer conhecimento sobre as finanças da irmandade (CACHOEIRA, 1854, p.64).

Quanto à equipe de terapeutas, também foi informado ao presidente da província que, em razão da falta de assistência e abandono do trabalho, junto aos doentes, foram demitidos o capelão e o médico que prestavam serviços no Hospital São João de Deus e que, em função dessas posições, o hospital encontrava-se sem médico, contando apenas com a colaboração e assistência voluntária do Dr. Noberto Francisco de Assis¹²⁴. Ao final, concluídas as informações, a Mesa Administrativa informava que restaram apenas 20 (vinte) doentes no

¹²⁴ Formado pela Universidade de Pisa, Itália, retornou ao Brasil em 7 de maio de 1851, passando a atuar como médico do Hospital São João de Deus em 1855, ocupando também as funções de Delegado de Polícia e Juiz de Paz. Nascido em Cachoeira em 1812, era filho do advogado e Provedor da Santa Casa da Cachoeira Dr. Manoel Galdino de Assis, foi casado com Firmina Ribeiro de Assis e, da união conjugal, nasceu Manoel Ubaldino de Assis que, após formar-se em direito, tornou-se um influente político baiano. Falecido em Cachoeira, em 25 de setembro de 1888, Dr. Noberto de Assis foi sepultado ao lado do Altar-Mor da atual Capela de Santa Bárbara da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira (MILTON, 1979, p.317; Pesquisa de Campo: João Batista de Cerqueira (2014)).

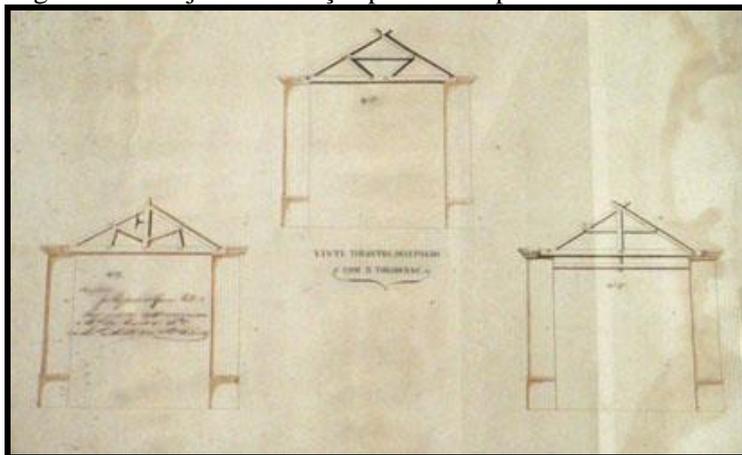
hospital pela exclusiva razão de eles não terem para onde ser transferidos, além de 4 (quatro) meninas que foram abandonadas pelos seus responsáveis (CACHOEIRA, 1854, p.64).

6.3 A NOVA SEDE DO HOSPITAL: O RENASCER SOB OS PRINCÍPIOS HIGIENISTAS

O desejo por construir um novo prédio para sede do hospital São João de Deus reporta-se a 4 de março de 1849, quando a Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia aprovou uma proposição nesse sentido, apresentada pelo então Provedor Manoel Pereira Macedo Aragão. Além da proposta aprovada, os frequentes ofícios aos Presidentes da Província da Bahia, solicitando verbas orçamentárias para realizar reformas na unidade, registram os esforços da irmandade no sentido de construir um novo prédio (MILTON, 1979, p.93 ; CACHOEIRA, 1847a, p.75).

Eis que as obras foram iniciadas em 1849, continuaram pelo menos até o ano de 1855, restando dessa fase de planejamento arquitetônico apenas o desenho das treliças que, feitas em madeira, seriam utilizadas para dar sustentação ao telhado do edifício (Figura 49). As obras, realizadas em sucessivas etapas, foram responsáveis pela ampliação do número de dependências para serviços de apoio, além de enfermarias que, por sua vez, em substituição ao piso apenas com “aterramento” receberam assoalho ou um piso adicional no qual se utiliza a madeira para revestimento (MILTON, 1979, p.93; CACHOEIRA, 1847a, p.75).

Figura 49 - Projeto de treliças para o Hospital São João de Deus



Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira.

Nota: Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2014).

Muitas e significativas mudanças aconteceram na Santa Casa de Cachoeira, em função da grave epidemia do Cólera-morbo que grassou pela Bahia. Conforme demonstrado pelos números apresentados na Tabela 25, proporcionalmente, os efeitos da catástrofe foram mais

devastadores nas cidades de Cachoeira e Santo Amaro, que nas demais vilas e cidades da Província da Bahia.

No período, por uma oportuna coincidência, em 1855, ano em que eclodiu a epidemia na Bahia, a presidência da Província era efetivamente exercida pelo Dr. Álvaro Tibério de Moncorvo e Lima. Nascido em Cachoeira, filho do Coronel Francisco Gomes Moncorvo, um dos fundadores da irmandade cachoeirana, o então Presidente da Província era irmão da Santa Casa de Cachoeira e foi escrivão da 15ª Mesa Administrativa, além de advogado com representação da irmandade na capital (MILTON, 1979, p.93; CACHOEIRA, 1847a, p.75; ASSIS, 1864, p.26).

Em vista desse fato, pode-se arguir que essa posição de destaque de um cachoeirano no comando do cargo executivo de maior relevância na Província da Bahia foi um estímulo para que as elites cachoeiranas conseguissem reunir forças em prol de um projeto mais arrojado que a simples reforma do velho prédio do Hospital São de Deus. Além disso, é muito provável que a lógica dos argumentos higienistas que se encontrava em ascensão no período tenha jogado um papel fundamental em prol do projeto de construção de um novo edifício em detrimento apenas das reformas que mudariam parcialmente, a estrutura arquitetônica do antigo prédio do hospital.

Nessa mesma linha de defesa, pode ser ainda incorporado o fato de que, do final de agosto até o início de outubro, o Hospital São João de Deus esteve fechado por conta de uma decisão conjunta da Mesa Administrativa da Irmandade e da Junta de Hygiene, em função da suspeita de que o nosocômio era um foco da doença, definhada, a época, na condição de contagiosa. Naquele momento, o debate teórico sobre a expansão das doenças infecciosas era travado entre o grupo dos contagionistas que defendiam que, somente através do contágio ou contato direto ou indireto com objetos contaminados pelos doentes, era possível a transmissão da doença, e os infeccionistas que, adeptos da teoria miasmática, defendiam a transmissão das doenças através dos “miasmas mórbidos” oriundos da putrefação de animais e plantas mortas (CHALHOUB, 1996, p.64; BITTENCOURT, 1856, p.9).

É razoável admitir que, em socorro à Santa Casa de Cachoeira, além de não ter faltado uma significativa mobilização da irmandade, não faltou o apoio político e governamental por parte da presidência da província, inclusive justificado por todos os laços familiares, afetivos e políticos do Dr. Álvaro Tibério de Moncorvo e Lima com a Santa Casa e a cidade de Cachoeira. Assim, venceram as mudanças e as teorias higienistas, pois, segundo Manoel Galdino de Assis, em 1855, “demoliu até os alicerces” o antigo prédio do hospital e deu início a construção do novo edifício que, além de aumentar a capacidade de internamento da

unidade hospitalar, foi edificado segundo o modelo arquitetônico que atendia às recomendações sanitárias então em voga (MEIRELES, 1866a, p.8).

Referente a essas recomendações, o resgate da tese doutoral “Algumas considerações acerca dos Hospitais”, da autoria do doutorando Thomé Affonso de Moura, oportuniza esclarecimentos sobre as opções arquitetônicas para construção do novo prédio do Hospital São João de Deus. No texto, o autor faz uma análise abrangente sobre as condições dos prédios que abrigavam os hospitais em funcionamento em Salvador, enumera as deficiências físicas e operacionais dos nosocômios e formula sugestões sobre as diferentes propostas de construção de unidades nosocomiais, firmando uma posição embasada nos emergentes princípios higienistas (MOURA, 1852, p.1).

No estudo que foi submetido à apreciação da banca julgadora constituída por professores da Faculdade de Medicina da Bahia, em 27 de novembro de 1852, Thomé Affonso de Moura aborda, inicialmente, a cronologia de fundação dos hospitais situados na capital da Bahia, recomenda que a unidade hospitalar não tenha mais que um andar, que não deve “conter mais que 150 a 200 doentes” e que a tinta para revestimento deve ser utilizada apenas nas portas e janelas, uma vez que as preparações contêm chumbo e são “perniciosas para a saúde”. Em seguida, aduz que o hospital seja localizado próximo a um jardim para que os “pacientes possam passear”, que seja edificado em um local plano, elevado, seco, fora da cidade, próximo de um rio corrente e exposto aos raios solares (MOURA, 1852, p.1).

Quanto à forma, após referir que Antônio Petit aconselha que os prédios tenham a forma de uma estrela, que Poyet sugere a forma circular; Vambaut, a forma quadrada; a Academia de *Siencias* de Paris, a forma de um paralelogramo; Lande, que o edifício tenha três pavilhões construídos em paralelo, Thomé Affonso se posiciona favorável à orientação de Vasseur que, por sua vez, recomenda a construção dos hospitais em forma de um quadrado imperfeito, “não só porque o edificio é mais arejado, mas também havendo um jardim no espaço compreendido pelos pavilhões, torna-se o edificio mais *bello* e elegante.” (MOURA, 1852, p.2).

Além do mais, Thomé Affonso aborda aspectos internos a serem observados nos hospitais, recomendando que as enfermarias sejam de “mediano tamanho e rodeadas de altas janelas”, que o teto seja ‘forrado’ e não somente coberto por telhas para evitar a umidade e as baixas temperaturas do inverno, que o piso das enfermarias seja revestido com madeira e que as portas e janelas sejam altas e espaçosas. Continuando, recomenda que os leitos sejam colocados ao lado e não na frente das janelas para protegê-los das correntes de ar, que as camas sejam de ferro e não de madeira, que a roupa seja adequada para conforto e boa

higiene do paciente. Em seguida, recomenda que as latrinas sejam construídas longe da cozinha e num local mais retirado, ao abrigo dos ventos, com piso inclinado para a fossa a fim de evitar que seja “exalado o cheiro insuportável que se observa no hospital militar da capital (MOURA, 1852, p.6).

Prosseguindo, fala que a unidade todos os dias deve ser “varrida” e os leitos devem ser limpos, descreve os meios “physicos e chimicos” para tal fim e aborda o uso de “fumigações ácidas” e meios que podem ser utilizados para “destruir a umidade do ar”, bem como da rotina a ser observada quanto aos banhos e saída dos doentes do hospital. Por fim, aborda o sistema de admissão dos pacientes, refere que o hospital deve ter quartos separados destinados a “indivíduos atacados de certas doenças” e informa que a “corporação do hospital” deve ser formada de “Administrador, Médico, Cirurgião, Pharmacêutico, Enfermeiro, Capelão, Cozinheiro e Servente.” (MOURA, 1852, p.6).

Sem conhecimento da planta arquitetônica do Hospital São João de Deus, que não foi localizada durante a pesquisa, ao percorrer, atualmente, as instalações do prédio do hospital, percebe-se a influência do estudo de Thomé Affonso na forma de construção do edifício. Verifica-se que a mesma segue o modelo recomendado por Vasseur, que pode ser atestado desde a forma da construção, número de andares, detalhes arquitetônicos, inclusive, da edificação de um “Jardim para descanso” (Figura 50) entre os pavilhões que foram construídos na forma de um quadrado imperfeito, no qual foi erguido uma coluna central cuja proposta inicial era de homenagear o Provedor Dr. Manoel Galdino de Assis.

Figura 50 - Vista atual do Jardim central do Hospital São João de Deus construído entre os pavilhões das enfermarias



Fonte: Arquivo pessoal do autor desta tese (2014).

Uma coluna com 32 palmos de altura, firmada sobre uma escadaria de pedras finas com vistas de azulejos, sendo seu pedestal ricamente preparado; levando nas 4 faces do mesmo a inscrição com letras doiradas, manifestando a que é dedicada; e sobre o *coruljamento* do mesmo pedestal, levará nos 4 cantos, 4 figuras de louça fina com 5 palmos de altura, representando 4 pobres: tendo nas mãos esquerdas, frutos ou pães,

e as direitas estendidas, um pouco levantadas no ar, bem como os olhos, a maneira de quem *supplica* a proteção do *Ceo*. Segue-se depois destas figuras, o corpo da *columna* com seus relevos, até o belle capitel ricamente *debuchado*, em cúpula, levará uma figura de 7 palmos de altura, decentemente vestida, representando a *effigie* do atual provedor. (BNRJ, 1866, grifos nossos).

Além disso, providências, no sentido de melhorar a operacionalidade do hospital, também sugeridas no estudo antes citado, foram atendidas pela Mesa Administrativa, que providenciou a compra de 50 (cinquenta) cobertores, 40 (quarenta) “gamelas” e camas de ferro para substituir aqueles equipamentos feitos de madeira. Registre-se que, mesmo antes do edifício ser concluído, em 8 de novembro de 1859, a Santa Casa e o hospital receberam a visita do Imperador D. Pedro II que manifestou a sua aprovação quanto à limpeza e o cuidado dispensado aos pacientes que se encontravam internados aos cuidados do médico do hospital, Dr. Noberto Francisco de Assis (D. PEDRO II, 1859, p.279; CACHOEIRA, 1854, p.59).

Durante a construção do novo prédio do hospital em Cachoeira, além da ajuda do governo, a presidência da Província fez um acompanhamento direto das obras, através da visita dos Presidentes Dr. Álvaro Tibério de Moncorvo e Lima, em 26 de junho de 1856, João Lins Vieira Cansação Simnibu, em 5 de abril de 1857, e Herculano Pereira Penna que também era conselheiro e senador do Império e, em 8 de novembro de 1859, fazia parte da comitiva do Imperador D. Pedro na visita da Corte a Cachoeira. Sobre o Hospital São João de Deus, no relatório encaminhado pelo presidente da província para a Assembleia Legislativa da Bahia, em 10 de abril de 1860, destacou o presidente:

[...] O Hospital acha-se convenientemente montado, sendo os enfermos pronto e aseadamente socorridos, o que é certamente devido a muitos e louváveis esforços da Administração que está empenhada em reparar o patrimônio, em elevar a sua renda e também começar o Recolhimento que deve completar o Estabelecimento, pede *ella* instantaneamente a *effectividade* da concessão de uma loteria mensal, como lhe permite a Lei Nº 755 de 13 de junho de 1859, que ainda não teve efeito, e também uma consignação da Tesouraria Provincial, em atenção aos serviços que presta aos enfermos desvalidos de diferentes Comarcas, este estabelecimento que tanto tem prosperado. (BAHIA, 1860, p.36, grifos nossos).

Embora no relatório do governo da Província relativo ao ano de 1861, o Presidente Dr. Antônio da Costa Pinto informasse que “O Hospital está completamente montado, tendo vastas e arejadas enfermarias para homens e mulheres, com leitos de ferro, faltando apenas para completar o edificio a casa do Recolhimento que ainda não teve começo”, as obras de construção civil conforme relato o Provedor Manoel Galdino de Assis, somente foram concluídas no final do ano de 1862. Essa informação é também indicada pelos termos do relatório do Presidente Antônio Coelho de Sá e Albuquerque, encaminhado à Assembleia Legislativa da Bahia, em 1º de março de 1853, no qual são informadas as providências

adotadas pela administração da Santa Casa no sentido de dotar o hospital com as condições para o internamento de pacientes alienados:

A administração fez construir no andar térreo do edifício algumas celas, de grossas paredes e grades de ferro, com aptidão para receberem presos doentes ou alienados. Aos últimos são postos como em depósito, a fim de terem outro destino, visto que a permanência deles nesse edifício é incomoda para os infelizes enfermos de outra classe. (BAHIA, 1863, p.33).

Quanto ao número de leitos, pela análise da quantidade de pacientes internados, liberados após o tratamento ou que foram a óbito, na unidade, entre os anos de 1858 a 1869 (Tabelas 32 e 33), percebe-se que, desde o ano de 1858, o hospital já operava com um número de leitos que lhe permitiu internar uma maior quantidade de pacientes. Entre esses pacientes, inclusive, encontravam-se soldados das tropas brasileiras que foram lutar na guerra contra o Paraguai (BAHIA, 1861, p.86; CACHOEIRA, 1862, p.138).

Tabela 32 - Hospital São João de Deus: número de pacientes admitidos, tratados e liberados entre os anos de 1859-1860 a 1869

ANO	PACIENTES ADMITIDOS	PACIENTES LIBERADOS	PERCENTUAL %
1858-1859	489	333	60,10
1859-1860	934	713	76,34
1861-1862	381	296	77,70
1864 a 1866	*799	339	42,43
1866 a 1867	412	286	69,42
07 a 12 de 1867	224	117	52,23
06/1868 a 12/1869	746	596	79,89

Fontes: Bahia (1860); Bahia (1863); Bahia (1866); Bahia (1868); Bahia (1870).

Notas: *Período de 18 meses.

Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2015).

Tabela 33 - Hospital São João de Deus: Número da pacientes admitidos e óbitos entre os anos de 1859-1860 a 1869

ANO	PACIENTES ADMITIDOS	NÚMERO DE ÓBITOS	PERCENTUAL %
1858-1859	489	119	24,34
1859-1860	934	143	15,31
1861-1862	381	84	22,05
1864 a 1866	*799	115	14,39
1866 a 1867	412	78	18,93
07 a 12 de 1867	224	38	16,96
06/1868 a 12/1869	746	110	14,75

Fontes: Bahia (1860); Bahia (1863); Bahia (1866); Bahia (1868); Bahia (1870).

Notas: *Período de 18 meses.

Autor: Elaborada pelo autor desta tese (2015).

Concluída a parte de construção civil e com uma infraestrutura adequada, os investimentos foram direcionados para a melhoria das condições de funcionamento da unidade que pode ser exemplificada pela aquisição de “boiões”, ou seja, recipientes feitos de

louça e adequados para o armazenamento de remédios (Figura 51), além da substituição da iluminação com o uso de óleo de baleia que provocava fortes odores no ambiente, por “lâmpada de gás”. Além disso, o Hospital São João de Deus passou a estabelecer intercâmbio com hospitais da capital, especialmente para encaminhar pacientes portadores de lepra ou “morfeia”, que por preconceito e razões sanitárias, deveriam ser internados no Hospital S. Lourenço dos Lázaros, em Salvador (CACHOEIRA, 1854, p.82).

Figura 51 - Vista atual de Boiões pertencentes à Misericórdia de Cachoeira



Fonte: Acervo da Santa Casa de Cachoeira.

Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2014).

Além de tratar das moléstias de maior incidência na Província da Bahia: as febres intermitentes benignas e graves, biliosas, catarrhaes e typhoide, as anginas, diarrehas, varíola e coqueluche ou aquelas que mais causavam óbitos na Bahia (Tabela 34), foi também iniciada a realização de cirurgias especializadas. Assim, na sessão de 27 de novembro de 1864, compareceu à sessão da Mesa Administrativa o Dr. Noberto de Assis, na companhia de um paciente que havia cerca de 11 (onze) anos não mais enxergava e que passou a ter uma visão normal após a cirurgia da catarata a que foi submetido no hospital (BAHIA, 1865, p.10; CACHOEIRA, 1862, p.57).

Tabela 34 - Principais doenças que causaram óbitos na Bahia de 1858 a 1859

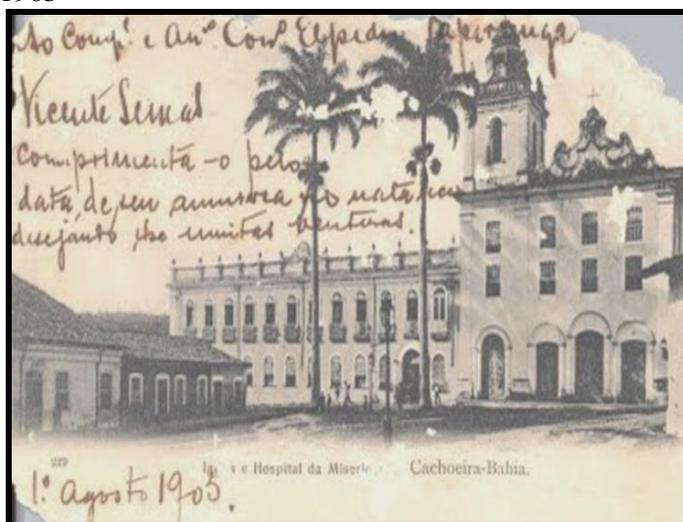
ANO	DOENÇAS QUE CAUSARAM A MORTE
1858	Febre amarela 8, Cholera 8, Moléstia do coração 9, Thypho 12, Febre thiphoide 14, Febre intermitente 14, Erisipela 16, Febre perniciosa 18, Angina 21, Repentinamente 40, Congestão 69, Diarrehas 81, Hydropesia 114, Tysica pulmonar 381.
1859	Apoplexia 43, Estupor 38, Thypho 85, Dentição 87, Inflamações em geral 88, Febres em geral 98, Mal de sete dias 133, Hydropsia 149, Dysintéria 155 e Tysica pulmonar 533.

Fontes: Bahia (1859) e Bahia (1860).

Autor: Realizada pelo autor desta tese (2014).

Quanto à Santa Casa de Misericórdia que, administrativamente, funcionava no mesmo prédio do Hospital São João de Deus (Figura 52), a Irmandade, dentro da política de desenvolver as atividades filantrópicas em Cachoeira, a cada dia ampliava o número de irmãos, especialmente entre aqueles da elite local, que enxergavam, na participação da Misericórdia, uma demonstração de prestígio e reconhecimento social. Em vista disso, na sessão realizada pela Mesa Administrativa, em 31 de julho de 1864, foi aprovado o ingresso na Irmandade, do Coronel Francisco Muniz Barreto de Aragão, futuro Barão do Paraguaçu que, por longo tempo, atuou tanto na Santa Casa de Cachoeira quanto na política da Província da Bahia (CACHOEIRA, 1862, p.138).

Figura 52 - Vista frontal da Capela e do Hospital São João de Deus, cerca de 1903



Fonte: Acervo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira.
Autor: Foto realizada pelo autor desta tese (2014).

Referente ao Hospital São João de Deus, em continuação à proposta inicialmente apresentada por Dr. João Borges Ferraz, e no contexto da política de organizar o funcionamento da unidade, em 1873, a Mesa Administrativa da Santa Casa, liderada pelo Provedor José Ruy Dias de Affonseca que sucedeu a Dr. Manoel Galdino de Assis, aprovou o primeiro Regimento Interno do nosocômio. No documento, refletindo os anseios populares em prol da libertação dos povos escravizados, logo no primeiro artigo estava registrado que “O Hospital da Santa Casa da Misericórdia foi instituído e he destinado para receber e tratar todos os enfermos pobres de ambos os sexos, sem distinção de nação, condição e religião (CACHOEIRA, 1872, p.2).

Cronologicamente, a normatização das atividades hospitalares através de um regimento ou compromisso, não se constitui em novidade no âmbito nosocomial, inclusive entre aquelas unidades administradas pelas Santas Casas. De acordo com Laurinda Abreu

(2009), provavelmente, foi a partir do Regimento do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença que, em 1504, o Hospital Real de Todos os Santos de Lisboa elaborou o seu compromisso que se tornou um modelo em todo reino lusitano, antes mesmo que esse hospital lisbonense estivesse sob a responsabilidade da Misericórdia de Lisboa (ABREU, 2009, p.267).

Quanto ao Hospital São João de Deus, portanto, foi a partir da aprovação do Regimento que o nosocômio, independente do Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira, passou a dispor de um ordenamento próprio, no qual estavam normatizadas as atividades operacionais da unidade, cujos fins foram destacados no primeiro dos 98 (noventa e oito) artigos que compõem o documento. Além disso, ao subdividir os serviços oferecidos aos pacientes internados no hospital, demonstrando que o exercício da medicina não estava separado da religião, o documento subdivide os setores do nosocômio em “Administrativo e econômico, Sanitário e Religioso.” (CACHOEIRA, 1872, p.4).

Relacionado ao serviço sanitário, diretamente responsável pelo tratamento dos pacientes internados no Hospital São João de Deus, esse grupo de trabalho era constituído por um “facultativo, um enfermeiro ou uma enfermeira e um diretor da botica. Desse grupo de terapeutas, era da responsabilidade do médico fazer uma visita diária aos enfermos complicados e aos demais pacientes que o mesmo julgasse conveniente, proceder a fiscalização sanitária do hospital, designar as enfermarias nas quais os pacientes ficariam internados, observando, nessa divisão a natureza da moléstia responsável pelo internamento do paciente (CACHOEIRA, 1872, p.7).

Quanto aos critérios para internamento dos pacientes, estava previsto que nenhum paciente deveria ser internado gratuitamente no Hospital São João de Deus, exceto por determinação do Provedor da Santa Casa de Misericórdia, ou aqueles enfermos residentes na Freguesia que apresentassem atestado de pobreza assinado pelo Juiz de Paz, Subdelegado ou pelo Pároco. Todos os pacientes que tivessem meios para arcar com o pagamento dos “curativos” assim deviam proceder, inclusive os irmãos da Misericórdia que somente seriam dispensados do pagamento do tratamento, em caso de não possuírem meios para tal fim:

Serão admitidos no hospital e tratados gratuitamente: os irmãos da Santa Casa que não tenham meios de pagaram curativo, os quais serão considerados pensionistas, principalmente aqueles que tenham exercido cargos na Mesa em administração da mesma Santa Casa. (CACHOEIRA, 1872, p.3).

Pelo mesmo documento, foi estabelecida a subdivisão interna do Hospital São João de Deus que, ao todo, dispunha de 4 (quatro) unidades para internamento dos pacientes. Da Divisão de Medicina, faziam parte as enfermarias São João de Deus, destinadas a

internamento masculino e Santa Isabel, na qual ficavam os leitos femininos. Na Divisão de Cirurgia, encontravam-se as enfermarias São Raphael, para internamento masculino e Santa Clara, na qual eram internadas as mulheres submetidas a procedimentos cirúrgicos (CACHOEIRA, 1872, p.26).

Colocado em vigor, esse documento simbolizou a ruptura entre o modelo de hospital típico do período colonial e o novo modelo de nosocômio definido como um instrumento terapêutico que começou a ser implantado a partir do final do século XVIII. Em razão de adotar essa nova configuração, além da necessária estabilidade organizacional alcançada pela instituição, a rotina hospitalar passou a ser determinada por normas administrativas e de regulamentação para o exercício das diferentes funções que, prioritariamente, estiveram voltadas para promoção e recuperação da saúde dos doentes internados.

Assim, a Santa Casa continuou a prestar serviços de filantropia aos habitantes da cidade de Cachoeira e da região sob sua influência. Referente à população beneficiada, somente em Cachoeira, em 1872, através do levantamento que é reconhecido como primeiro Censo Demográfico brasileiro, oficialmente denominado de “Recenseamento da População do Império do Brasil”, foi registrado que residiam, no município, 11.223 (onze mil, duzentos e vinte e três) habitantes, dos quais, 4.847 (quatro mil, oitocentos e quarenta e sete) eram do sexo masculino e 6.376 (seis mil, trezentos e setenta e seis), do sexo feminino”. Por certo, entre esses habitantes não se encontrava a população dos povos escravizados que, referente ao ano de 1871 quando, por força da Lei do Ventre Livre, foi matriculada a população escrava em todo Brasil, foram registrados, na Coletoria Geral de Cachoeira, 17.207 (dezesete mil, duzentos e sete) escravos, desses 8.948 (oito mil, novecentos e quarenta e oito), do sexo masculino e 8.259 (oito mil, duzentos e cinquenta e nove), do sexo feminino (CACHOEIRA, 1854, p.23; MILTON, 1979, p.411).

CONCLUSÕES

Neste estudo, procurou-se analisar o processo de constituição de um aparato de assistência à saúde na Vila da Cachoeira, com base na trajetória de um hospital situado no interior da Bahia que, fundado ainda no Brasil colonial, logo no início do período imperial, já sob a denominação de Hospital São João de Deus, foi incorporado por uma irmandade filantrópica, a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira. Sem perder a perspectiva da totalidade histórica, pretendeu-se entender o contexto sociocultural local e regional a partir dos Setecentos e, nele, o imaginário em torno da salvação da alma através das práticas religiosas, caritativas e filantrópicas, além da participação das elites cachoeiranas na construção e operacionalização das instituições.

Buscou-se conhecer os determinantes políticos de cariz iluminista que, acontecidos na centúria dos Setecentos, justificaram as intervenções governamentais nos campos da História Natural e da assistência com base na caridade e na filantropia, bem como, os fundamentos que nortearam o exercício das artes de curar em uma sociedade multicultural. Em decorrência, algumas das questões que eclodiram ao longo do desenvolvimento da pesquisa merecem ser abordadas a título de conclusões.

Inicialmente, referente ao Hospital Nossa Senhora de *Bellem* do Paraguaçu, o primeiro nosocômio do interior da Capitania da Bahia, ressalte-se que ele foi implantado seguindo o padrão dos hospitais tardo-medievais do Ocidente Cristão. Nesse modelo que perdurou até as décadas finais dos Setecentos, quase sempre, os hospitais eram constituídos por iniciativa de irmandades caritativas ou ordens religiosas, além de membros das elites locais, bem como, o equipamento era não mais que uma casa para acolhimento de pobres e necessitados ou apenas um lugar onde eles repousavam à espera da morte.

Assim, fundado no Iguape no início dos Setecentos, pelo cirurgião Frei Bernardo da Conceição, o Hospital Nossa Senhora de *Bellem*, após a morte desse religioso franciscano e por iniciativa do senhor de engenho Antônio Machado Velho, foi transferido para a sede da Vila da Cachoeira. Sobre as motivações para essa mudança, embora a localização e o crescimento do núcleo urbano da vila possam ser arguidas em seu favor, a exclusão dos religiosos da Ordem Franciscano do projeto religioso-assistencial transferido e edificado na sede de Cachoeira, indica, também, uma posição de conflito entre as elites locais, que tinha nos donos de terras e senhores de engenho os detentores do poder econômico-financeiro.

Referente a Cachoeira, a partir dos meados dos Setecentos, essa urbe, situada em uma região que, desde o início do povoamento, atraiu colonos portugueses, foi alcançada pelas

políticas reformistas da Ilustração, desencadeadas, também, em Portugal. Iniciadas na gestão do Primeiro Ministro Sebastião José de Carvalho e Melo, responsável por expulsar os padres jesuítas do Brasil, em 1759, as referidas reformas foram continuadas pelo Ministro Martinho de Melo e Castro que, por sua vez, em 1778, determinou a deportação do Frei José de Santa Anna Lyra, da Vila da Cachoeira para Lisboa, além da apropriação do Hospital São João de Deus pela Corte portuguesa, quando então o hospital passou a ser administrado por representantes régios.

Ainda sobre a mesma urbe, na segunda metade dos Setecentos, por conta das reformas e do incentivo do Estado português para a realização de pesquisas em História Natural, importantes estudos foram desenvolvidos por membros da Academia Real de Ciências de Lisboa que residiam em Cachoeira, onde realizaram pesquisa sobre a flora e a fauna do Recôncavo baiano. Entre esses intelectuais ilustrados, figura o cirurgião e licenciado para curar na medicina Francisco Antônio de Sampaio que, além de partidista do Senado da Câmara da vila e do Hospital São João de Deus, realizou estudos e, em manuscritos, deixou uma original contribuição sobre botânica, zoologia, anatomia animal comparada, artes de curar e geografia urbana do Recôncavo baiano.

Quanto à fundação da Santa Casa da Vila da Cachoeira, essa Misericórdia foi a primeira instituída no período imperial e a única que, no Brasil, foi autorizada a funcionar diretamente por D. Pedro I. Além do mais, instituída ainda no terceiro ano após a independência brasileira, a fundação da Irmandade se deu em resposta aos pleitos das elites cachoeiranas que, mobilizadas nas lutas pela Independência da Bahia, abraçaram a causa da caridade e da filantropia como forma de contribuir na estruturação do Estado brasileiro. Para tal, concomitantemente, ao se debruçar sobre os problemas sociais de Cachoeira, através da fundação de uma Misericórdia, essa categoria social angariava recursos financeiros para a manutenção e ampliação das obras assistenciais, no contexto de implantação da política assistencial do Brasil oitocentista.

Quanto ao primeiro governo imperial brasileiro, a autorização para fundação da Santa Casa da Vila da Cachoeira, marca o início de uma política de Estado que foi continuada no governo regencial e no período do segundo reinado brasileiro. Além disso, referente ao modelo assistencial do Império brasileiro iniciado por D. Pedro I, no século XIX, pode-se afirmar que, embora separados por cerca de três séculos, guarda semelhança àquele implantado pelo monarca português D. Manoel I, no século XVI. Naquela época, ao definir a posição da Corte lusitana, quanto à assistência, através de concessão para as elites portuguesas, a Coroa portuguesa transferiu para a sociedade civil o ônus pela prestação dos

serviços sociais que, entretanto, permaneceram sustentados em dogmas religiosos e privilégios régios.

Assim, implantada sob os auspícios do Compromisso da Misericórdia de Lisboa, a Santa Casa de Cachoeira, desde o início, através das atividades caritativas e filantrópicas teve um modelo a seguir e um campo assistencial a alcançar. Em decorrência, além de assumir a administração da Capela de Santa Bárbara e do Hospital São João de Deus, a Irmandade tornou-se responsável por ações no campo devocional e assistencial que alcançaram outras regiões além do Recôncavo baiano.

Ao longo da pesquisa, restou provado que os “privilégios a consignações orçamentarias” concedidos pela Corte fizeram parte de uma estratégia do governo da Província da Bahia no sentido de ajudar na formação de um patrimônio em bens imóveis da Santa Casa de Cachoeira. Nessa assertiva, posteriormente, na condição de proprietária e administradora de bens de raízes, com uma menor ajuda financeira do governo provincial, como já acontecia na época com a Santa Casa da Bahia, a confraria cachoeirana poderia assumir e ampliar sua atuação no campo assistencial.

Analisando o aumento dos bens imobiliários da Misericórdia cachoeirana, pode-se considerá-la uma boa gestora dos bens do Purgatório, uma vez que, recebendo doações e esmolas, principalmente através de legados pios não cumpridos, constituiu um significativo patrimônio imobiliário em Cachoeira. Assim, na segunda metade do século XIX, o conjunto de prédios da Santa Casa de Misericórdia chegou a representar cerca de cinco por cento dos imóveis urbanos da vila, cujas rendas oriundas de aluguéis e aforamentos contribuíram para a manutenção das atividades filantrópicas e para a realização de investimentos na construção e reforma dos bens da irmandade.

Quanto aos terapeutas que atuaram no Hospital São João de Deus, a análise das suas atuações permite separá-los em dois grupos. No primeiro, estão aqueles que, desde o início do período colonial, exerciam as práticas das artes de curar que refletiam os saberes oriundos da junção entre as culturas dos colonizadores europeus, indígenas brasileiros e africanos escravizados. Registre-se que, no Brasil colonial, quanto ao desenvolvimento das práticas de cura que tiveram como principais fatores a precariedade da vida material e o sincretismo religioso entre os povos responsáveis pela formação de uma medicina multifacetada, não existiam diferenças significativas em relação à visão de doença e condutas terapêuticas, quando comparadas às terapias utilizadas no Império português e nas demais nações europeias ocidentais.

Referente ao segundo grupo, podem-se incluir nesse conjunto os terapeutas oriundos das escolas de cirurgia ou medicina que, alunos de hospitais, universidade da Europa ou na Escola de Cirurgia, depois Faculdade de Medicina da Bahia, passaram a atuar na urbe, especialmente durante a epidemia do Cólera-morbo que, a partir de 1855, se alastrou pelo Recôncavo baiano. Além dos mais, no campo da saúde, esse trágico evento que devastou a Vila da Cachoeira pode ser compreendido também como o marco que delimita as práticas das artes de curar fundamentadas nas concepções mágico-religiosas e hipocrático-galênicas em relação àquelas que, formuladas com base nos conceitos anatomoclínicos e higienistas que, principalmente a partir das quatro últimas décadas do século XIX, passariam a nortear o exercício das artes de curar no Ocidente.

Quanto ao primeiro Regimento Interno do Hospital São João de Deus, aprovado e colocado em vigor pela Irmandade da Santa Casa de Cachoeira, em 1872, é um documento que simboliza internamente a ruptura entre o modelo de hospital oriundo do período tardo-medieval, implantado no Brasil colonial, e o modelo de nosocômio definido como um instrumento terapêutico que foi implantado a partir do final do século XVIII. Nessa última configuração, além da necessária estabilidade organizacional alcançada pela instituição, a rotina hospitalar passou a ser determinada por normas administrativas e de regulamentação para o exercício das diferentes funções que, prioritariamente, estiveram voltadas para promoção e recuperação da saúde dos doentes internados.

Concluiu-se que, na segunda metade dos Setecentos, o Recôncavo baiano e o Hospital São João de Deus foram palcos da atuação de um terapeuta e pesquisador que, embasado nos conhecimentos hipocráticos-galênicos e saberes oriundos da integração entre as culturas dos colonizadores, indígenas e africanos, desenvolveu estudos pioneiros e validados pelos critérios de cientificidade vigentes à época, tanto no campo da História Natural quanto nas artes de curar. Ademais, principalmente a partir dos meados dos Oitocentos, o hospital abriu as portas para os princípios higienistas e para o exercício das artes de curar embasadas nos emergentes conhecimentos anátomo-clínicos.

Quanto à fundação da Santa Casa de Misericórdia da Vila da Cachoeira, conclui-se que essa fundação representou um dos desdobramentos das lutas das elites cachoeiranas em prol da independência da Bahia e aconteceu no contexto da implantação da política assistencial do Estado monárquico brasileiro. Além disso, de forma similar ao que defendem estudos recentes sobre as Misericórdias lusitanas, é razoável admitir que os “privilégios e consignações orçamentarias” do Estado brasileiro para as Santas Casas, na Província da

Bahia, foi um estímulo relevante tanto para a fundação quanto para a sustentação econômico-financeira da Irmandade cachoeirana.

Sugerimos que este estudo seja continuado por outras pesquisas que abordem aspectos específicos da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira. Entre esses, a história econômica na qual poderão ser estudados os preços dos aluguéis dos imóveis da irmandade, rendimentos de juros de operações financeiras e preços de produtos e serviços do vasto campo assistencial. Mais que isso, essas possíveis novas pesquisas, referentes a formação de um aparato assistencial no interior da Bahia, poderão adentrar pelo período republicano e assim resgatar a história dessa Irmandade em outro recorte temporal, bem como a atuação da Misericórdia e do Hospital São João de Deus nos campos das artes de curar e da filantropia, por sua vez, parte integrante da rica história da cidade de Cachoeira e da região do Recôncavo baiano.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. **Capítulos de História Colonial e os caminhos antigos e o povoamento do Brasil**. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília - UNB, 1982.

ABREU, J. L. N. A colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das “luzes” e as informações sobre as enfermidades da América Portuguesa. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 14, n. 3, p.761-778, jul.-set. 2007.

ABREU, L. F. S. **A especificidade do sistema de assistência pública português**. Évora: Departamento de História, Universidade de Évora, 2002. (Arquipélago - História, 2ª série, 6).

ABREU, L. F. S. (Ed.). Igreja, Caridade e Assistência na Península Ibérica (sécs. XVI-XVIII): estratégias de intervenção social num mundo em transformação. In: _____. Igreja, caridade e assistência na península ibérica (sécs. XVI-XVIII. Évora, Portugal: Edições Colibri, 2004.

ABREU, L. F. S. **A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal de 1500 a 1755. Aspectos de sociabilidade e poder**. Setúbal, PO: Edição da Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, 1990.

ABREU, L. F. S. O papel das Misericórdias dos “lugares de além-mar na formação do Império português. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p.591-611, out.-dez. 2001.

ABREU, L. F. S. Purgatório, Misericórdia e caridade: condições estruturantes da assistência em Portugal (séculos XV-XIX). **DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus**, n. 20, p.395-415, 2000.

ABREU, L. F. S. O que ensinam os Regimentos Hospitalares? Um estudo comparativo entre os Hospitais das Misericórdias de Lisboa e do Porto (séculos XVI e XVII) a partir do Regimento do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença. In: _____. **A solidariedade nos séculos: a confraternidade e as obras**. Lisboa, Portugal: Santa Casa de Misericórdia do Porto; Alêtheia Editores, 2009.

AHMS - ARQUIVO HISTÓRICO MUNICIPAL DE SALVADOR. **Exames de Cirurgias e Sangrias (1825-1828)**. Salvador, 1825.

AHMS - ARQUIVO HISTÓRICO MUNICIPAL DE SALVADOR. **Licenças de Cirurgiões (1818 a 1828)**. Salvador, 1818.

AHU - ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO. **Doc. 281**. Lisboa, Portugal, 1699, Cx. 3.

AHU - ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO. **Doc. 2531**. Lisboa, Portugal, 1726, Cx. 28.

AHU - ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO. **Doc. 2624**. Lisboa, Portugal, 1727, Cx. 29.

AHU - ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO. **Doc. 9675**. Lisboa, Portugal, 1755, Cx. 124.

AHU - ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO. **Doc. 9984**. Lisboa, Portugal, 1756, Cx. 128.

AHU - ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO. **Doc. 10182.** Lisboa, Portugal, 1757a. Cx. 130.

AHU - ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO. **Doc. 10362.** Lisboa, Portugal, 1757b. Cx. 133.

AHU - ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO. **Doc. 14447.** Lisboa, Portugal, 1796a. Cx. 200.

AHU - ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO. **Doc. 14446.** Lisboa, Portugal, 1796b. Cx. 201.

AHU - ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO. **Doc. 14578.** Lisboa, Portugal, 1796c. Cx. 202.

AHU-BAHIA. **Doc. 08.** 1736. Cx. 56.

AHU-BAHIA. **Doc. 24.** 1795. Cx. 197.

AHU-BAHIA. **Doc. 27.** 1699. Cx. 3.

AHU-BAHIA. **Doc. 44.** 1747. Cx. 99.

AHU-BAHIA. **Doc. 60.** [s.d.]. Cx. 270.

AHU-BAHIA. **Doc.62 .** [s.d.]. Cx. 270.

AHU-BAHIA. **Doc. 64.** 1774. Cx. 173.

AHU-BAHIA. **Doc.93.** 1825, Cx. 268.

AIRES DE CASAL, M. **Corographia Brazílica ou Relação histórico-geográfica do Reino do Brazil.** Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde; Instituto Nacional do Livro; Imprensa Nacional, 1947. t.2 (Fac-símile da edição de 1817).

ALENCASTRO, L. F. **O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul, Séculos XVI e XVII.** São Paulo, SP: Companhia de Letras, 2000.

ALMEIDA, D. S. **Entre lojas e boticas: o comércio entre o Rio de Janeiro e Minas Gerais (1750-1808).** 2008. Dissertação (Mestrado)-Departamento de História da Universidade Estadual de São Paulo - USP, São Paulo, 2008.

ALMEIDA SÁ, S. D. **Pasquale de Chirico, um monumento à escultura baiana.** Salvador: Escola de Belas Artes da Universidade Federal da Bahia, 2008.

ANTONIL, A. J. **Cultura e opulência do Brasil.** Belo Horizonte, MG: Itatiaia; São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo - USP, 1982.

APB - ARQUIVO PÚBLICO DA BAHIA. **APB. Maço 5290, ano 1852.** Salvador, 1852. (Doc. Avulso).

APB - ARQUIVO PÚBLICO DA BAHIA. **APB. Maço 5290, ano 1853.** Salvador, 1853. (Doc. Avulso).

APB - ARQUIVO PÚBLICO DA BAHIA. **APB. Maço 5290, ano 1849.** Salvador, 1849. (Doc. Avulso).

APB - ARQUIVO PÚBLICO DA BAHIA. **APB. Maço 5290, ano 1855.** Salvador, 1855. (Doc. Avulso).

APB - ARQUIVO PÚBLICO DA BAHIA. **APB. Maço 5290, ano 1856.** Salvador, 1856. (Doc. Avulso).

ARAÚJO, C. S. **Matéria Médica no Brasil do século XVIII.** Rio de Janeiro, RJ: Editora Noite, 1952.

ARAÚJO, M. M. L. ; CHAMBOULEYRON, R; ARENZ, K. (Org.). Os prestadores de cuidados de saúde no hospital de Ponte de Lima (séculos XVII - XVIII. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA COLONIAL. OS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALAR EM PORTUGAL E NO BRASIL, 4., 2014, Belém. **Anais...** Belém: Açai, 2014. v.15.

ARNIZÁU, J. .J. A. **Memória topográfica, histórica, comercial e política da Vila de Cachoeira da província da Bahia.** Salvador: Fundação Maria América Cruz; Instituto Histórico e Geográfico da Bahia; Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1998.

ASHTON, T. S. **A Revolução Industrial 1760-1830.** 4. ed. Portugal, Lisboa: Publicações Europa-América, 1977.

ASSIS, M. G. **Registros da fundação d'este hospital da Cachoeira e das administrações desde a 1ª.** Cachoeira: [Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira], 1864. (Manuscrito).

ATHAYDE, J. L. **Salvador e a Grande epidemia de 1855.** Salvador: Centro de Estudos Baianos da Universidade Federal da Bahia, 1985.

AZEVEDO, T. **Igreja e Estado em tensão e crise (A Conquista Espiritual e o Padroado na Bahia).** São Paulo: Ática, 1978.

BAHIA. **Falla com que o excelentíssimo senhor desembargador João Antônio de Araújo Freitas Henriques abriu a 1ª sessão da 19ª legislatura da Assembleia Provincial da Bahia em 1º de março de 1872.** Bahia: Typ. do Correio da Bahia, 1872.

BAHIA. **Falla dirigida a Assembleia Legislativa Provincial da Bahia na abertura da sessão Ordinária do anno de 1845, pelo Presidente da Província, Francisco José de Souza soares d'Almeida.** Bahia: Typografia de Galdino José Bizerra e companhia, 1845.

BAHIA. **Falla dirigida a Assembleia Legislativa Provincial da Bahia, na abertura da sessão ordinária do anno de 1846, pelo Presidente da Província Francisco José de Souza Soares d'Almeida.** Bahia: Typografia de Galdino José Bizerra e Companhia, 1846.

BAHIA. **Falla que recitou o Presidente da Província da Bahia, o desembargador João José de Moura Magalhães na abertura da Assembleia Legislativa da mesma Província em 25 de março de 1848.** Bahia: Typographia de João Alves Portella, 1848.

BAHIA. **Falla que recitou o Presidente da Provincial da Bahia o Desembargador Conselheiro Francisco Gonçalves Martins, N'abertura da Assembleia Legislativa da mesma província.** Em 4 de julho de 1849. Bahia: Typografia de Salvador Moitinho, 1849.

BAHIA. Falla que recitou na abertura da Assembléa Legislativa da Bahia o presidente da provincia, conselheiro Antonio Coelho de Sá e Albuquerque, no dia 1.º de março de 1863. Bahia: Typ. Poggetti--De Tourinho, Dias & C.a, 1863.

BAHIA. Falla que o Presidente da Provincial da Bahia o conselheiro desembargador Francisco Gonçalves Martins, N'abertura da assembleia Legislativa da mesma província. Em 1º de março de 1850. Bahia: Typografia Constitucional, 1850.

BAHIA. Falla recitada na abertura da Assembléa Legislativa da Bahia pelo presidente da provincia, o doutor João Mauricio Wanderley, no 1.º de março de 1854. Bahia: Typ. de Antonio Olavo da França Guerra e Comp., 1854.

BAHIA. Falla recitada na abertura da Assembléa Legislativa da Bahia pelo presidente da provincia, o doutor Alvaro Tiberio de Moncorvo e Lima em 14 de maio de 1856. Bahia: Typ. de Antonio Olavo da França Guerra e Comp., 1856.

BAHIA. Falla recitada na abertura da Assembleia Legislativa da Bahia pelo Presidente da província, o desembargador João Lins Vieira Cansansão, em 1 de setembro de 1857. Bahia: Typ. de Antonio Olavo da França Guerra, 1857.

BAHIA. Falla recitada na abertura da Assembléa Legislativa da Bahia pelo 1.º vice-presidente da provincia, o desembargador Manoel Messias de Leão em 15 de setembro de 1858. Bahi: Typ. de Antonio Olavo de França Guerra, 1858.

BAHIA. Falla recitada na abertura da Assembléa Legislativa da Bahia pelo presidente da provincia, o doutor Francisco Xavier Paes Barreto em 15 de março de 1859. Bahia: Typ. de Antonio Olavo de França Guerra, 1859.

BAHIA. Falla recitada na abertura da Assembleia Legislativa da Bahia pelo Presidente da província, o conselheiro e senador do império Herculano Ferreira Penna, em 10 de abril de 1860. Bahia: Typ. de Antonio Olavo da França Guerra, 1860.

BAHIA. Falla recitada na abertura d'Assembleia da Bahia pelo Presidente da província, Antônio da Costa Pinto, em 1 de março de 1861. Bahia: Typ. de Antonio Olavo da França Guerra, 1861.

BAHIA. Idade D'Ouro do Brazil. Edição Num. 91. Bahia: Typog. de Manoel Antonio da Silva Serva, Terça-feira 12 de novembro de 1816.

BAHIA. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial da Bahia no dia 1 de março de 1865, pelo excelentíssimo Presidente da Província, o senhor desembargador Luiz Antônio Barbosa de Almeida. BAHIA: Typ. Poggetti, 1865.

BAHIA. Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial da Bahia pelo excellentissimo presidente da provincia, o commendador Manuel Pinto de Souza Dantas no dia 1.º de março de 1866. Bahia: Typ. de Tourinho & C.a, 1866.

BAHIA. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa da Bahia pelo excelentíssimo senhor Barão de s. Lourenço, Presidente da mesma província, em 6 de março de 1870. Bahia: Typografia do Jornal da Bahia, 1870.

BAHIA. **Relatorio com que o excellentissimo senhor doutor José Bonifacio Nascentes de Azambuja, presidente da provincia, abriu a Assembléa Legislativa da Bahia no dia 1 de março de 1868.** Bahia: Typ. de Tourinho & Comp., 1868.

BAHIA. **Relatório dos trabalhos do Conselho Interino do Governo da Província da Bahia, apresentado pelo senhor Miguel Calmon du Pin e Almeida, em prol da Regencia, e do Imperio de sua majestade Imperial o Senhor D. Pedro Primeiro.** Vila da Cachoeira, 18 de junho de 1823.

BAIARDI, A. et. al. **História das ciências: uma abordagem introdutória.** Cachoeira – Salvador: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, 2010.

BARICKAMAN, B. J. E se a Casa-Grande não fosse tão grande? Uma freguesia açucareira do Recôncavo Baiano em 1835. *Afro-Ásia*, v.29-30, p.79-132, 2003a.

BARICKAMAN, B. J. **Um contraponto baiano: açúcar, fumo, mandioca e escravidão no Recôncavo, 1780-1860.** Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2003b.

BARRETO, M. R. N. **A Medicina Luso-Brasileira. Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851).** 2005. Tese. (Doutorado em História das Ciências da Saúde)-Casa de Osvaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.

BARROS, F. B. **A margem da História da Bahia (Bandeirantes Bahianos).** Salvador, Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1918.

BASTOS, C; BARRETO, M. R. N. (Org.). **A circulação do conhecimento: Medicina, Redes e Impérios.** Lisboa, PO: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 2011.

BENCI, J. **Economia Cristã dos Senhores no Governo dos Escravos.** São Paulo, SP: Grijalbo, 1997.

BERTONHA, J. F. **Os Italianos.** 2. ed. São Paulo: Contexto, 2005.

BITTENCOURT, A. S. **Distinguir o contágio da infecção, e considerações sobre as epidemias.** 1852. Tese (Doutoral)- Faculdade de Medicina da Bahia. Typographia de Carlos Poggetti: Bahia, 1852.

BIVAR, D. S. S. ; MACEDO, I. J. **Idade D'ouro do Brazil.** Edição de 12 de novembro. Bahia: Typo. de Manoel Antonio da Silva Serva, 1816.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **BNRJ. I – 6, 2, 10.** Rio de Janeiro, 1866.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **BNRJ. II. 33, 23-35.** Rio de Janeiro, 1806.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **BNRJ. II-33-25.8.** Rio de Janeiro, 1804.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **BNRJ. II – 33, 31, 28.** Rio de Janeiro, 1831.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **BNRJ. II – 33, 32, 45.** Rio de Janeiro, 1832.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **BNRJ. II - 37, 30, 24.** Rio de Janeiro, [s.d.].

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **BNRJ. II – 33, 30, 24.** Rio de Janeiro, 1820.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **BNRJ, Doc. 258, I – 4, 2, 13.** Rio de Janeiro, 1759.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **MS-512 (19) Doc. 51.** Rio de Janeiro, 1690/1778.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **MS-512 (20) Doc. 58.** Rio de Janeiro, 1694.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **MS-512 (24) Doc. 196.** Rio de Janeiro, 1754.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **MS-512 (26) Doc. 276.** Rio de Janeiro, 1760.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **MS-512 (31) Doc. 416.** Rio de Janeiro, 1780.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **MS-512 (52) Doc. 577.** Rio de Janeiro, 1796.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **MS-512 (56) Doc. 709.** Rio de Janeiro, [18--].

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **MS-512 (59) Doc. 838.** Rio de Janeiro, 1805.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **MS-512 (60) Doc. 924.** Rio de Janeiro, 1808.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **MS-512 (62) Doc. 1102.** Rio de Janeiro, 1814.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **MS-512 (64) Doc. 1306.** Rio de Janeiro, 1822.

BNRJ - BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. **MS-512 (78) Doc. 1503.** Rio de Janeiro, 1825.

BOSCHI, C. C. Os leigos e o Poder (Irmandades Leigas e Política Colonizadora em Minas Gerais. São Paulo: Ática, 1986.

BOXER, C. R. O Império Colonial Português (1415-1825). Trad. Inês Silva Duarte. 2. ed. Lisboa, PO: Edições 70; São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1969.

BRASIL. Anais da Biblioteca Nacional. Rio de Janeiro: Officinas Graphica da Biblioteca Nacional, v. 10, 1893.

BRASIL. **Anais da Biblioteca Nacional**. Rio de Janeiro: Oficinas Graphica da Biblioteca Nacional, v.31, 1913.

BRASIL. **Anais da Biblioteca Nacional**. Rio de Janeiro: Oficinas Graphica da Biblioteca Nacional, v.32, 1914.

BRASIL. **Anais da Biblioteca Nacional**. Rio de Janeiro: Oficinas Graphica da Biblioteca Nacional, v.36, 1916.

BRASIL. **Anais da Biblioteca Nacional**. Rio de Janeiro: Oficinas Graphica da Biblioteca Nacional, v.37, 1918.

BRASIL. **Anais da Biblioteca Nacional**. Rio de Janeiro: Oficinas Graphica da Biblioteca Nacional, v.48, 1935.

BRASIL. **Decreto nº 828, de 29 de Setembro de 1851. Manda executar o regulamento da Junta de Hygiene Publica**. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>>. Acesso em: 21 ago. 2015.

BRASIL. Alvará de 15 de janeiro de 1810. In: **COLLEÇÃO das Leis do Brazil de 1810**. Rio de Janeiro: Tiphografia Nacional, 1874.

BRASIL. **Coleção de Leis do Império do Brasil – 1827**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1885a. v. 1 pt.I. (Publicação Original).

BRASIL. **Collecção das leis do Brazil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1885b.

Disponível em:

<archive.org/stream/coleodasleis75brazgoog/coleodasleis75brazgoog_djvu.txt> Acesso em: 27 ago. 2014.

BRASIL. **O conjunto do Carmo de Cachoeira**. Rio de Janeiro: Iphan, 2007.

BRASIL. **Rotas da alforria: Trajetórias da população afrodescendente na região de Cachoeira/Ba. Relatório Conclusivo da Primeira Etapa**. Rio de Janeiro: Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). 2005.

BULCÃO SOBRINHO, A. A. A. **O Conselho Geral da Província da Bahia: 1824 a 1834**. Salvador, Bahia: Tipografia Manú Editora LTDA. Salvador: 1957.

BURKE, P. **Testemunha ocular**. Bauru, SP: EDUSC, 2004.

CACHOEIRA. **Actas da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira 1847-1845**. Cachoeira, 1847c. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Compromisso da Irmandade da Casa Santa Misericordia da Cidade da Cachoeira**. Cachoeira, BA: Typografia da Ordem, 1874

CACHOEIRA. **Compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Cachoeira de 1852**. Cachoeira, 1852. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Despesas com doentes de 1846 a 1850**. Cachoeira, 1846f. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Despesas com expostos de 1846-1891**. Cachoeira, 1846d. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Despesas com expostos 1859-1863**. Cachoeira, 1859c. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Diária com os presos pobres 1863-1878**. Cachoeira, 1863. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Indenizações pelos curativos feitos no hospital de 1846-1891**. Cachoeira, 1846e. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Inventários 1846**. Cachoeira, 1846c. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Inventários 1859**. Cachoeira, 1859b. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Joia pela entrada dos irmãos 1859-1863**. Cachoeira, 1859a. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Legados não cumpridos 1841-1889**. Cachoeira, 1841. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Livro de Actas da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira de 1842 a 1847**. Cachoeira, 1842. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Livro de Actas da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira de 1847 a 1854**. Cachoeira, 1847a. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Livro de Actas da Mesa Administrativa da Santa Casa da**

Misericórdia de Cachoeira de 1853. Cachoeira, 1853. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Livro de Actas da Mesa Administrativa da Santa Casa da**

Misericórdia de Cachoeira de 1854 a 1862. Cachoeira, 1854. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Livro de Actas da Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Cachoeira de 1861 a 1869**. Cachoeira, 1861. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Livro de Actas da Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Cachoeira de 1862 a 1869**. Cachoeira, 1862. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Livro de Deliberações da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira. 1831 a 1846**. Cachoeira, 1831. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Livro de Offícios enviados da Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Cachoeira de 1847 a 1856.** Cachoeira, 1847b. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Livro de Posse da primeira Mesa administrativa e dos irmãos admitidos na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira de 1826 (1824) a 1883.** Cachoeira, 1826. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Ordenado dos chapeleiros – 1846- 1872.** Cachoeira, 1846g. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Ordinárias em benefícios dos doentes 1846-1888.** Cachoeira, 1846b. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Regulamento do hospital da Santa Casa da Misericórdia da Cidade da Cachoeira.** Cachoeira, 1872. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Rendimento da tumba 1846-1887.** Cachoeira, 1846a. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CACHOEIRA. **Rendimento das loterias 1858-1873.** Cachoeira, 1858. (Manuscrito do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira).

CALAINHO, D. B. Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial. **Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 61-75, 2005.

CALAINHO, D. B. João Vigier: um droguista no Portugal setecentista. Rio de Janeiro, RJ: In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA, ANPUH-RJ, 12., 2006, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPUH-RJ, 2006.

CALAINHO, D. B. **Metrópole das mandingas.** Religiosidade negra e inquisição Portuguesa no antigo Regime. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

CALMON, P. **Introdução e notas ao catálogo genealógico das principais famílias, de Frei Antonio de Santa Maria Jaboatão.** Salvador, Bahia: Empresa Gráfica da Bahia, 1985. v.1.

CAMPOS, W. J. O Absolutismo e a formação dos Estados Nacionais. **História, imagem e narrativas**, n. 8, abr. 2009.

CAPELO, L. C. **Inventário do Fundo Documental da Universidade de Évora no Arquivo da Universidade de Coimbra.** Évora, Portugal: Universidade de Évora, 2010.

CARDIM, F. **Tratado da terra e da gente do Brasil.** Belo Horizonte, MG: Itatiaia; São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo-USP, 1980.

CARDOSO, F. H. II. **O Brasil Monárquico. 2: Dispersão e Unidade.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

CARDOSO, F. H. **Pensadores que inventaram o Brasil.** São Paulo, SP: Companhia de Letras, 2013.

CARNEIRO, H. **As plantas sagradas na história da América.** Varia História, nº 32. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2004.

CARVALHO, A. M. P. D. **O velho Itapicuru: a história de um passado de Glórias.**

Itapicuru, Bahia: Gráfica e Editora, 2008.

CARVALHO, J. M. **A construção da ordem: a elite política imperial.** Teatro de sombras: a política imperial. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

CASTIGLIONE, A. **História da Medicina.** Trad. R. Laclette. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1947. 1v.

CASTRO, R. B. **A tipografia Imperial e Nacional, da Bahia:** (Cachoeira, 1823 - Salvador, 1831). São Paulo: Ática, 1984.

CASTRO, R. J. S. **João de Deus: um herói português do séc. XVI.** Lisboa, Portugal: Rei dos Livros, 1995.

CERQUEIRA, J. B. **Assistência e caridade. A História da Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana – 1859-2009.** 2.ed. Feira de Santana, Bahia: Print Mídia Indústria Gráfica e Editora, 2009.

CERQUEIRA, J. B. Da cirurgia à Medicina: a evolução das artes de curar na Bahia oitocentista. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS - ENAPEHC, 2., 2011, Salvador, Bahia. **Anais...** Salvador, Bahia: UFBA; UEFS; UFMG; 2011.

CHALHOUB, S. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial.** São Paulo: Companhia de Letras, 1996.

CHERNOVIZ, P. L. N. **Formulário e guia médico.** Decima nona edição. Paris, FR: Andre Blot Editor, 1924. t.1.

CHERNOVIZ, P. L. N. **Formulário e guia médico.** Decima nona edição. Paris, FR: Andre Blot Editor, 1924. t.2.

COELHO, A. B. Os argonautas portugueses e o seu Velo de Ouro (Séculos XV-XVI). In: TANGERINA, J. **História de Portugal.** Bauru, SP: EDUSC; São Paulo, SP: UNESP; Portugal, PO: Instituto Camões, 2000.

COELHO, J. A. Facultativos dos Partidos Municipais: cuidados médicos Prestados aos doentes pobres nos conselhos e nos hospitais. In: CHAMBOULEYRON, R.; ARENZ, K. (Org.). In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA COLONIAL. OS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALAR EM PORTUGAL E NO BRASIL, 4., 2014, Belém. **Anais...** Belém:Açaí, 2014. v.15.

COMPANHIA DE JESUS. **Collecção de varias receitas e segredos particulares da principaes boticas de nossa Companhia oriundas de Portugal, da Índia, de Macáo, e do Brazil.** Itália, Roma: Companhia de Jesus, 1766. (Manuscrito do Archivum Romanum S. L. Roma, Itália).

CORREIA, F. S. **Origens e formação das misericórdias portuguesas.** Lisboa, Portugal: Livros Horizonte, 1999.

COSTA, P. S. **Hospital da caridade (São Cristóvão / Santa Isabel) da Santa Casa de Misericórdia da Bahia: 450 anos de funcionamento.1549 - 1999.** Salvador: Contexto & Arte Editorial, 2006.

CROSBY, A. W. **Imperialismo ecológico. A expansão biológica da Europa: 900-1900.** Trad. José Augusto Ribeiro. São Paulo: Companhia de Letras, 1993.

CRUZ, A. L. R. B; PEREIRA, M. R. M. Ciência, Identidade e cotidiano. Alguns aspectos da presença de estudantes brasileiros na Universidade de Coimbra, na conjuntura do período colonial. **Revista de História da Sociedade e da Cultura**, n.9, 2009.

D. PEDRO II. **Diário da Viagem ao Norte do Brasil.** Salvador: Livraria Progresso Editora, 1959.

DAVID, O. R. **O inimigo invisível. Epidemia na Bahia no século XIX.** Salvador: EDUFBA; Sarah Letras, 1996.

DAVIDSON, N. S. **A Contra-Reforma.** São Paulo, SP: Martins Fontes, 1991.

DIAS, M. O. S. Aspectos da ilustração no Brasil. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro**, Rio de Janeiro, RJ: Departamento de Imprensa Nacional, v. 278, 1968.

DIAS, M. O. S. Sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida social numa frente de povoamento – 1710-1733. In: FURTADO, J. F. (Org.). **Erário Mineral, Luis Gomes Ferreira.** Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2002. v.1.

DIEZ DEL CORRAL, F. S. **Do boticário ao farmacêutico: o ensino de Farmácia na Bahia, de 1815 a 1949.** Salvador, Bahia: EDUFBA, 2009.

DOMINGUES, A. **Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no Império português em finais do Setecentos.** Portugal: Centro de Estudos Africanos e Asiáticos do Instituto de Investigação Científica Tropical, 2001.

EDLER, F. C. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n.2, p.357-85, maio-ago. 2002.

EDLER, F. C. **A Medicina no Brasil Imperial: clima, parasitas e patologia tropical.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

FALCON, F. J. C. **Illuminismo.** 3.ed. São Paulo: Ática, 1986.

FALCON, F. J. C. Pombal e o Brasil. In: TANGERINA, J. **História de Portugal.** Bauru, SP: EDUSC; São Paulo, SP: Editora UNESP; Portugal, PO: Instituto Camões, 2000.

FERNANDES, H. L. A; OLIVEIRA, A. C. A. R. Aspectos da “Vila de Cachoeira” no final do século XVIII: apontamentos e reflexões. **Revista do Centro de Artes, Humanidades e Letras**, Cachoeira, Bahia: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia -UFRB, v.1, n.1, 2007.

FERREIRA, L. G. **Erário mineral.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 2v.

FERREIRA, L. O. Das Doutrinas à experimentação: rumos e metamorfoses da Medicina no século XIX. **Revista da SBHC**, n. 10, p.43-52, 1993.

FIGUEIREDO, B. G. Os Barbeiros e Cirurgiões, atuação dos práticos ao longo de século XIX. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, v.6, n.2, p.277-91, jul.-out. 1999.

FIGUEIREDO, P. A -Água da Inglaterra- em Portugal. In: BASTOS, C; BARRETO, R. N. **A circulação do conhecimento: Medicina, Redes e Impérios**. Lisboa, PO: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 2011.

FONSECA, F. L. **Santo Antonio do Paraguaçu**. Salvador, Bahia: Museu do Recôncavo Wanderley Pinho, 1973.

FOUCAULT, M. **A microfísica do poder**. 28. reimp. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FRALE, B. **Os Templários**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2011.

FRAGOSO, H. **São Francisco do Paraguaçu: uma história sepultada em ruínas**. Salvador, Bahia: Empresa Gráfica da Bahia, 2004.

FREI BETO ; GLEISER, M. **Conversa sobre a fé e a ciência**. Rio de Janeiro, RJ: Agir, 2011.

FREIRE, F. **História territorial do Brasil**. Salvador, Bahia: Secretaria da Cultura e Turismo, Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, 1998. v.1.

FREIRE, O. **Lições e conferências do Prof. Oscar Freire**. São José dos Campos, São Paulo: Fundação Valeparaibana de Ensino, 1968.

FREITAS, O. **Doenças Africanas no Brasil**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935.

FREYRE, G. **Casa-grande & Senzala**. 20. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, Instituto Nacional do Livro, 1980.

FURTADO, J. F. Artes e segredos: o Licenciado Luis Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens. In: FURTADO, J. F. (Org.). **Erário Mineral, Luis Gomes Ferreira**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2002. v.1.

GALDEANO, C. (Org.). **Documentos para a História da Companhia de Jesus: supresão e restauração**. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

GOMES, O. C. **História da Medicina no Brasil no século XVI**. Guanabara, Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de História da Medicina. 1974.

GOMES, P. T. Fontes primárias da história de educação no Brasil: a primeira edição de “As Constituições Primeiras do Arcebispo da Bahia – 1707.” Campinas, São Paulo: **Revista HISTESBR On-line**, 2008. Disponível: <<https://www.fe.unicamp.br/revistas/ged/histedbr>> Acesso em: 15 jan. 2015.

GOMES, L. G. **A Farmacopeia Tubalense de 1735 e a construção de um modelo para a farmácia portuguesa setecentista**. São Gonçalo, RJ: Faculdade de Formação de Professores de São Gonçalo da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012.

- GOMES, L. G. Animais que curam: circulação de saberes e medicamentos de origem animal no Reino português. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH, 26., 2011, São Paulo. **Anais...** São Paulo: ANPUH, 2011.
- GOODOLPHIM, C. **As Misericórdias**. Lisboa, Portugal: Livros Horizontinos, 1998.
- GORENDER, J. **O escravismo colonial**. São Paulo: Ática, 1980.
- GREEN, T. **Inquisição. O reinado do medo**. Trad. Cristina Cavalcante. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.
- GURGEL, C. **Doenças e curas. O Brasil nos primeiros séculos**. São Paulo: Contexto, 2010.
- HENRIQUEZ, F. F. **Âncora medicinal. Para conservar a Vida com Saúde**. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2004.
- HESPANA, A. M. Prefácio. In: FRAGOSO, J. L. R; ALMEIDA, C. M. C.; SAMPAIO, A. C. J. (Org.). **Conquistadores e negociantes: histórias de elites no Antigo Regime nos trópicos: América lusa, Séculos XVI a XVIII**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. p.13.
- HESSEN, J. **Teoria do conhecimento**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2000.
- HOORNAERT, E. **Cristãos da Terceira Geração (100-130)**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
- HOORNAERT, E. **O Cristianismo moreno do Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1990.
- HOORNAERT, E. **O Cristianismo moreno do Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991. t.2, n.1.
- HOORNAERT, E. **Formação do catolicismo brasileiro, 1500-1800**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1974.
- HOORNAERT, E. **História Geral da Igreja no Brasil: Primeira Época**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1983.
- HOBSBAWM, E. J. **A Era das Revoluções. 1789-1804**. 25. ed. São Paulo, SP: Paz e Terra, 2010.
- JOBOATAM, F. A. S. M. **Novo Orbe Seráfico Brasílico ou Chronica dos Frades Menores da Província do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1858.
- JOBOATAM, F. A. S. M. **Novo Orbe Seráfico Brasílico ou Chronica dos Frades Menores da Província do Brasil**. Parte Segunda. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1859. v.1.
- LAGE, L. As Constituições da Bahia e a reforma Tridentina do Clero no Brasil. In: FEITLER, B; SOUZA, E. S. **A Igreja no Brasil. Normas e Práticas durante a Vigência das Constituições Primeira do Arcebispado da Bahia**. São Paulo: Editora UNIFESP, 2011.
- KANTOR, I. **Esquecidos e renascidos**. Historiografia Acadêmica Luso-americana (1724-1759). São Paulo, SP: Hucitec; Salvador, Bahia: Centro de Estudos Baianos/UFBA, 2004.

KHOURY, Y. A. (Coord.). **Guia dos arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo; PUC-SP/CEDIC; FAPESP, 2004. v.1.

KHOURY, Y. A. (Coord.). **Guia dos arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo; PUC-SP/CEDIC; FAPESP, 2004. v.2

KIRSCHNER, T. C. Tradição e Reformismo: a justiça no ultramar português. **Penélope**, n. 30-31, 2004.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 10. ed. São Paulo, SP: Perspectiva, 2011.

LE GOFF, J. **As doenças têm história**. Lisboa, Portugal: Terramar, 1985a.

LE GOFF, J. As plantas que curam. In: LE GOFF, J. **As doenças têm história**. Lisboa, Portugal: Terramar, 1985b.

LE GOFF, J. **O nascimento do purgatório**. 2. ed. Lisboa: Livraria Estampa, 1995.

LE GOFF, J. **Os intelectuais na Idade Média**. Lisboa, Portugal: Estúdios Cor, 1973.

LE GOFF, J. **São Francisco de Assis**. 6.ed. Rio de Janeiro, RJ: Record, 2001.

LEITE, S. **Artes e ofícios dos jesuítas no Brasil**. Lisboa, Portugal: Edições Brotéria; Livros de Portugal, 1953.

LEITE, S. **História da Companhia de Jesus no Brasil**. Lisboa, Portugal: Livraria Portugália; Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 1938a. t.1.

LEITE, S. **História da Companhia de Jesus no Brasil**. Lisboa, Portugal: Livraria Portugália; Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 1938b. t.2.

LERY, J. **Viagem à Terra do Brasil**. Tradução e notas de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército - Editora, 1961.

LIMA, J. A. P. **Epítome de história da Medicina Portuguesa**. Porto, PO: Portucalense, 1943.

LIMA, P. P. **Homens de ciência a serviço da coroa: os intelectuais do Brasil na Academia Real de Ciências de Lisboa. 1779/1822**. 2009. Dissertação. (Mestrado em História dos Descobrimentos e da Expansão)-Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2009.

LISBOA. Apontamento sobre um pedaço de cobre virgem. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL, 2., 2000, Lisboa. **Discursos e Práticas Alquímicas...** Lisboa: Academia de Ciências de Lisboa, Memórias Econômicas e Physicas, 2000a.

LISBOA. Instrumento em pública forma com o teor de um termo de declaração que faz o alferes de Henrique Dias, Antônio Machado de Trindade. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL, 2., 2000, Lisboa. **Discursos e Práticas Alquímicas...** Lisboa: Academia de Ciências de Lisboa, Memórias Econômicas e Physicas, 2000b.

LOPES, M. A. A intervenção da Coroa nas instituições de Proteção social de 1750 a 1820. **Revista de História das Ideias**, Coimbra, PO, n.29, 2008.

- LOPES, M. A. Os pobres e a assistência pública. In: MATTOSO, J. (Dir.). **História de Portugal**. O Liberalismo (1807-1890). Lisboa, PO: Editorial Estampa, 1998. v.5
- LOPES, M. A. **Proteção social em Portugal na Idade Moderna**: guia de estudos e investigações. Coimbra, PO: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.
- MACHADO, R. et al. **Danação da norma**: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- MAIA, P. A. Práticas de cura no encontro de culturas: jesuítas e circulação de receitas médicas. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH, 26., 2011, São Paulo **Anais...** São Paulo, 2011.
- MANTEIGAS, A. **João de Deus**: o Hospitaleiro. 2. ed. Porto, Portugal: Edições Salesianas, 1991.
- MARGOTTA, R. **História Ilustrada da Medicina**. Trad. Marcos Leal São Paulo: Manole, 1998.
- MARQUES, V. R. B. **Natureza em Boiões**: Medicina e boticários no Brasil setecentista. Campinas, SP: Editora da Unicamp; Centro de Memória da Unicamp, 1999.
- MARTINI, L. **Cristianismo, História**: igrejas e confissões – desafios do 3º Milênio. São Paulo, SP: Globo, 2002.
- MARTINS, A. P. (Ed.). **Eu observo e descrevo**: Francisco Antonio Sampaio. Rio de Janeiro: Dantes, 2008.
- MATTOSO, J. A formação da nacionalidade. In: TANGERINA, J. **História de Portugal**. São Paulo, SP: Editora UNESP, 2000.
- MATTOSO, K. M. Q. **Bahia**: a cidade do Salvador e seu mercado no século XIX. São Paulo: Hucitec, 1978.
- MATTOSO, K. M. Q. **Bahia, Século XIX**: uma Província no Império. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 1992.
- MATTOSO, K. M. Q. **Presença francesa no movimento democrático baiano de 1798**. Salvador, BA: Itapuã, 1969.
- MEIRELES, E. J. **Esboço descritivo da Cidade da Cachoeira, Província da Bahia**. Cachoeira: [s.n.], 1866a.
- MEIRELES, E. J. **Notas sobre algumas particularidades relativas à Cachoeira, Bahia**. Cachoeira [s.n.], 1866b.
- MELLO, F. J. **História da cidade de Cachoeira**. Feira de Santana, Bahia: Gráfica Radami, 2001.
- MELO, J. M. **A Medicina e sua História**. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1989.
- MENEZES, O. B. O Pagé. In: **Arquivos**. Bahia: Instituto Bahiano de História da Medicina, Imprensa Oficial do Estado, 1955. v.3

- MENEZES, O. B. **A Zoologia de Aristóteles**. Feira de Santana, Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana, 1997.
- MILTON, A. A. **A campanha de Canudos**. Brasília, DF: Edições do Senado Federal, 2010. v.5.
- MILTON, A. A. **Ephemerides Cachoeiranas**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1979. v.1,
- MILTON, A. A. **Relatório apresentado a Santa Casa de Misericórdia da cidade da Cachoeira**. Bahia: Typ. d'A Ordem, 1890.
- MONTEIRO, T. **História do Império: a elaboração da Independência**. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo - USP, 1981. t.2
- MOREL, M. **Cipriano Barata na Sentinela da Liberdade**. Salvador, Bahia: Academia de Letras da Bahia; Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, 2001.
- MOURA, T. A G. **Algumas considerações acerca dos hospitais**. 1852. Tese (doutoral)-Faculdade de Medicina da Bahia. Typographia de Carlos Poggetri: Bahia, 1852.
- MUNTEAL FILHO, O. Natureza iluminada. **Revista de História da Biblioteca Nacional**. Rio de Janeiro: Sociedade de Amigos da Biblioteca Nacional (Sabin), dez. 2008.
- NABUCO, M. F. **Observações medico-cirurgicas e Anatômicas. Em que se demonstra o efeito das altas doses de ópio contra as contrações convulsivas resultantes das feridas**. Bahia; Porto, PO: Tip. e Enc. Domingos D'Oliveira, 1785.
- NAMURA, H. Carl von Linné (1707-1778), o patrono da nomenclatura binária dos seres vivos. **Atualidades ornitológicas**, n.159, jan./fev. 2011.
- NARLOCH, L. **Guia politicamente incorreto da História do Brasil**. 2. ed. São Paulo: Leya, 2011.
- NASCIMENTO, A. **O Centenário da Academia Nacional de Medicina. Primórdios e evolução da medicina no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939.
- NASCIMENTO, L. C. D. Depois da cemiterada. In: SANTANA, A. **Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira. Saúde, História e Cultura**. Salvador: Vento Leste, 2012.
- NAVA, P. **Capítulos da História da Medicina no Brasil**. Cotia, SP: Ateliê Editorial; Londrina, PR: Editora da Universidade Estadual de Londrina; São Paulo, Oficina do Livro Rubem Borba de Moraes, 2003.
- NEVES, E. F. **História Regional e Local. Fragmentação e recompensa**. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS; Salvador: Arcádia, 2002.
- NUNES, A. A. **A UFBA em Santiago do Iguape**. Salvador, Bahia: FAGED/UFBA: Salvador, Ba, 2012.
- OLIVEIRA, M. R. **Entre a Administração e a Ciência: as atribuições de um Bacharel Coimbraense na Vila de Cachoeira (1787-1805)**. Curitiba, PR: Universidade Federal do Paraná - UFP, 2008.

OTT, C. **A Santa Casa de Misericórdia da cidade do Salvador**. Rio de Janeiro, RJ: Publicação do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, 1960.

OTT, C. **História da Igreja de Nossa Senhora do Rosário de Cachoeira**. Salvador, Bahia: Universidade Federal da Bahia - UFBA, 1978.

PAIVA, J. P. D. Sebastião Monteiro da Vide e o Episcopado do Brasil em tempo de renovação. In: FEITLER, B; SOUZA, E. S. **A Igreja no Brasil. Normas e práticas durante a Vigência das Constituições Primeira do Arcebispado da Bahia**. São Paulo: Editora UNIFESP, 2011.

PEDREIRA, P. T. **A Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro**. Edição comemorativa do Bi-centenário. Bahia: Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, 1978.

PEREIRA, R. O. **O Império botânico: as políticas portuguesas para a flora da Bahia atlântica colonial (1768-1808)**. 2013. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, 2013.

PIMENTA, T.S. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). **Hist. Cienc. Saude-Manguinhos**, v.5, n. 2, p.349-74, out.1998.

PIMENTA, T. S. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade de século XIX. In: CHALHOUB, S. ; MARQUES, V. R. B. (Org.). **Artes e Ofícios de curar no Brasil**. Campinas: Editora Unicamp, 2003.

PINHO, W. **História de um engenho do Recôncavo**. São Paulo, SP: Companhia Editora Nacional, 1982.

PISO, G. **História Natural e Médica da Índia Ocidental**. Trad. de Mário Lobo Leal. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura; Instituto Nacional do Livro, 1957. v. 5.

PITTA, S. R. **História da América Portuguesa**. Rio de Janeiro, RJ: W. M, Jackson INC, 1952. v.30.

. **Compromisso da Mizericordia de Lisboa**. Lisboa Ocidental, PO: Oficina de Manoel Fernandes da Costa, MDCCXXXIX.

PRESTES, M. E. B. **A investigação da natureza no Brasil Colônia**. São Paulo: Annablume; FAPESP, 2000.

RIBEIRO, A.V. O comércio de escravos e a elite baiana no período colonial. In: FRAGOSO, J. L. R; ALMEIDA, C. M. C. ; SAMPAIO, A. J. S. **Conquistadores e negociantes. História de elites no Antigo Regime nos Trópicos. América Lusa, séculos XVI a XVIII**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

REGINALDO, L; LEITE, R; WLAMYRA, R. **Levantamento documental da Santa Casa da Misericórdia**. Projeto História do Recôncavo: Fontes e acervos. Feira de Santana, Bahia: UEFS, 1998.

REIS, J. J. **A morte é uma festa**. São Paulo: Companhia dos Livros, 1991.

REIS JÚNIOR, P. **Maria Quitéria**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, 1953.

RIBEIRO, L. **Medicina no Brasil Colonial**. Rio de Janeiro: Editorial Sul Americana, 1971.

RIBEIRO, M. M. **A Ciência dos Trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII.** São Paulo, SP: Hucitec, 1997.

ROCHA, R. A FASCINANTE CACHOEIRA: JÓIA DO RECÔNCAVO BAIANO. CACHOEIRA, BAHIA: GRASB- GRÁFICA SANTA BARBARA, 2002.

ROONEY, A. **A História da Medicina. Das primeiras curas aos milagres da medicina moderna.** São Paulo: M. Books do Brasil, 2013.

RUSSELL-WOOD, A. J. R. **Fidalgos e filantropos. A Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755.** Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília - UNB, 1981.

RUY, A. **A relação da Bahia.** Salvador, Bahia: Centro de Estudos Bahianos, Universidade Federal da Bahia, 1968.

SA, I. dos G. As Misericórdias da fundação à União Dinástica. In: PORTUGALIAE Monumenta Misericordiarum. Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa; União das Misericórdias Portuguesas, 2002. v. 1

SA, I. dos G. **As Misericórdias Portuguesas de D. Manoel I a Pombal.** Lisboa: Livros Horizonte, 2001.

SA, I. dos G. **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.

SAMPAIO, F. A. História dos reinos vegetal, animal e mineral do Brasil, pertencente à Medicina. **Anais da Biblioteca Nacional.** Rio de Janeiro, RJ: Tip. Baptista de Souza, v.89, 1971. t.1.

SANGLARD, G. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Revista Esboço.** Florianópolis, Santa Catarina: UFSC, n. 16, 2006.

SANTANA, A. C. S. **Santa Casa de Misericórdia da Bahia e sua prática educativa 1862-1934.** Feira de Santana: Editora UEFS, 2012.

SANTIAGO, U. Raízes históricas da Misericórdia da Bahia. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA, 1., 1982, Salvador, BA. **Anais...** Salvador, BA: Visão Gráfica e Editora LTDA, 1982.

SANTOS, A. F. da S. dos. **A Misericórdia da Bahia e o seu sistema de concessão de crédito (1701 – 1777).** 2013. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-graduação em História Social, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, 2013.

SANTOS, A. S. ; BAIARDI, A. **História das Ciências: uma abordagem historiográfica.** Cachoeira, Bahia: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, 2010.

SANTOS FILHO, L. **História Geral da Medicina Brasileira.** São Paulo: Hucitec; Editora da Universidade de São Paulo - USP, 1977.

SANTOS, F. L. **Te Deus Laudamus. A expulsão dos Jesuítas da Bahia (1758-1763).** 2002. Dissertação (Mestrado em História)-Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, 2002.

- SANTOS, F. S. **Os jesuítas, os indígenas e as plantas brasileiras: considerações preliminares sobre a triaga brasílica**. 2003. Dissertação (Mestrado)-Pontifícia Universidade Católica – PUC-SP, São Paulo, 2003.
- SANTOS, G. S. **A arte de sangrar na Lisboa do Antigo Regime**. Rio de Janeiro: Tempo, 2005.
- SANTOS, J. L. **Cachoeira: III séculos de história e tradição**. 2. ed. Salvador, Bahia: Empresa Gráfica da Bahia, 2010.
- SÃO BENTO, V. M. C. A Companhia de Jesus e a cultura científica nos tempos modernos. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 27., 2013, Natal, RGN. **Anais...** 2013.
- SÃO PAULO, F. **Linguagem médica popular no Brasil**. Salvador, Bahia: Editora Itapuã, 1970. v.2
- SERRÃO, J. V. **A Misericórdia de Lisboa. Quinhentos Anos de História**. Lisboa: Livros Horizonte, 1998.
- SILVA, I. A. C. **Memórias Históricas e Políticas da Província da Bahia**. Bahia: Typ. do Correio Mercantil, de Précourt E C, 1835. t.1.
- SILVA, A. P. et al. **Dicionário brasileiro da língua portuguesa**. 7. ed. São Paulo, SP: Encyclopaedia Britannica do Brasil, 1982.
- SILVA, C. C. **Os Segadores e a Messe. O clero oitocentista na Bahia**. Salvador: SCI, EDUFBA, 2000.
- SILVA, I. A. C. **Memórias históricas e políticas da Província da Bahia**. Salvador, Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1937. v.5.
- SILVA, M. B. N. **Bahia, a corte da América**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2010.
- SILVA, M. B. N. **Cultura luso-brasileira, 1772-1808**. Arquipélago – História, 2ª série, II. [S.l.]: [s.n.], 1997.
- SIMONSEN, R. C. **História Econômica do Brasil 1500-1820**. 3. ed. São Paulo, SP, Companhia Editora Nacional, 1957.
- SINGER, C. **Uma breve história da Anatomia e Fisiologia desde os Gregos até Harvey**. Trad. Marina Rachel Araújo. Campinas, São Paulo: Editora Unicamp, 1996.
- SIQUEIRA, S. A. Multiculturalismo e religiões afro-brasileiras. O exemplo do Candomblé. **Revista de Estudos da Religião**, mar. 2009.
- SOARES, M. S. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. **História, Ciência, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n.2, jul./ago. 2001.
- SOURNIA, J. **História da Medicina**. Trad. Jorge Domingues Nogueira. Lisboa, PO; Porto Alegre, RGS: Instituto Piaget, 1992.
- SOUZA, A. L. **Notícias Históricas da Cachoeira**. Salvador, Bahia: Universidade Federal da Bahia - UFBA, 1972. (Estudos Baianos).

SOUZA, A. P. **A Bahia no século XVIII. Poder político e atividades econômicas.** São Paulo: Alameda, 2012.

SOUZA, G. S. ; LUCIANI, F. T. (Org.). **Tratado descritivo do Brasil em 1587.** São Paulo, SP: Hedra, 2010.

SOUZA, J. V. A. **Para além do claustro:** uma história social da inserção beneditina na América Portuguesa. Niterói, RJ: Instituto de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal Fluminense - UFF, 2011.

SOUZA, S. S. ; TEIXEIRA, G. F. A problemática da substituição do cultivo do fumo (*Nicotiana tabacum*) no Recôncavo Baiano. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM GESTÃO SOCIAL – ENAPEGS, 5., 2011, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, 2011.

STADEN, H. **Dois viagens ao Brasil.** Trad. Guiomar de Carvalho Franco. Belo Horizonte, MG; Itatiaia; São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo - USP, 1974.

TANAJURA, M. **Frei Bernardo da Conceição.** Salvador: Jornal A Tarde, edição de 16 de outubro de 1971.

TARNAS, R. **A epopeia do pensamento ocidental. Para compreender as ideias que mudaram nossa visão de mundo.** Tradução de Beatriz Sidou. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

TAVARES, L. H. D. **História da Bahia.** 11. ed. São Paulo, SP: UNESP: Salvador, Bahia: EDUFBA, 2008.

TAVARES-NETO, J. **Formando de 1812 a 2008 pela Faculdade de Medicina da Bahia.** Salvador: Editora da AMeFS, 2008.

TEIXEIRA, R. **Memória histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943-1955).** 3.ed. Salvador, Bahia: EDUFBA, 2001.

THOMAS, K. **O homem e o mundo natural. Mudanças de atitudes em relação as plantas e aos animais (1500 – 1800).** Trad. João Roberto Martins Filho. São Paulo: Companhia de Letras, 2010.

THOMAS, K. **Religião e o declínio da magia:** crenças populares na Inglaterra, séculos XVI e XVII. Trad. Denise Bottmann e Tomás Rosa Bueno, São Paulo: Companhia de Letras, 1991.

THORWALD, J. **O século dos cirurgiões:** conforme documentos de meu avô o cirurgião H. E. Hartmann. São Paulo: Hemus, 2002.

THORWALD, J. **O segredo dos médicos antigos.** São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1990.

TUBINO, P. ; ALVES, E. **Medicina Pós-hipocrática.** 2009.

Disponível em: <http://veterinariosnodiva.com.br/books/9-medicina_pos-hipocratica.pdf>
Acesso em: 8 mar. 2013.

- TUBINO, P. Medicina cirúrgica, cauterização e cautérios. **Boletim do Museu de Embriologia e Anatomia Bernard Duhamel e Centro de Memória e História da Medicina Lycurgo de Castro Santos Filho**, Ano 1, Gama, DF: FACIPLAC, 2013.
- VIANA FILHO, L. **O negro na Bahia (um ensaio clássico sobre a escravidão)**. Salvador: EDUFBA; Fundação Gregório de Matos - FGM, 2008.
- VIANNA, F. V. **Memória histórica da Província da Bahia**. Salvador, Bahia: Typographia e Encadernação do Diário da Bahia, 1893.
- VICENTE DO SALVADOR, Frei. **História do Brasil: 1500-1627**. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP, 1982.
- VIDE, S. M. **Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia**. Brasília, DF: Edições do Senado Federal, 2011.
- VILHENA, L. S. **A Bahia no século XVIII**. Salvador, Bahia: Itapuã, 1969a. (Coleção Baiana, v.1).
- VILHENA, L. S. **A Bahia no século XVIII**. Salvador, Bahia: Itapuã, 1969b. (Coleção Baiana, v.2).
- VILLARES, A. **As Congregações Religiosas em Portugal (1901-1026)**. Porto, PO: Fundação Calouste Gulbenkian; Fundação para a Ciência e a Tecnologia; Ministério da Ciência e do Ensino Superior, 2003.
- VON MARTIUS, K. F. P. **Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)**. Trad. de Manoel Augusto Pirajá da Silva. 2. ed. São Paulo: Brasiliana, 1979.
- VON SPIX, J. B. ; VON MARTIUS, C. F. P. **Através da Bahia**. Trad. de Manoel Augusto Pirajá da Silva. [Salvador] Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1916.
- WEBER, B. T. **As artes de curar. Medicina, religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928**. Santa Maria: Editora da UFSM; Bauru: EDUSC – Editora do Sagrado Coração, 1999.
- WEHLING, A. ; WEHLING, M. J. C. **Formação do Brasil Colonial**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.
- WHITEHEAD, A. N. **A ciência e o mundo moderno**. São Paulo, SP: Paulos, 2006.
- WILDBERGER, A. **Os Presidentes da Província da Bahia. 1824-1889**. Salvador: tipografia Beneditina LTDA, 1949.
- WILLEKE, F. V. **Missões Franciscanas no Brasil**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1978.
- WOODS JR., T. E. **Como a Igreja Católica construiu a civilização ocidental**. Trad. Élcio Carillo. São Paulo: Quadrante, 2008.
- WRIGHT, J. **Os Jesuítas. Missões, mitos e histórias**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2006.

Anexo A - Termo de consentimento da Coroa portuguesa

S. M. He servido ordenar-me participe a V. Partenirdade Revm. Que havendo respeito à representação que lhe fez o Procurador Geral da Ordem de S. João de Deos e a ter V. P. Revm. declarado que a Província da mesma ordem se sujeita nesse Reyno as condições que eu lhe communiquei da ordem do mesmo Sr.: Há por bem conceder-lhe a licença pedida para assistirem no Hospital da Villa da Cachoeira 4 Religiosos, permittindo que enquanto viver o doador do mesmo Hospital que foy recebido na mesma ordem, possa nelle assitir alem dos ditos 4 que somente se concedem, e que se não excederão por modo algum, depois da morte do dito doador e para que e todo tempo conste da forma da licença e das condições della a que a Província se sujeita; ordena s. M. que V. P. Revm. mande registrar nos livros do seu Convento esta carta e nelles abaixo dela se declare por tempo que no referido Hospital assistirão só 4 religiosos, que terão hido deste Reyno com passaporte expedido pela Secretaria do Estado e que achando-se algum que não for com esta solenidade ou que exceda o número permittido, o Arcebispo o faça embarcar na primeira frota sem falta alguma. Que os ditos religiosos viverão na conformidade de sua regra e estatutos, mas como não tem Prelado mayor no Brasil serão sujeito no espirital ao Arcebispo da Bahia, para conhecer se elles satisfazem o que devem e para ter contra elles, no caso de falta ou de cupa, o procedimento que por direito lhe for permitido. Que o mesmo Hospital no que toca ao temporal, administração ou destruição dos bens, fica sujeito as justiças seculares, e o Ouvidor da Comarca quando for em correição o vizitara e examinará o estado e forma de administração para que achando alguma desordem dê conta a S. M., e que este termo com a declaração de que a Província acceita estas condiçoens, se assignne por V. P. Revm., pelo Provincial e Definidor e se remettão a esta Secretaria 4 copias authenticas delle para ficarem nesta e se remetterem ao Brazil. Deos guarde a V. P. Revm. Paço, 20 de março de 1755 – Diogo de Mendonça Corte Real.” (BNRJ, 1913, v. 31, p.454).

Anexo B - Espécies do Reino Vegetal utilizadas pelos indígenas brasileiros

NOME INDÍGENA	NOME POPULAR	INDICAÇÃO / VIRTUDES	CLASS. BOTÂNICA
Acajá	Cajá	Dão-se as frutas aos doentes de febre, são frias e ácidas	F. <i>Anacardiáceas</i> Gen. <i>Spondias</i>
Acajú	Caju	Dão-se o sumo aos doentes de febre, que têm fastio, para fazer bom estomago. A casca é remédio para chagas velhas.	F. <i>Anacardiáceas</i> Gen. <i>Anacardium</i>
Ambaigba	Imbaúba	“O olho” serve para curar feridas. O óleo é usado por cirurgiões.	Fam. <i>Urticales</i> Gen. <i>Cecrópia</i>
Ambaigtinga	Imbaúba ou Figuera do Inferno	As folhas para chagas e postemas. O caroço do fruto para purgantes.	Fam. <i>Urticales</i> Gen. <i>Cecrópia</i>
Andá	Purga dos gentios	A noz é purgativa, a casca prende o ventre.	Fam. <i>Euforbiácea</i> Gen. <i>Jatrofa</i>
Caapeba	Parreira brava; Erva de Nossa Senhora	Erva frigidíssima. As folhas desafogam as chagas e inchaço	F. <i>Menispermáceas</i> Gen. <i>Cissampelos</i>
Caapiá	Malvaíscó, Guaxima	A folha faz vir a furo postemas e inchações.	Fam. <i>Malváceas</i> Gen. <i>Uena</i>
Caaobetinga	Lingua de vaca (Portugal)	Raízes e folhas são remédios para chagas e doenças da pele.	F. <i>Eriocaulonáceas</i> Gen. <i>Eriocaulon</i>
Caarobmoçarandiga	Maçaranduba	A casca e suco saram corrimentos, boubas e doenças de frialdade.	Fam. <i>Sapotáceas</i> Gen. <i>Mimusops</i>
Camará	Camará	Lavam-se as feridas, boubas, sarna, com a água das folhas e flores.	Fam. <i>Verbenáceas</i> Gen. <i>Lantana</i>
Camará-iapo ou Campuaba	Erva de Santa Maria, Mentrasto, Mastruçu	Tem a mesma virtude que o Mentrasto de Portugal, contra lombriga. A água cozida é boa para lavar os pés.	Fam. <i>Salsoláceas</i> Gen. <i>Chenopodium</i>
Cabureigba	Cabreúva	O óleo que destila do tronco cura feridas frescas e tira sinais.	Fam. <i>Leguminosas</i> Gen. <i>Myroxylon</i>
Caraguatá	Gravatá	O sumo da fruta faz empolar os beiços. Destrói os tecidos deixando as chagas limpas.	Fam. <i>Bromeliáceas</i> Gen. <i>Bromélia</i>
Cayapiá	Carapiá, Contraerva	A raiz é remédio contra peçonhas de toda sorte: cobras, flechas, ervadas, etc. Usada contra febres.	Fam. <i>Noréas</i> Gen. <i>Dorstenia</i>
Copaigba	Copaíba	O óleo cura ferimentos de guerra, feridas, frialdades e dores de barriga.	Fam. <i>Leguminosas</i> Gen. <i>Copíferas</i>
Goemgeguaçu	Imbé (cipó)	Tomando-se a casca e defumando-se a pessoa na parte do fluxo de sangue, logo estanca	Fam. <i>Árceas</i> Gen. <i>Philodendron</i>
Guaraquigynha	Erva Moura	Remédio para lombrigas. Quem come as bagas logo as lança.	Fam. <i>Solanáceas</i> Gen. <i>Solanum</i>

NOME INDÍGENA	NOME POPULAR	INDICAÇÃO / VIRTUDES	CLASS. BOTÂNICA
Labigrandi	Jaborandi	As folhas comidas são remédios para doenças do fígado. A raiz é sialagosa e serve para dores de dente.	Fam. <i>Rutáceas</i> Gen. <i>Piper</i>
Lanipaba	Jenipapo	A fruta é mezinha para câmara de toda ordem. A tinta seca as boubas	Fam. <i>Rubiáceas</i> Gen. <i>Genipa</i>
Igeigca / Leica	Almecegueira	O óleo serve para emplastos, solda carne quebrada, faz vir a furo postemas e carnegões.	Fam. <i>Burseráceas</i> Gen. <i>Bursera</i>
Tareroquig	Fedegoso / Mata Pasto	O sumo da folha é remédio para câmaras de sangue, doença do bicho, postemas.	Fam. <i>Leguminosas</i> Gen. <i>Cassia</i>
Igpecacoaya	Ipecacuanha / Poaia	A raiz moída, botada (sic) em um pouco de água se põe a serenar uma noite toda, e pela manhã se aquece a água com a mesma raiz moída e coada, se bebe muita água e logo faz purgar de maneira que cessam as câmaras.	Fam. <i>Rubiáceas</i> Gen. <i>Cefalis</i>
Ingá	Ingá	Os caroços têm virtude para o fígado	Fam. <i>Leguminosas</i> Gen. <i>Ingá</i>
Maracujá	Maracujá / Grenadilha	A folha é boa para desafojar. A fruta é fria e boa para doentes de febre.	F. <i>Passifloráceas</i> Gen. <i>Passiflora</i>
Naná	Ananaz	É boa para doentes de pedra. Desenjão no mar.	Fam. <i>Bromeliáceas</i> Gen. <i>Ananassa</i>
Petume	Erva Santa, Fumo, Tabaco	Mata a fome e sede; Embedada como vinho; O sumo mata vermes das feridas; Serve para doentes da cabeça, estômago e asmáticos.	Fam. <i>Solamáceas</i> Gen. <i>Nicotina</i>
Salsaparrilha	Salsaparrilha / Japocanga	Os "olhos" curam doentes de boubas e doenças venéreas.	Fam. <i>Smiláceas</i> Gen. <i>Smilax</i>
Sobaúra	Sebi-uba	Deita-se a folha moída e queimada na chaga, come todo câncer e cria couro novo.	Fam. <i>Apocináceas</i> Gen. <i>Pluméria</i>
Tetigoucu	Jeticuçu / Batata de purga	Raízes que são batatas maravilhosas para purgar.	F. <i>Convolvuláceas</i> Gen. <i>Ipomae</i>

Fonte: Citados por Gabriel Soares, Cardim, Nóbrega, Anchieta, Francisco Soares como de uso medicinal pelos indígenas. Fonte: Pedrosa, in: IV Congresso de História Nacional (MARQUES, 1999).

Anexo C - Espécies do Reino Animal utilizadas por Sampaio nas artes de curar

CLASSIFICAÇÃO	ESPÉCIE	VIRTUDES
Quadrúpedes		
	Guariba	Carne saborosa e nutritiva por isso própria para os marasmados e héticos; Refere que o tórax, braços, mãos e vísceras pouco diferem dos humanos. Já no esqueleto o Guariba tem mais cinco vértebras na espinha.
	Guigó	Carne saborosa e nutritiva por isso própria para os marasmados e héticos; Na anatomia refere que os pés e as mãos são semelhantes às humanas e o tegumento possui pelos finíssimos;
	Macaco	Anatomia similar ao Guariba; Goza de grande estimação e quando domesticado torna-se amável e obediente. O spiritu é discursivo e parece humano; Carne não utilizada no consumo.
	Porco espinho	Após calcinar os espinhos usa-se o pó na dose de meio a um escropulo nos doentes atacados de hemotizes (hemoptises) e outras hemorragias por suas virtudes incrasiantes.
	Anta	A carne escura e nutritiva provoca pruritos, sarna e outros males cutâneos serve para homens com doenças venéreas. As unhas tem as mesmas virtudes da unha da grão besta e o vulgo crê que essa virtude é somente da unha do pé esquerdo; O excremento alvino, tomado em defumadeiras, é antispasmodico
Aves		
	Anúm	A carne tem mostrado bom efeito como antigalica
Amphibios		
	Ran / Gia	Carne virtuosa e boa para hypocondria, melancolia e semelhantes.
	Jacaré	Pela sua experiência uma pequena porção do “almíscar” (coletado nos quatro tubos vesiculares, dois abaixo da mandíbula e dois próximo ao anus) colocado em algodão é bom para aplicar no ouvido de quem padece surdez
	Teyú	A virtude medicina é da banha que tem partículas penetrantes e pode ser utilizada com fomentações na precisão de emolientes.
Serpentes		
	Cobra de Cascavel	A virtude é similar a serpente europeia, tanto no uso da carne utilizada em água e sal ou assada na grelha, quanto dos sais que quimicamente são extraídos. São usadas no tratamento das enfermidades cutâneas e que peca a massa sanguínea
	Gyboia	A virtude é similar a serpente europeia, tanto no uso da carne utilizada em água e sal ou assada na grelha, quanto dos sais que quimicamente são extraídos. Também é utilizada a banha que aplicada em fomentações e é mais útil que a da cobra cascavel
Peixes		
	Baiacú	O peixe tem um mortífero veneno incrasante
	Baiacú de espinho	O peixe tem um mortífero veneno incrasante
	Moreya	Tem especifica virtude contra asma. Segundo o vulgo deve ser utilizada na noite de São João Batista e o paciente não deve mais comer o peixe. O asmático de aproximar sua boca da boca aberta do peixe e cuspir quatro ou seis vezes. Dessa forma fica livre da doença
Insectos		

CLASSIFICAÇÃO	ESPÉCIE	VIRTUDES
	Carangueijo	É usado na alimentação e como remédio se pisados vivos ou recém-mortos e colocados nas partes atacadas e dolorosas de podagra
	Ganhamum	Conserva virtude anódina ou narcótica. Contuso vivo, se coloca o tórax sobre as partes que padece podagra, ou reumatismo, mitiga excelentemente a dor.
	Peguari	Colocar o caracol desse inseto em fogo em brasa e depois em água fria. Dar a água aos enfermos com dor de cólica e cardialgia. A dor passa sem detença
	Baratta	Torrada e em pó dada com licor é um bom anticolico. Cozida em água comum e dada de beber é bom para tratar asmáticos.
	Abelha Oroçu	O mel e a cera são medicinal. É um pouco mais liquido que o das abelhas européias
	Abelha Gitai	O mel dessa abelha é aplicado em gotas no olho para tratar Leucoma ou albugo que ataca os olhos por alguma ophtalmia, cicatriz de bexigas, de feridas. Tem mais virtude se retirado de embriões ou abelhas novas. Não pode ser usado sucessivamente pela sua acrimonia pois excita inflamação com grave perigo de ophtalmia

Fontes: Sampaio (1971, Tomo II) e Cachoeira (1789).

Anexo D - Informações sobre enfermidade do Recôncavo baiano no século XVIII

Enfermidade	Manifestação ou significado clínico
Afeto capital	Doença fatal ou que leva o paciente a morte.
Albugo ou Leucoma	Mancha branca no olho.
Apostemar	Supurar, fazer-se em abcesso.
Asma	Piado no peito ou falta de ar nos pulmões.
Bexiga	Doença que cobre a pele de bostelas ou pústulas.
Cardialgia	Dor no coração ou região precordial.
Carúncula	Saliência carnosa hiperemiada.
Cólica	Dor dos intestinos, rins e vísceras ocas.
Corrupção do bicho	Maculo ou largueza e relação do ânus.
Disúria	Sensação de ardência ao urinar.
Estrangúria	Sensação de dor intensa associada a dificuldade em urinar.
Escorbuto	Doença com edema, feridas e sangramento nas gengivas.
Febre	Aumento da temperatura corporal
Hemorragias	Perda, saída do sangue dos vasos ou sangramento.
Hemoptises	Sangramento das vias respiratórias ou associado à tosse.
Hérnia zirbal	Hérnia que contém o zirbo, epíplon ou omento maior.
Hipocondríaco	Doente que, por fumaça ou vapores anda fora de si.
Hético	Quem sofre de febre que diminuiu as forças lentamente.
Mal gálico	O mesmo que sífilis, originário de contágio gálico.
Marasmado	Aquele que está com febre héctica em seu maior aumento.
Melancolia	Tristeza, depressão, falta de entusiasmo.
Morbo	Doença, estado patológico, genericamente doença venérea.
Morso	O mesmo que mordida.
Ophthalmia	Doença dos olhos.
Pruridos	Comichão, coceira, mordacidade que faz vontade de coçar.
Podraga	Mesmo que gota ou doença que afeta articulações.
Reumatismo	Termo genérico de inflamações em articulações ou juntas.
Tegumento	Pele ou camada externa que reveste o corpo
Tenesmo	Espasmo doloroso no reto ou na bexiga
Sordícies	Matéria suja das chagas ou parte interna do corpo

Fonte: Sampaio (1971); Ferreira (2002); Martins (2008).

Anexo E - Decisão N. 64 - IMPÉRIO. De 20 de abril de 1826

Eleva a villa da Cachoeira a cathegoria de cidade com a de nominação de Nobre Cidade de Paraguaussú.

Illm. e Exm. Sr.— Sua Majestade o Imperador, Tomando em consideração o que lhe representaram os habitantes da villa da Cachoeira sobre as vantagens que ella offerece para ser elevada à cathegoria de cidade, e o que V. Ex. no seu officio de 21 de Janeiro do corrente anno expende sobre esta, e mais pretensões dos supplicantes, a que serviu de informação, em virtude da portaria de 28 de Maio do ano passado: Ha por bem ordenar o seguinte: que a dita villa da Cachoeira seja elevada ao foro e cathegoria de cidade, com a denominação de — Nobre Cidade de Paraguaussú — , contanto que primeiro se conclua a ponte já principiada, que faça reunir à mesma villa a povoação de S. Félix, e cuja obra poderá verificar-se por meio de uma Sociedade de accionistas: que o hospital de S. João de Deus da dita villa seja erecto em Casa de Misericórdia, com aquelles privilégios e prerrogativas que geralmente são concedidos aos mais estabelecimentos de caridade : que no seminário dos Jesuítas, sito no arraial de Belém, se crie um collegio público para instrucção da mocidade, como já foi providenciado em carta régia de 13 de Março de 1817, podendo applicar-se para a reforma do respectivo edificio, além dos auxílios das pessoas caridosas, os foros das terras pertencentes ao património da sua igreja. E Tendo o Mesmo Augusto Senhor deliberado competentemente sobre a criação de escolas públicas em aviso de 28 de Novembro do anno passado, approva finalmente a criação do monumento que os supplicantes pretendem verificar na praça denominada— da Regeneração —, em memória do seu patriotismo e fidelidade, contanto que a despeza respectiva seja feita à custa dos seus moradores (BRASIL, 1885b).

Anexo F - Relatório da primeira necropsia no Hospital São João de Deus

Termo do exame a que se procedeu no cadáver do africano Benedicto. Aos vinte e três dias do mês de julho de 1852, nesta heróica Cidade da Cachoeira, e Casa da Santa Misericórdia, onde vindo o subdelegado e o tenente Manoel da Costa Souza, comigo escrivão abaixo declarado, e os facultativos justificados os Doutores João Borges e Quintino Augusto Bahia, para procedessem na forma acima determinada, sendo aí pelo enfermeiro do Hospital Francisco Antonio da Silva Couto, foi apresentado o cadáver de um preto com os sinais seguintes: bem preto, alto, olhos enrosados, orelhas pequenas, com uma [...] no crânio na parte inferior, rosto liso, uma mancha em cima do ombro direito, representando ter vinte e três anos, e do número segundo disse o dito enfermeiro, *duzentos e quarenta e um*, então deferiu o dito sub-delegado o juramento dos Santos Evangelhos, a um livro deles aos mencionados encarregando-lhes que bem verdadeiramente sem dolo, ódio ou malícia, vissem ou examinassem o referido cadáver, declarassem pelos sinais exteriores que por ventura encontrassem, ou pela autopsia se necessário fosse a causa da morte, aceito por elas o dito juramento, e passando a examiná-lo declararão conforme este, que tendo o preto cujo o cadáver examinaram sofridos de sarnas por todo o copo, e estas foram a causa de sua morte. E tão bem presentes as testemunhas abaixo declaradas e firmadas, o subdelegado lhes deferiu juramento no livro dos Santos Evangelhos, encarregando-lhes que bem, e verdadeiramente sem dolo, ódio, e malícia. Jurassem se aquele preto, cujo o cadáver se examinava era do número daqueles recebidos dias remetidos pelo excelentíssimo governo da província, para o serviço deste hospital, e aceito por ele o dito juramento debaixo dele declararão, que era um dos pretos remetidos pelo governo para o serviço do hospital e chamava-se Benedito, e seu número duzentos e quarenta e um, pois que eles como empregados da casa tinham pleno conhecimento. Eu escrivão dou fé de ter visto o cadáver com os sinais acima transcritos. Para constar mandou o sub-delegado lavrar este termo que assinou com os médicos, e como testemunhas assinaram o boticário da casa Severiano Fernandes de Menezes e o sacristão da mesma, Francisco de Souza Falcão, de depois de lido perante todos por mim dito Augusto Milton, escrivão que escrevi e assinei Manoel da Costa e Souza, Dr. Quintino Augusto, Dr. João Borges Ferraz, Tito Augusto Milton, Francisco de Souza Falcão, Severino Fernandes de Menezes [sic] (CACHOEIRA, 1847b, p.194).

Apêndice A - Relação das Santas Casas brasileiras de 1539 a 1814

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE	LOCAL E DATA
Pernambuco	01	Olinda, 1539.
São Paulo	03	Santos, 1543; São Paulo, 1560; Sorocaba, 1803.
Espírito Santo	01	Vitória, 1545.
Bahia	03	Salvador, 1549; Ilhéus 1564; Santo Amaro, 1814.
Rio de Janeiro	02	Rio de Janeiro, 1582; Campos dos Goitacazes, 1792.
Paraíba	01	João Pessoa, 1585.
Maranhão	01	São Luís, 1622.
Pará	01	Belém, 1650.
Minas Gerais	04	Ouro Preto, 1730; Diamantina, 1790; São João Del Rei, 1783; Sabará, 1812.
Santa Catarina	01	Florianópolis, 1765
Alagoas	01	Penedo, 1767.
Rio Grande do Sul	01	Porto Alegre, 1814.
TOTAL GERAL	20	

Fonte: Khoury (2004, v. 1 e 2).

Apêndice B - Relação das Santas Casas brasileiras de 1826 a 1889

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE	LOCAL E DATA
Alagoas	01	Maceió, 1857.
Amazonas	01	Manaus, 1880.
Ceará	01	Fortaleza, 1861.
Bahia	08	Cachoeira, 1826, Nazaré, 1831, Maragogipe, 1850; Feira de Santana, 1859; Valença, 1860; Oliveira dos Campinhos, 1868; Lençóis, 1861; Juazeiro, 1885.
Minas Gerais	11	Patrocínio 1834; Pitangui, 1844; Barbacena, 1852; Juiz de Fora, 1854; Passos, 1864; Lavras, 1865; Montes Claro, 1871; Oliveira, 1875; Araxá, 1885; Rio Preto 1886; Caldas, 1889.
São Paulo	18	Itu, 1840; Guaratinguetá, 1850; Jacareí, 1850; Piracicaba, 1854; Ubatuba, 1854; Lorena, 1867; Bragança Paulista, 1874; Campinas, 1860; Pindamonhangaba, 1863; Mogi Mirim, 1867; Mogi das Cruzes, 1873; São Roque, 1873; São Luís do Paraitinga, 1876; Taubaté, 1876; São João da Boa Vista, 1879; Casa Branca, 1885; Rio Claro, 1885; Limeira, 1888.
Pernambuco	01	Recife, 1858.
Paraná	02	Curitiba, 1852.
Rio Grande do Sul	06	Rio Grande, 1835; Pelotas, 1847; São Gabriel, 1835; Jaguarão, 1862; Alegrete, 1872; Bagé, 1874.
Rio de Janeiro	09	Parati, 1832; Resende, 1835; Angra dos Reis, 1836; Cabo Frio, 1837; Valença, 1838; Vassouras, 1852; Barra Mansa, 1859; Macaé, 1872; São João da Barra, 1873.
Rio de Janeiro	09	Parati, 1832; Resende, 1835; Angra dos Reis, 1836; Cabo Frio, 1837; Valença, 1838; Vassouras, 1852; Barra Mansa, 1859; Macaé, 1872; São João da Barra, 1873.
TOTAL GERAL	58	

Fonte: Khoury (2004, v. 1 e 2) e Cerqueira (2009).

Apêndice C - Receitas da Santa Casa de 5 dos 8 anos do período de 1853 a 1861

ANOS PESQUISADOS	1853-1854	1856 - 1857	1857 - 1858	1859-1860	1860-1861	TOTAL	Percentual
Saldo anterior	760.713	75.351		2.342.563		3.178.627	
Com Tesoureiro		58.892		386.765	60.428	506.085	
Ordinária em benefício dos doentes	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000	7.500.000	7.76%
Consignação para obras	2.000.000	2.000.000	3.000.000			7.000.000	7.23%
Diárias para sustento dos presos pobres	949.360	1.693.940	2.498.540	2.829.060	2.496.260	10.467.160	10.81%
Legados Pios não cupridos	413.400	2.872.900	1.097.940	540.120		4.924.360	5.08%
Loterias -I e II - liquido	2.322.000	3.601.000	10.000.000	2.204.000	684.000	18.811.000	19.44%
Imposto de cereais	159.060					159.060	0.16%
Rendimento da Secretaria			31.000	8.000		39.000	
Jóias pela entrada de irmãos	356.000	200.000	2.020.800	1.390.000	100.000	4.066.800	4.20%
Esmola de Bacia, Caixinha. Donativos da Mesa e Irmãos	1.012.388	1.677.750	3.658.630	3.314.840	918.250	10.581.858	10.93%
Esmolas do Banguê e da Tumba	166.000	80.600	63.120	85.680	49.280	444.680	0.46%
Rendimento da Horta (quental)	47.040	6.240	150.000	212.640		415.920	0.43%
Laudemios	23.050	49.120	219.500	30.000	22.500	344.170	0.35%
Fors de terrenos	306.640	261.160	156.445	168.150	43.700	936.095	0.96%
Alugueis de casas	3.032.805	3.445.440	4.200.000	5.567.966	4.200.000	20.446.211	21.12%
Juros de apolices	20.000		80.760	346.546	40.000	487.306	0.50%
Indenização por curativo dos doentes	117.000	113.000	391.800	864.200	7.762.000	9.248.000	9.59%
Jornada dos pretos da Casa	90.400	35.520				125.920	0.13%
Venda de materiais velhos				50.000	250.000	300.000	0.31%
TOTAL	13.275.856	17.670.913	21.597.435	21.840.530	18.126.418	96.803.625	100%

Fontes: Bahia (1854); Bahia (1856); Bahia (1857); Bahia (1858); Bahia (1859); Bahia (1860); Bahia (1861); Bahia (1863).

Apêndice D - Despesas da Santa Casa de 5 dos 8 anos do período de 1853 a 1861

ANOS PESQUISADOS	1853-1854	1856 - 1857	1857 - 1858	1859-1860	1860-1861	TOTAL	Percentual
Saldo anterior							
Hospital: assistência aos doentes	4.474.205	4.428.006	6.593.829	7.350.201	7.600.503	30.446.744	31,51%
Botica e compra de medicamntos	1.120.070	1.038.766	639.125	827.820	610.281	4.236.062	4,38%
Roupas para doentes e pretos da casa	165.930	113.580	673.300		533.750	1.486.560	1,54%
Obras do hospital	587.420	5.829.160	11.578.770	4.785.182	925.300	23.705.832	24,54%
Movéis e camas de ferro para o hospital		978.640		258.860		1.237.500	1,28%
Assistência aos presos pobres	1.108.939	1.578.348	2.576.325	2.827.820	2.498.980	10.590.412	11,00%
Menores espostos: amamentação, criação, educação e vestuário	960.950	1.509.738	1.631.197	1.720.843	1.779.146	7.601.874	7,87%
Obras do patrimonio				1.012.650	896.220	1.908.870	1,98%
Pensões para necessitados	152.000					152.000	0,16%
Secretaria	77.040	9.500	42.060	65.720	79.260	273.580	0,28%
Porcentagem do cobrador de alugueis e foros	202.107		268.444	357.232			
Salários: Médico, Boticario, Capelão, Enfermeiro, empregados	1.485.086	1.655.429	1.729.332	1.965.978	2.446.580	9.282.405	9,61%
Despesas judiciais	399.349	157.860					
Atos religiosos na Capela, Offficios e Sufrágios	464.585		531.872	390.340	369.600	1.756.397	4,38%
Pagamento de fôro	15.600						
Gratificações eventuais e Diverssos	88.880	371.886	63.892	277.910		802.568	
Saldo em caixa na casa	1.973.000		2.740.389		386.791	3.127.180	
TOTAL DAS DESPESAS	13.275.161	17.670.913	29.068.535	21.840.556	18.126.411	96.607.984	100%

Fontes: Bahia (1854); Bahia (1856); Bahia (1857); Bahia (1858); Bahia (1859); Bahia (1860); Bahia (1861); Bahia (1863).