

Notas históricas sobre a assistência à saúde em Barra do Rio Grande, século XIX

Rafael Sancho Carvalho da Silva e Lina Maria Brandão de Aras

Rafael Sancho Carvalho da Silva

Universidade Federal do Oeste da Bahia – Barreiras, BA, Brasil.

E-mail: rsanchosilva@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1332-8959

Lina Maria Brandão de Aras

Universidade Federal da Bahia – Salvador, BA, Brasil.

E-mail: lina.aras60@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0654-9777

Artigo recebido em 06 de novembro de 2020 e aprovado para publicação em 25 de março de 2021.
DOI: 10.33871/nupem.2021.13.29.155-174

Dossiê

Resumo: O presente artigo analisa a assistência à saúde em Barra do Rio Grande, no sertão do São Francisco, na Bahia, durante o século XIX, através do estudo do Hospital de Caridade de São Pedro que, por sua vez, era administrado pela Santa Casa da Misericórdia de Barra. As fontes consultadas foram correspondências da mesa administrativa da Santa Casa da Misericórdia com a presidência da província e os relatórios e falas dos presidentes da província na abertura dos trabalhos da Assembleia Provincial. Por estar localizado numa área de fronteira da Bahia, o hospital de caridade em questão possuía um alcance regional que extrapolava os limites provinciais que, por seu turno, tinha o rio São Francisco como principal meio de comunicação.

Palavras-chave: Sertão do Rio São Francisco; Assistência à Saúde; Brasil Império.

Historical notes on health assistance in Barra do Rio Grande, 19th Century

Abstract: This article analyzes the health care in Barra do Rio Grande, in the São Francisco's hinterland, Bahia, during the 19th century, by Hospital de Caridade de São Pedro (Saint Peter's Charity Hospital), which, in turn, was administered by Santa Casa da Misericórdia de Barra (Holy House of Mercy of Barra). The sources consulted were the correspondence between the administrative bureau of Santa Casa da Misericórdia and the provincial presidency, and the reports and speeches of the provincial presidents at the opening of the Provincial Assembly's activities. Since it was located in a border area of Bahia, the charity hospital in question had a regional reach that went beyond the provincial limits that, in turn, had the São Francisco River as the main means of communication.

Keywords: São Francisco River's hinterland; Health Care; Imperial Brazil.

Notas históricas sobre el cuidado de la salud en Barra do Rio Grande, Siglo XIX

Resumen: Este artículo analiza el cuidado de la salud en Barra do Rio Grande, en el sertão del Río São Francisco, estado de Bahía, Brasil, durante el siglo XIX. Para ello, se analizan documentos del Hospital de Caridade de São Pedro, el que, a su vez, fue administrado por la Santa Casa da Misericórdia. Las fuentes consultadas fueron las correspondencias de la mesa administrativa de la Santa Casa da Misericórdia con la presidencia provincial y los informes y discursos de los presidentes provinciales en la inauguración de los trabajos da Assembleia Provincial. Por haberse ubicado en una zona fronteriza de la Bahía, el hospital de caridad en cuestión tenía un alcance regional que fue más allá de los límites provinciales, puesto que dicha zona tenía el río São Francisco como principal medio de comunicación.

Palabras clave: Sertão del Rio São Francisco; Cuidado de la salud; Imperio de Brasil.

Introdução

No dia 26 de janeiro de 1871, a Mesa Administrativa do Hospital de Caridade de São Pedro da Vila da Barra do Rio Grande enviou uma correspondência para o presidente da província, Barão de São Lourenço, para tratar da reforma do edifício destinado a abrigar o hospital de caridade naquela vila. Para ressaltar a necessidade da obra e do envio do dinheiro, a mesa administrativa destacou a importância da conclusão dos trabalhos para atender a Vila da Barra e o centro da província:

não duvidamos continuar com a obra confiados na citada lei nº 1125, e na persuasão[?] de que com o recebimento d'aquelles dous contos solveríamos os compromissos que temos *para dotar esta Villa, e o centro da Província com um estabelecimento tão útil e necessario*, e com as proporções convenientes para prestar benefícios reais (APEB, Maço 5390, grifo nosso).

O fato de ter destacado na correspondência a importância do hospital de caridade da Vila da Barra, que atenderia a outras regiões do interior da Bahia, aparece como um indício não só da inexistência de instituições para os cuidados com a saúde no sertão baiano oitocentista, como a noção dessa ausência que foi transformada numa estratégia discursiva para a garantia de obtenção de recursos e apoio aos projetos de implantação do referido hospital ao tempo em que promovia politicamente os defensores desse projeto de assistência à saúde.

O esforço para a construção, manutenção e ampliação de um hospital de caridade em Barra motiva-nos a refletir sobre os processos de interiorização da assistência no sertão baiano, bem como a importância da supracitada vila nas imediações do Rio São Francisco, situada no encontro do Rio Grande com o Rio São Francisco e próxima da fronteira das províncias da Bahia com Pernambuco, Piauí e Goiás.

O propósito apresentado neste estudo é lançar algumas questões sobre a interiorização da assistência na Bahia oitocentista tendo como elemento central o hospital de caridade de São Pedro da Vila da Barra. Como já exposto, a importância desta instituição estava não só no atendimento da população barrense, mas de outras áreas ao redor de Barra do Rio Grande. A localização da Vila da Barra foi ressaltada, também, para destacar a boa relação com províncias vizinhas e com as vilas próximas como justificativa para a necessidade do crescimento do hospital de caridade, como já afirmado anteriormente.

Entre as questões que formulamos é como a institucionalização da assistência em Barra também serviu como mote para a movimentação política de autoridades e membros das elites locais. Outro fator é o modo como a existência hospitalar colaborava para a conformação regional do sertão do São Francisco e na centralidade de Barra neste processo, criando mais um atributo para sua importância naquela sociedade regional.

Sobre o processo de interiorização da assistência na Bahia, Maria Renilda Barreto e João Batista de Cerqueira consideram que se trata da “institucionalização de formas de organização da assistência” fora das capitais ou mesmo nos seus subúrbios e este processo ocorreu desde o período colonial (de forma mais lenta) até o começo do século XX (de forma mais acelerada). Durante o Império, que corresponde ao nosso recorte temporal, foram listados a criação de nove Irmandades da Misericórdia na

Bahia que, segundo o levantamento de Barreto e Cerqueira, cinco estariam no recôncavo e, por fim, quatro eram no sertão. Entre as sertanejas estão as de Lençóis, Feira de Santana, Juazeiro e a Irmandade de Barra do Rio Grande – a mais distante de Salvador (Barreto; Cerqueira, 2019).

Maria Renilda Neri Barreto e João Baptista de Cerqueira demonstram que este processo contou com importante respaldo e protagonismo das elites regionais. Segundo o estudo deles sobre a Irmandade de Nazaré no século XIX, assim como Cleide Lima Chaves e Osmando Santana Neto analisaram em Vitória da Conquista no começo do século XX (Santana Neto; Chaves, 2014) a presença da elite local era uma característica predominante nas Misericórdias (Barreto; Cerqueira, 2019).

De acordo com Barreto e Cerqueira (2019) a mesa administrativa da Santa Casa em Nazaré era composta por membros das elites locais e, entre eles, algumas autoridades civis, militares e judiciária. Para eles, a presença de militares era uma percepção da defesa da ordem e do território como elementos fundamentais para Nazaré. No diálogo que os autores citados anteriormente fizeram com a historiografia portuguesa, levaram em consideração que a presença de tais autoridades na mesa administrativa concedia força social para as irmandades e, em troca, reforçava o poder e o prestígio social desses indivíduos. Nesse sentido, a Santa Casa de Barra e, conseqüentemente, o Hospital de Caridade não fogem à regra. Como veremos mais adiante, vários dos membros da mesa ocupavam postos de autoridades locais como juizes e vereadores.

Segundo Maria Marta Lobo de Araújo “as Misericórdias foram ao longo da Idade Moderna palcos de sociabilidades, promotoras de laços sociais e estreitamento de relações entre os seus membros e entre estes e a comunidade” (Araújo, 2003, p. 438). Pelo visto, essa tradição manteve muitas de suas características solidificadas mesmo nas instituições nascentes no século XIX com homens das elites locais que exerciam cargos como vereadores, juizes e oficiais da Guarda Nacional, o que reforçava os vários tipos de prestígios políticos e sociais.

A vila da Barra possuía uma relevância regional dada a sua localização no encontro de dois rios navegáveis como o Grande e o São Francisco, facilitando, assim, a atividade comercial, circulação de pessoas e espaço de discussão das notícias chegadas de outras paragens. A criação de gado era a principal atividade produtiva, mas também contava com a agricultura diversificada que circulava pelas vias navegáveis. Além disso, Barra era a sede da comarca do Rio São Francisco e, por isso, concentrou capital político entre as vilas situadas no vale san-franciscano e seus afluentes.

A criação de hospitais de caridade era uma das formas de atendimento para a população pobre durante o Brasil Império, assim como havia sido no período colonial. Segundo Anny Jacqueline Silveira e Rita de Cássia Marques (2013) as instituições filantrópicas acabavam sendo uma estratégia de aproximação do doente diante da fragilidade do Estado brasileiro oitocentista com relação à saúde da pública.

Cláudia Tomaschewski (2007, p. 16) explicou que no caso das instituições oitocentistas a assistência era considerada “como um ato de bondade ou de humanitarismo para com os ‘deserdados de fortuna’”. Neste caso, o acesso ao atendimento público de saúde estava menos relacionado com um

direito social e mais associado com os gestos de caridade que abordaremos mais adiante com os conceitos de paternalismo e de dádiva que também foi utilizado por Tomaschewski.

Entre as fontes consultadas estão as correspondências da mesa administrativa da Santa Casa da Misericórdia da Barra do Rio Grande e do Hospital de Caridade da Vila da Barra do Rio Grande e as falas dos presidentes de província na abertura dos trabalhos da Assembleia Provincial. Os limites das informações das fontes dificultaram a análise de suas funções para além da administração do hospital que, por sua vez, ocupou uma posição de destaque nos trabalhos da Irmandade.

As correspondências da mesa administrativa não expressam dados precisos acerca da quantidade de internados e nem apresentam exatidão sobre a origem dos doentes. Porém, as informações sobre a gestão e as dificuldades evidenciam aspectos do jogo político e a relevância regional do Hospital de Caridade para aquela sociedade e sua região.

Algumas planilhas estavam presentes nas correspondências, principalmente na década de 1850. Nelas constavam as enfermidades e a quantidade de internados por sexo e faixa etária. Entretanto, dados como nomes, origem e raça não estavam informados.

Assim dividimos este artigo: I) apresentação do trabalho administrativo e o jogo político envolvendo o hospital e os membros da irmandade; II) discussão do impacto das epidemias e as dificuldades para a composição do quadro médico; e, III) a extensão espacial do atendimento do Hospital de Caridade.

Pílulas políticas para a sociedade

O Hospital de Caridade de São Pedro da Vila da Barra do Rio Grande foi fundado em 1852 num edifício com capacidade para abrigar 12 doentes e recebeu o título de “Hospital de São Pedro d’Alcântara da Villa da Barra”. Este foi o nome informado pelo presidente da província da Bahia, João Maurício Wanderley, na Fala recitada na Assembleia Legislativa em 1854 (Wanderley, 1854, p. 9). Com diversos problemas financeiros, o hospital funcionou até 1869 quando chegou a fechar as portas. Neste mesmo ano foram iniciadas as reformas que duraram até a reinauguração em 1871 em um novo prédio.

Na fala do presidente da província da Bahia João Maurício Wanderley, em 1853, na abertura dos trabalhos da Assembleia Legislativa, foi mencionado a criação do hospital em Barra que foi caracterizado como “limitado e de pequenas proporções”:

Na Villa da Barra do Rio Grande acha-se tambem fundado um hospital e bem limitado à pequenas proporções, já apresentou em um mappa remetido à Presidência da Província, compreendendo os mezes de Fevereiro à Agosto do anno passado, documento de seus benefícios, havendo recebido 21 doentes, dos quaes morreram 2, sahindo curados 13, e continuando em tratamento 6. Além dos doentes internos do Hospital, experimentam os miseraveis enfermos, que não podem ser recebidos pela exiguidade da casa, os benefícios de receituarios e medicamentos, que promptamente lhes são fornecidos (Wanderley, 1853, p. 21).

As instituições como a Santa Casa de Barra e o Hospital de Caridade São Pedro da Vila da Barra faziam parte das ações benevolentes de indivíduos ligados às camadas dominantes na sociedade imperial. Na fala de abertura dos trabalhos legislativos de 1855 o presidente da província, João Maurício

Wanderley, criticou o envio de recursos públicos para algumas instituições, pois isto retirava o sentido da virtude cristã na qual as Santas Casas estariam ligadas mesmo tendo ressaltado as dificuldades vividas por elas.

Muitos d'elles luctão com dificuldades, e dão testemunho mais do espirito de caridade do que de previdencia das respectivas administrações, e procurão como que viver exclusivamente á cargo dos cofres publicos, isto é, do producto dos impostos, o que é inadmissivel, e tira-lhes aquelle cunho de virtude christã, sua base e origem (Wanderley, 1855, p. 12).

A proposta do então presidente da província reduzir a dependência das instituições de caridade com os cofres públicos estava em formar um patrimônio para que eles dependessem mais de seus próprios rendimentos do que das verbas do tesouro provincial:

acredito que mais util aos dictos estabelecimentos e mais economico à provincia seria dotar-se logo a cada um d'elles de um patrimonio, cujo producto correspondesse às ordinarias, que ora recebem, e em proporção que o fossem recebendo se suprimisse do orçamento a respectiva ordinária. No espaço de dez annos pode ser que se conseguisse acabar de todo com similhante verba (Wanderley, 1855, p. 12).

A assistência, como podemos observar nas palavras de Wanderley, não era um encargo do Estado brasileiro, mas uma responsabilidade moral dos ricos conforme explicado por Cláudia Tomaschewski (2007, p. 148): “em relação à assistência, Estado e sociedade parecem ter assumido posturas muito semelhantes. Ao menos no caso que aqui apresento, a assistência aos pobres permaneceu ao longo do tempo estudado como responsabilidade moral (ou sob a esfera de controle) dos ricos”.

Ainda assim, o Estado participava colaborando com a arrecadação das loterias. Segundo Tânia Salgado Pimenta e Ticiania Santa Rita (2019) isso era praticado na província do Rio de Janeiro mesmo com as queixas de não recebimento dos recursos por parte de algumas instituições. Por vezes, a mesa administrativa solicitava algumas loterias à Assembleia Provincial para o aumento de patrimônio, afinal, nem sempre as esmolas foram suficientes.

A manutenção da Irmandade e, conseqüentemente, do hospital dependia da captação de recursos. Este problema resultava nas dificuldades para a ampliação do espaço para o socorro aos doentes. Como já exposto, a estrutura inicial era muito precária diante da demanda e isso era reconhecido pelo presidente da província. O hospital se tornara, na região, a única alternativa para o atendimento dos doentes e desvalidos e, por isso, necessitava de ampliação dos serviços.

Os gastos com medicamentos, gratificação dos funcionários, reparos e custos com a compra da nova casa foram alguns dos itens orçados nos demonstrativos e nem sempre as doações cobriam os valores empenhados. A nova edificação foi comprada a Abílio Cezar Borges e se tratava de um espaço maior. Possivelmente, a estrutura e o espaço para atendimento e gestão foram elementos que motivaram a mudança para o prédio pertencente à Borges.

A demanda dos internamentos podia variar como entre o segundo semestre de 1853 e primeiro semestre de 1854 quando foram contabilizados 80 internamentos ou, em 1856, com entrada de 64 doentes. Números relativamente baixos ocorreram em anos como 1852 (entre fevereiro e agosto) com 21 internados ou, 1857, com 26 internamentos. Em tempos de epidemias isso poderia representar um grave problema para o atendimento dos doentes ainda mais por ser uma instituição com abrangência para além do sertão do São Francisco num prédio que contava, apenas, com 12 vagas, o que pode ter gerado uma preocupação da mesa administrativa em contar com um espaço melhor para garantir maior disponibilidade de atendimento¹.

Os membros da Santa Casa da Misericórdia da Barra, dentre suas funções estava a arrecadação de recursos para o funcionamento do hospital, conforme ressaltado por Antonio Mariano do Bonfim quando exercia a função de provedor interino em 1855 (APEB, maço 5297). Nos cinco anos seguintes, segundo Thomaz Garcez Paranhos Montenegro, o hospital progrediu com ajuda dos cofres provinciais até 1860 quando as transferências começaram a cair (APEB, maço 5297). O próximo registro diz respeito ao fato de que o juiz de direito Thomaz Garcez Paranhos Montenegro teria sido responsável pela revitalização da Irmandade após sua eleição em 1869.

Entre as medidas indicadas pelo presidente da província, em 1872, estava a de retomar a reforma da casa comprada em 1857 e que fora inaugurada em 26 de maio de 1871 (Henriques, 1872). O edifício cedido para o princípio das atividades era pequeno e funcionava a enfermaria e moradia de alguns funcionários. Em outra correspondência, datada de 30 de dezembro de 1861, foi informado, pela Mesa Administrativa, que outro edifício foi comprado, com ajuda do governo, para servir de hospital, mas que faltavam recursos para a conclusão das obras.

Por fim, a Mesa Administrativa solicitava a liberação de verba para ajudar na reforma (APEB, maço 5390). Essa casa foi comprada em 1857, como informou a mesa administrativa em 23 de janeiro de 1872. Porém, a reforma se arrastou devido às dificuldades financeiras e a fatores naturais como explicitado pela própria mesa em 28 de setembro de 1857: foi explicado as dificuldades com o uso dos 2 contos de réis autorizado para uso por Abílio Cezar Borges, Barão de Macaúbas, político proeminente do Império. Porém, a enchente dos rios teria dificultado a compra de materiais (APEB, maço 5297).

As dificuldades financeiras foram tão grandes que, em 1869, o hospital foi fechado. Thomaz Montenegro fez um longo relato de quando chegou a Barra em 1868 e encontrou a situação lastimosa da instituição. Ele se lançou e foi eleito provedor em novembro de 1869, conforme correspondência enviada pela mesa administrativa da Santa Casa, em 23 de janeiro de 1872, para a presidência da província (APEB, maço 5297).

Podemos notar a dificuldade da instituição na breve descrição feita por Richard Burton (1977, p. 254) que destacou que o hospital de caridade tinha sido deixado de lado pelo governo: “O último edifício público é o Hospital de São Pedro. O governo subvencionava uma irmandade, cuja mensalidade era de

¹ Nos maços consultados não estão disponíveis as planilhas de cada ano. Observamos as tabelas entre 1852 e 1861, sendo que não localizamos os dados referentes aos anos de 1855 e 1858.

1\$000, e continuou a subvencionar durante algum tempo. A casa ainda existe, mas os internados são no máximo dois, e pode-se dizer que a bem intencionada instituição foi posta de lado”.

Em 1870, o mesmo provedor, Thomaz Montenegro, havia recomendado romper com o desânimo vivido pelos irmãos e adotou uma série de medidas para conduzir o hospital diante das dificuldades financeiras como: realizar coletas de dinheiro e aluguel do antigo prédio, além de solicitar auxílio ao poder público (APEB, maço 5390). Ao longo do relato enviado para a presidência província pela Mesa Administrativa da Santa Casa, o provedor explicou que lançou esforços para retomar as atividades do hospital de caridade.

Desta forma, evidenciou que para concluir a construção do hospital foi solicitado ajuda ao governo provincial, porque além da quantia existente na Caixa Econômica (4 contos de réis), a Santa Casa possuía de 1\$506 réis, quantia essa que havia sido deixada pelos membros da Mesa Administrativa anteriores. O missivista registrou o desafio da conclusão das obras cuja inauguração se deu em 26 de maio de 1871. O prédio ficava nas margens do Rio São Francisco (APEB, maço 5297)². Thomaz Montenegro dividiu os louros com os membros da mesa administrativa e demais irmãos da Santa Casa (APEB, maço 5297).

Nos discursos de inauguração proferidos por Lourenço Justiniano de Azevedo³, os esforços de Montenegro foram enaltecidos e ele foi enquadrado como um herói que surgiu graças à divina providência (Azevedo, 1872). Os benfeitores eram, em grande parte, indivíduos oriundos das famílias das elites locais. Eles se responsabilizavam pela coleta de doações e no trato administrativo da Santa Casa.

Na mesa administrativa na Santa Casa da Misericórdia de Barra encontramos a presença de autoridades diversas como juízes e vereadores, sendo alguns deles detentores de patentes como alferes, tenente e capitão. No levantamento que fizemos nos documentos, encontramos dois religiosos ocupando o cargo de provedor: o vigário José Gregório dos Santos que assumiu como interino em 1854 e o cônego Francisco Marques de Almeida em 1875; membros da Guarda Nacional como Antonio Mariani que ocupou a provedoria entre 1852 e 1859; entre os juízes de direito da comarca do rio São Francisco exerceram a função de provedor Thomaz Garcez Paranhos Montenegro entre 1869 e 1873, Luís Vianna entre 1876 e 1877; Carlos Rodrigues Vianna foi vereador em Barra do Rio Grande e ocupou o cargo interinamente de provedor em 1857.

A participação na mesa administrativa por autoridades locais conferia à irmandade e, conseqüentemente, ao hospital de caridade uma segurança institucional e política. Por outro lado, compor a mesa e funções como provedor, tesoureiro e escrivão, retornaria a esses indivíduos prestígio social e político. Este padrão foi observado em outras irmandades, como em Nazaré conforme já analisado por Barreto e Cerqueira (2019).

O episódio da inauguração do novo prédio do Hospital de Caridade apresenta a participação das elites locais e autoridades no protagonismo das ações de caridade. Em momentos como esse as

² Correspondência enviada pela mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia da Barra em 23 de janeiro de 1872 para a presidência da província.

³ Lourenço Justiniano de Azevedo foi agente dos correios em Barra na década de 1850, porém não encontramos registros de funções exercidas por ele em 1871.

diferenças políticas davam lugar para a cordialidade com intuito de se beneficiar com o regozijo comunitário com a celebração da tão esperada inauguração.

O deputado provincial Benedicto Mariano Rio-Grande⁴, oriundo de Barra e membro dos conservadores, não poupou elogios ao juiz de direito e provedor da Santa Casa Thomaz Montenegro que, por sua vez, era um liberal (Rio-Grande, 1872). Um dos destaques de Rio-Grande foi a velocidade da obra e o contínuo esforço do magistrado para obter recursos para o hospital de caridade junto à Assembleia Provincial. Rio-Grande chegou a comparar o hospital antes do trabalho de Montenegro com um cadáver e que terminou sendo um espaço recuperado pelo magistrado e provedor (Rio-Grande, 1872). Destacamos que, numa publicação do mesmo Montenegro sobre a Santa Casa da Misericórdia de Barra em 1872, ele incluiu tal discurso entre os textos. Este trabalho foi uma compilação acerca da instituição e, muito provavelmente, a inclusão do discurso de um deputado de um partido rival seria uma forma de rememorar o impacto do feito de recuperar um hospital ao ponto de ser destacado por políticos do campo adversário (Montenegro, 1872).

Chama-nos atenção não só a trégua local entre conservadores e liberais devido à celebração da inauguração do novo prédio do hospital, como também alguns elementos que poderíamos enquadrar como ato político no momento festivo como a alforria do ventre de Gualberta: a comemoração do feito atribuído ao então provedor da Santa Casa elevava-o à condição de um benfeitor local.

O novo prédio do hospital de caridade e seu funcionamento pode ser considerado como uma dádiva que, por sua vez, seria o esforço quase que incansável (ao menos se observarmos nas narrativas produzidas) de Thomaz Montenegro. A benfeitoria foi destacada por indivíduos que estavam no campo político contrário, mas que reconheciam o trabalho realizado pelo referido juiz.

Dentro dos elogios pelo esforço, estava a citada alforria do ventre da escrava Gualberta de Montenegro durante a missa, realizada em 26 de maio de 1871, que coroava aquilo que estava sendo destacado como uma benfeitoria para a sociedade com um ato que foi apresentado como gesto de benevolência no discurso proferido em 26 de fevereiro de 1872:

Sim, attestamos, aos menos, por esta forma, nós a geração presente aos vindouros, o quanto deve Barra ao virtuoso Dr. Montenegro, que pelos altos poderes publicos não deve ficar jamais esquecido; elle que em demonstração do seu grande regosijo pela abertura do hospital d'aquella santa casa de Misericordia levou sua caridade á ponto de associar á esse facto, já por si tão significativo e grandioso, a idea altamente humanitária de, com sua virtuosa esposa a exma. Sra. D. Thomasia Josephina de Mesquita Montenegro, libertar o ventre de sua escrava Gualberta! (Rio-Grande, 1872, p. 45-46).

O discurso celebrava, posteriormente, a figura de Thomaz Montenegro por um ato já considerado como grande contribuição social e pelo gesto apontado como humanitário executado junto com a própria esposa, Thomasia Josephina de Mesquita Montenegro. Dentro desta perspectiva, como já apontamos, o

⁴ Benedicto Mariano Rio-Grande foi membro da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Barra entre 1852-1861 sendo que de 1854 até 1861 exerceu a função de escrivão da instituição. Além disso, Rio-Grande foi juiz de paz na segunda metade da década de 1850; segundo suplente de juiz municipal e de órfãos entre 1863 e 1865; vereador em Barra do Rio Grande na década de 1840; e, secretário da câmara de vereadores entre 1850 e 1867.

Hospital de Caridade surgira como uma dádiva para a sociedade local e a alforria do ventre de Gualberta como o ato político de demonstração de benevolência.

A alforria do ventre de Gualberta encontrou palco suficiente para o ato político num momento festivo diante de muitos convidados. Montenegro conhecia a importância de determinados rituais sociais; ele, possivelmente, entendia ser o momento para fomentar o debate público sobre a alforria do ventre escravo (Oliveira, 2016). Ele se utilizou da posição de benfeitor, provedor da principal instituição de caridade mais distante da capital da província e do fato de ser juiz de direito da comarca do rio São Francisco para angariar prestígio com o protagonismo de um gesto que, aos presentes, aparentaria desapego e senso de caridade.

Na celebração daquilo que seria uma dádiva para a sociedade local, Montenegro e sua esposa abriram mão daqueles que seriam suas propriedades num gesto indicado como humanitário e resultado da euforia do momento. Ou seja, podemos interpretar a reinauguração do hospital como uma graça para a sociedade no qual aquele que foi apontado como protagonista se sentira presenteado com o feito e as homenagens ao ponto de retribuir a sociedade com outro presente que foi o gesto da alforria do ventre de Gualberta.

Ressalte-se que Montenegro ocupava posição de destaque, numa das principais vilas do sertão do São Francisco, ao exercer a função de provedor da Santa Casa e juiz de direito da comarca o que conferia ampliação do impacto dos seus gestos no imaginário social e político regional (quicá provincial).

Assim, a alforria do ventre serviu como uma troca ritualística e, bem possivelmente, um gesto de construção política por parte de Montenegro. As trocas são mecanismos de obrigação de retribuição por favores ou concessões realizadas (Mauss, 2003; Pedro, 2009). No caso, o principal homenageado na missa de inauguração do novo prédio do hospital de caridade estava sendo lembrado pelo esforço que resultou numa dádiva para a sociedade local. Ainda assim, não é possível considerar a homenagem como a retribuição política, mas talvez fizesse parte do processo de celebração e conformação política de Montenegro que, num lance oportunista, tornou público a alforria do ventre da sua escrava.

Assim, lembramos a explicação de Marcel Mauss sobre a retribuição do presente recebido nas sociedades polinésias como forma de estabelecer contratos reais:

Diversos temas – regras e idéias – estão contidos nesse tipo de direito e de economia. O mais importante, entre esses mecanismos espirituais, é evidentemente o que obriga a retribuir o presente recebido. Ora, em parte alguma a razão moral e religiosa dessa obrigação é mais aparente do que na Polinésia. Estudemo-la em particular; veremos claramente que força leva a retribuir uma coisa recebida e, em geral, a executar os contratos reais (Mauss, 2003, p. 193).

O ato público formava, diante da sociedade, com o “ato de caridade”, a imagem de generosidade como também num gesto de formação de redes clientelares via descendentes de Gualberta. Segundo Pedro (2009), dominantes e dominados compartilhavam um “cabedal ideológico” que permitia a hierarquização da sociedade brasileira pelas relações de dependência. A dádiva, portanto, funcionava como um elemento que reforçava o poder senhorial e ampliava as redes clientelares:

De tal modo, seguindo as pegadas de Bourdieu, quando olhamos para a alforria inserida no universo do dom e a partir da perspectiva senhorial – como uma dádiva concedida pelo senhor e aceita pelo escravo –, temos dominantes e dominados como compartilhadores do mesmo cabedal ideológico. Esse compartilhamento permitia que a sociedade brasileira no século XIX fosse hierarquizada a partir de relações de dependência. Enquanto dádiva, a alforria beneficiava em grande medida aos senhores, funcionava como um reforçador do poder senhorial, como um elemento da produção e reprodução das relações sociais, na medida em que ampliava as redes clientelares (Pedro, 2009, p. 116).

A construção da rede clientelar foi um ato público que, também, serviu para firmar uma imagem benevolente de Montenegro e reforçar sua posição política e senhorial. Como ato político podemos ir além das relações sociais em Barra e no sertão do Rio São Francisco se considerarmos que tal gesto seria uma forma de apoio à lei do ventre livre.

Montenegro, então, reforçava a imagem benevolente perante a sociedade, construía uma relação clientelar a partir dos descendentes de Gualberta e posicionava-se politicamente favorável à lei do ventre livre e ao aparelhamento com setores propositivos à referida lei⁵. Ou seja, a alforria concedida teria função não só sobre os descendentes da escrava, mas também possuía uma relação política com a sociedade local e com os embates políticos travados em 1871. Não se tratava apenas de uma dádiva concedida aos descendentes de sua escrava, mas uma forma de estar presente no debate político de sua época e de reforçar uma imagem benevolente perante uma comunidade que celebrava o esforço na inauguração do novo prédio do hospital de caridade que, por sua vez, como bem nítido no nome tinha como objetivo atender à população carente no sertão do Rio São Francisco e arredores.

A caracterização do gesto de Montenegro (1872) como humanitária, feita por Benedicto Rio-Grande e exposta no relatório do provedor, fazia parte do vocabulário político ilustrado herdado de críticos do escravismo da primeira metade do século XIX que consideravam a escravidão como um entrave para o progresso industrial, incompatível com o direito da humanidade e com os aspectos religiosos (Rocha, 2000).

Antonio Penhalves Rocha (2000) explicou que a questão humanitária em tais intelectuais era secundária, o que não quer dizer inexistente, como notório na situação exposta. Rocha também demonstrou que a mitigação da escravidão foi um consenso estratégico entre vários intelectuais europeus do século XVIII e absorvido por intelectuais brasileiros da primeira metade do século XIX. O episódio da alforria do ventre de Gualberta é posterior à formulação dos intelectuais debatidos por Antonio Penhalves Rocha, mas as noções referentes a mitigação da escravidão através da emancipação lenta e gradual se tornaram doutrina no Brasil.

Talvez o paternalismo possa ser outra chave para analisar os discursos, alguns gestos e a atuação de alguns personagens nesse enredo. O que chamamos de paternalismo está conforme apresentado por Alessandra Pedro:

⁵ O episódio da alforria do ventre de Gualberta foi em 26 de maio de 1871 e a Lei do Ventre Livre só foi promulgada em 28 de setembro de 1871.

Essa construção ideológica, essa imagem de mundo ideal, na qual o senhor assumia o papel do pai e sua família, seus agregados, dependentes e escravos funcionavam como extensão de sua vontade e de seu poder paternal, recebendo dádivas, apoio, conselhos, indicações de como agir e proceder, recebendo também críticas, “castigos”, correções é o que chamamos de *paternalismo* (Pedro, 2009, p. 11, grifo no original).

O gesto conta, ainda, com outro aspecto que devemos retomar: a dádiva. As instituições de caridade contavam com as doações e outras colaborações de membros das elites. Como já exposto, a assistência à saúde estava mais para dever moral dos ricos do que necessariamente uma responsabilidade do Estado (Tomaschewski, 2007). Então, o atendimento aos mais pobres dependia de uma estrutura mantida pelos mais ricos da sociedade que, por sua vez, executava o gesto não como responsabilidade social, mas pelo significado da benevolência. Tomaschewski (2007, p. 145) explicou a relação de troca existente com a caridade/filantropia com os seguintes termos: “utilização dos termos caridade ou filantropia não muda essencialmente o caráter da ação. A doação dos ricos nunca é compreendida como um ato de justiça, mas sempre como um ato de benevolência. [...] não é realizada como justiça, mas como caridade”.

Assim, o prestígio social e político era conferido não só pelos doadores, mas também aos gestores que colaboravam com uma obra apontada como um “presente” ou “dádiva” à sociedade. A alforria do ventre de Gualberta foi talvez a jogada mais bem feita por Montenegro para cooptar capital político, uma vez que não era o vínculo com a descendência dessa sua escrava, mas o gesto público travestido de benevolência.

Além de Montenegro, Abílio Cezar Borges e outros estariam se beneficiando do capital político acumulado com os trabalhos na Santa Casa. Borges era um homem de prestígio em Barra, pois, além de exercer a medicina, ele foi vacinador em 1851, vereador e presidente da câmara entre 1853 e 1855, exerceu a função de promotor público de modo interino no ano de 1852 e membro da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia entre 1852 e 1854, sendo tesoureiro entre 1853 e 1854⁶. Ele foi um dos responsáveis por realizar reparos no prédio após ele mesmo vender para a instituição.

A participação numa mesa administrativa de instituição de caridade também servia para o acúmulo de treinamento político e de prestígio social para quem almejava alavancar a carreira dentro da estrutura do Estado brasileiro. Montenegro, Borges e Rio-Grande sabiam bem dessa importância e buscaram tirar proveito conforme as condições permitiam às suas ações.

Como uma instituição de impacto regional, era possível que os membros da mesa diretora tivessem a noção de que seus gestos políticos extrapolassem os limites de unidades administrativas como comarcas e freguesias, quiçá provincial já que o sertão do rio São Francisco estava conectado com outras províncias.

⁶ Essas informações foram coletadas nos maços referente às correspondências dos juizes da comarca do Rio São Francisco e da vila de Barra e da Câmara municipal para a presidência da província, além das correspondências da irmandade.

Médicos, curas e hospital

A descrição lançada pela Mesa Administrativa no início dos trabalhos, dia 03 de fevereiro de 1852, informava que na abertura quatro doentes foram internados e que havia uma preocupação com as epidemias de bexiga (APEB, maço 5297). Tal preocupação possuía uma construção histórica acerca do entendimento da doença e das experiências anteriores. Desde o século XVI já havia no Brasil ocorrências da mesma doença que, por vezes, ocasionava algum surto.

Trata-se da varíola que, por muito tempo, foi chamada de bexiga. No início do século XIX a vacina antivariólica estava sendo introduzida no Brasil como explicado por Luís Soares Camargo que também apontou para a presença desta doença como responsável pelos óbitos em São Paulo em quase todos os anos do século XIX (Camargo, 2007). A vacina ainda era encarada com desconfiança por populares e algumas autoridades (Gurgel; Rosa; Camercini, 2011).

Uma potencial epidemia de varíola não pode ser considerada como o motor para a fundação do hospital da caridade. Porém, nas primeiras correspondências, o medo epidêmico estava latente como exposto anteriormente. A preocupação, portanto, com as epidemias de bexiga deixava as autoridades em estado de alerta, ainda mais, com as dificuldades com os recursos médicos e sanitaristas existentes em lugares como Barra que, assim como em outras partes do Brasil, a varíola (ou bexiga, como era conhecida popularmente) assustava pelo seu potencial infeccioso e letal.

Por mais que o Hospital de Caridade servisse como um alento aos dramas referentes aos cuidados com a saúde, era conhecido os limites dessa instituição por seu porte ainda ser pequeno e não oferecer os serviços necessários aos cuidados com as condições da saúde daqueles que procuravam as suas portas.

Consideramos como doenças epidêmicas aquelas que, segundo Rita Barata (2000, p. 334), “apresentavam variações no tempo, isto é, apresentavam concentração de casos em períodos determinados, sugerindo mudanças mais ou menos abruptas na estrutura epidemiológica”. O Brasil oitocentista presenciou algumas epidemias como a de cólera-morbus e a de varíola. A epidemia do cólera-morbus ocorreu entre 1855 e 1856. Os primeiros casos na Bahia foram manifestados em Salvador e logo se espalharam pelo Recôncavo Baiano (David, 1992). Ainda no início da epidemia a câmara de Barra demonstrava preocupação e pediu apoio para a presidência da província para amenizar o impacto da chegada da doença (APEB, maço 1259).

Após a inauguração do novo prédio em 1871, outros desafios foram surgindo. O drama das reformas e construção de prédios não parou por aí. Em 1874, uma outra epidemia de varíola lançou um novo desafio para a assistência aos desvalidos. Em 27 de abril de 1874, a mesa administrativa enviou uma correspondência para o presidente da província indicando a necessidade de criação de outro hospital, visto que a contaminação já atingira 45 pessoas, sendo que 20 estavam em tratamento, sendo necessário um espaço hospitalar exclusivo para os doentes afetados pela varíola (APEB, maço 5297).

A prática do isolamento de doente era/é comum em momentos de epidemia e muitos indivíduos estavam morrendo sem o devido tratamento. A Bahia conhecia a quarentena por terem vivido várias

epidemias e seus portos eram alvos da vigilância das autoridades sanitárias com isolamento dos navios e encaminhamento dos marinheiros para hospitais distantes do centro (Chaves, 2001).

O fim da estação chuvosa agravava ainda mais a situação epidêmica por causa da humidade e do calor. Assim, foi decidido criar um hospital específico e, por causa dos gastos da construção e com os tratamentos específicos necessários ao tipo de doença, foi solicitado o uso dos recursos dos Socorros Públicos. Naquele momento a medida usada era a vacinação, por isso, o provedor, Thomaz Montenegro, usou da posição de juiz de direito da comarca para conseguir o “pus vacínico” com a presidência da província e a vacinação se tornou obrigatória por postura municipal, segundo informou a mesa administrativa (APEB, maço 5297).

Em 12 de julho de 1874, um novo pedido de ajuda para construção do hospital destinado aos infectados pela varíola foi feito. Dessa vez, encontramos novas informações sobre a presença marcante da doença desde o ano anterior e foi reforçada a necessidade de criação de um local específico para o tratamento da doença. A negativa da administração provincial informando que para tais situações a Santa Casa deveria usar os recursos disponíveis encerrou o assunto, ao menos no trânsito das correspondências, pois o tema não foi mencionado outras vezes (APEB, maço 5297).

A população nem sempre conseguia acesso ao hospital. Durante a epidemia de varíola, como já exposto, algumas pessoas acabavam indo para longe da cidade para se tratarem. As formas de cura e cuidados com o tratamento numa região como o sertão do São Francisco chegava a preocupar as autoridades ao ponto de buscarem soluções para além dos hospitais. Nesse sentido a câmara municipal de Campo Largo⁷ solicitou à presidência da província em 1875 sementes de *Eucalyptus Globulus* para serem plantadas na região, pois seria utilizada para ajudar a combater a febre paludosa (APEB, maço 1288).

Lembramos que a epidemia de varíola no começo da década de 1870 aterrorizava outras partes do país como Minas Gerais. Anny Silveira e Rita Marques (2013, p. 425) nos indicam que a província mineira sofreu com o surto dessa doença entre os anos de 1873 e 1875, mas não exclusivo desse período: “As manifestações da varíola foram, em muitas ocasiões, consideradas de caráter benigno, com baixo número de vítimas e de propagação circunscrita. Em outras, porém, a doença se expandia, atacando várias localidades em um mesmo período, como se observou nos anos de 1873-1875”.

Outra dificuldade era com relação à ausência de médicos na região que resultava na busca por indivíduos com noções práticas no trato com as enfermidades. Os médicos formados pela Faculdade de Medicina da Bahia encontravam-se instalados nos grandes centros urbanos ou voltavam para suas cidades e províncias de origem. A ausência de médicos formados era recorrente em várias regiões do país. O funcionamento do hospital dependia, ainda, dos recursos não só para as reformas, mas para a aquisição de gêneros alimentícios, remédios e para o pagamento de serventes, boticários, auxiliares diversos que atuavam na cabeça do leito.

⁷ A vila de Campo Largo, atual distrito do Taguá no município de Cotegipe, fez parte da Comarca do Rio São Francisco até 1873 quando foi criada a comarca de Campo Largo (Couto, 1873).

Pimenta e Santa Rita (2019) afirmaram que instituições de caridade serviam como atrativo para os médicos no interior. Analisando a província do Rio de Janeiro, elas observaram que entre 1850 e 1880, a proporção de habitantes por médico foi reduzindo em alguns municípios (seja pelo aumento de médicos ou diminuição dos habitantes) e cresceu em outros. Elas apontaram a necessidade de apurar melhor as razões para isso já que em contextos econômicos semelhantes os padrões poderiam mudar (Pimenta; Santa Rita, 2019). Porém, se compararmos com Barra, encontraremos outras diferenças como a distância para Salvador e as dificuldades de viagens pela falta de ferrovias e as dificuldades da navegabilidade fluvial.

Segundo Betânia Gonçalves Figueiredo (2005, p. 62), a população já estava, em grande medida, acostumada com esta situação:

A ausência de profissionais formados nas academias, em diversas regiões do País, ao longo dos séculos XVIII e XIX, não poderia ser sentida como lacuna por parte da população ou como algo que deveria ser preenchido para o bem geral da comunidade. A população estava habituada a lidar com a inexistência deste profissional. Esta era a regra e essa experiência não era vivenciada necessariamente como falta por parte da população.

O controle rigoroso do exercício das atividades médicas e outras relacionadas com a saúde foi mais aprofundado na segunda metade do século XIX, como explicou Figueiredo (2005, p. 65): “A legislação indica que, no decorrer do século XIX, principalmente a partir da segunda metade, havia um controle mais rigoroso para o exercício das atividades relacionadas à saúde”.

Segundo Tânia Pimenta (2019, p. 90-91), o processo de criação das escolas de medicina proporcionou não só um aumento de oferta de profissionais formados, como, aos poucos, os curandeiros e outros praticantes de cura passaram a ser requisitados:

Verifica-se, portanto, um processo de organização da corporação médica, cuja oferta de profissionais foi aumentando com a criação das faculdades. Era necessário, contudo, criar uma demanda por seus serviços, já que a medicina acadêmica não era a única, nem a mais procurada pela população em geral. De forma lenta e conflituosa, os médicos que participavam dessas instituições médicas tentavam cercear e desqualificar as atividades de terapeutas populares, ao mesmo tempo que propagandeavam a superioridade e legitimidade dos médicos academicamente formados.

Em 1860, a Santa Casa de Misericórdia da Barra foi acusada pelas autoridades provinciais de manter o hospital de caridade de São Pedro sem médico. A mesa administrativa respondeu, em 08 de julho de 1860, ao presidente da província da Bahia, Antonio da Costa Pinto, que havia muita dificuldade em encontrar médico e que, algumas vezes, buscavam curiosos por causa dessa falta de médicos formados. Maria Regina Guimarães (2005) chamou atenção para a circulação dos manuais médicos como o do Dr. Chernoviz que foi referência para várias categorias sociais, profissionais e, entre eles, os curiosos.

O recurso do médico prático, ou seja, aquele sem formação, era a alternativa para regiões como o sertão do rio São Francisco. Tais práticos possuíam uma formação empírica construída pelo contato

com médicos formados, livros de medicina que circulavam entre outras situações, sendo o médico prático submetido a exames que autorizavam a sua atuação e que isso era recorrente no Brasil oitocentista: “Médico prático é aquele que exerce a profissão de médico sem ter a formação acadêmica. Ele aprendeu a arte de curar com algum médico credenciado e se submeteu aos exames que o permitem atuar. Esta situação foi comum no século XIX no Brasil” (Figueiredo, 2005, p. 69). Talvez não seja possível afirmar que o prático que exercitava a medicina no Hospital de Caridade de São Pedro fosse de fato um credenciado, porém, sua atuação com base no conhecimento e experiência acumulados com a prática foi a alternativa para a carência de médicos formados.

Voltando para as justificativas dadas pela mesa administrativa, foi explicado, em 1860, que um curioso e um médico estrangeiro prestavam serviços e por conta das dificuldades essa era a solução. A expressão “curioso”, inclusive, fazia parte do vocabulário para tratar esses profissionais:

visto como nem sempre ha no lugar Medicos formados; e que assim, compreendendo a conta, que á esta Mês fora devolvida, relativa ao tratamento dos soldados nas Mêsas de Julho á Dezembro do anno proximo findo, a assistencia d'um curioso, e a de hum estrangeiro aqui reputado Medico formado, não pode esta Mês solver o embaraço em que se acha de satisfazer o determinado por V. Ex^a no dito Officio (APEB, maço 5297).

Em 1861, Otto Wagemann assinava como médico do hospital de caridade e fazia parte da Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Barra (APEB, maço 5390). Não sabemos ao certo por quanto tempo Wagemann viveu em Barra. Em 1864, a mesa administrativa já informava que por falta de médico, os relatórios estavam sendo assinados por um fiel (APEB, maço 5297). Em 1867, o médico foi apresentado como colono alemão vivendo numa pequena fazenda em São Romão na província de Minas Gerais (Burton, 1977). Pelo visto, alguns anos depois o médico subiu o Rio São Francisco para tentar a vida em outras paragens. Além de Wagemann, o provedor Thomaz Montenegro citou, em 31 de julho de 1870, a presença de José Freire Maia Bittencourt⁸ que teria se solidarizado com a irmandade oferecendo seus serviços médicos de forma gratuita (APEB, maço 5390).

A falta de médicos na região precisa ser vista com cuidado, pois talvez esse problema fosse ligado à disponibilidade para o atendimento ao hospital de caridade. Antonio Mariano do Bomfim era um médico nascido em Barra que foi membro da mesa administrativa da Santa Casa de Barra entre os anos de 1852 e 1856 e ocupou postos como provedor interino e secretário (APEB, maço 5297).

Bomfim foi um colaborador do exército brasileiro na guerra do Paraguai, tendo se destacado no recrutamento para a referida guerra (Rodrigues, 2001), professor na Faculdade de Medicina da Bahia e faleceu em Salvador em 1875 (Felix Júnior, 2008). Ele publicou artigos na Gazeta Médica da Bahia sendo um deles sobre picada de ofídios levando situações ocorridas em Campo Largo (Bomfim, 1869). Em

⁸ José Freire Maia Bittencourt defendeu sua tese em medicina em 1853 na Faculdade de Medicina da Bahia recebendo, assim, o título de Doutor em Medicina (Meirelles et al., 2004). Sobre a diferença entre o bacharel e o doutorado em medicina no século XIX destacamos que “Até a Reforma do Ensino Superior do Primeiro Período Republicano, o médico recebia também o título de Doutor em Medicina caso defendesse These Doutoral, no último ano do curso de Medicina, ou, do contrário, era considerado apenas bacharel em Medicina” (Meirelles et al., 2004, p. 9). Além de seus serviços médicos também exerceu a função de promotor público.

alguns números da Gazeta Médica da Bahia é possível encontrar menção a sua atuação no asilo dos expostos da Santa Casa da Misericórdia de Salvador. A sua morte foi lamentada no mesmo periódico que destacou sua atuação como professor de botânica e zoologia.

A figura de Antonio Mariano do Bomfim é um indício de que a falta de médicos no Hospital de Caridade de Barra talvez não significasse uma grande ausência de profissionais formados que fossem oriundos da região. Podemos supor que as condições de trabalho ou algumas questões políticas locais poderia ter afastado alguns indivíduos. Não podemos desprezar, também, que a vida de Bomfim fora de Barra deve ser um indício da saída de alguns indivíduos que encontraram um local considerado, por eles, mais apropriado para a atuação profissional e política.

O distanciamento e o não retorno ao local de origem pode ser um aspecto que nos fazer pensar em outros tantos que após migrarem para centros maiores e ao obterem uma formação acadêmica terminaram optando por ficar num local no qual o prestígio obtido fosse mais interessante para fixar moradia e atuação profissional.

Um hospital de muitos sertões

A maioria das correspondências da Santa Casa da Misericórdia de Barra para a presidência da província está relacionada com pedidos de verba para manutenção do Hospital de Caridade. As dificuldades com reformas, manutenção, atendimentos variados e epidemias provocou constantes missivas com pedido de recursos, pelo o que já foi exposto. Como o hospital atendia a população não só da Barra, mas de outras regiões próximas (inclusive fora da Bahia), a manutenção e adequação do hospital era um tema recorrente da Mesa Administrativa.

Além das dificuldades mencionadas, é importante ressaltar que a distância para os grandes centros servia de justificativa para os pedidos de ajuda ao hospital, como pode ser notado numa correspondência de 05 de fevereiro de 1854 quando a mesa administrativa solicitou ao presidente da província 50 contos de réis e informava que o hospital da caridade de Barra era novo e ficava numa região afastada (APEB, maço 5297).

O problema das distâncias é uma constante na Bahia oitocentista, onde as vias de transporte e escoamento da produção representavam um entrave ao desenvolvimento regional. Nesse sentido, o reforço da longa distância para a capital e das dificuldades das vias de comunicação servia como um recurso para pressionar as autoridades provinciais no envio de verbas para o hospital e a isso era somado a posição regional.

Maria Renilda Barreto e João Baptista Cerqueira (2019) afirmam que a fundação de irmandades foi importante no exercício do diálogo entre diferentes esferas de poder que vão do local ao nacional. O seu funcionamento foi importante para a performance política dos membros das elites locais e o alcance regional ampliado, ou seja, para além das fronteiras provinciais, permitia articulações diversas para o desenvolvimento das carreiras políticas e jurídicas.

O Hospital de Caridade de São Pedro da Vila da Barra do Rio Grande é um exemplo do processo de interiorização da assistência médica na Bahia apesar das dificuldades vivenciadas. Os recursos do

Estado brasileiro, mais precisamente da província da Bahia, foram fundamentais para a sobrevivência dessa instituição. As dificuldades principais estavam relacionadas aos limites de acessos aos recursos financeiros e aos médicos disponíveis. Por outro lado, ela foi importante para o posicionamento político-social e reforço nas carreiras de magistrados e outras autoridades.

A preocupação com a população pobre também pode ser pensada dentro da ótica paternalista na qual algumas performances deixam evidente como os joguetes políticos eram teatralizados como no caso da alforria do ventre de Gualberta.

Por fim, a preocupação com uma expansão de ideal civilizatório nos sertões do Império brasileiro era repleta de elementos de prestígio político e social estabelecida com a assistência aos desvalidos nos quais podemos observar a presença de autoridades e figuras políticas interessadas nos arranjos da instituição. Talvez tal assistência aos desvalidos possa ser pensada dentro do jogo político no interior da Bahia e suas pretensões de autonomia que tanto foi ventilado no século XIX.

O Hospital de Caridade de São Pedro da Vila da Barra é um indício da articulação das elites locais que, cientes da posição da municipalidade em relação a outros rincões desassistidos de serviços de saúde, arquitetaram uma instituição para a assistência aos desvalidos, pois, cumprindo seu papel, a Santa Casa de Barra administrava o Hospital de Caridade que era o principal trabalho da instituição.

Participar da mesa administrativa conferia aos membros das elites e para as autoridades prestígio social e político. Enquanto as elites se preocupavam com as disputas pelo mando ou por cargos eletivos, as autoridades estavam interessadas no progresso da carreira e em alcançar novas posições na administração provincial ou nacional. Assim, a interiorização da assistência permitiu dar novo ânimo para as movimentações políticas das elites locais e autoridades.

Por fim, a participação de Barra no processo de interiorização também era um elemento para a construção do seu referencial regional. Devido à falta de instituições para o atendimento à saúde das camadas mais pobres, Barra reafirmava a sua centralidade no sertão do rio São Francisco assumindo uma responsabilidade com os cuidados médicos da população pobre.

A navegação (ainda com dificuldades) e a péssima condição das estradas não impedia que Barra desempenhasse o protagonismo regional em diferentes esferas. O Hospital de Caridade, portanto, não exercia apenas a função dos cuidados com a saúde, mas atendia à movimentação política no sertão são-franciscano.

Fontes

APEB. Seção Colonial e Provincial. *Governo da Província: Saúde (Hospitais)* – 1823-1883. Hospital de Caridade da Vila da Barra do Rio Grande. Maço 5390.

APEB. Seção Colonial e Provincial. *Religião* – Santa Casa de Misericórdia da Barra do Rio Grande (1852-1879). Maço 5297.

APEB. Seção Colonial e Provincial. *Série: correspondência recebida da câmara Campo Largo*. Maço 1288.

APEB. Seção Colonial e Provincial. *Série: correspondência recebida da câmara da Barra do Rio Grande (1854-1888)*. Maço 1259.

AZEVEDO, Lourenço Justiniano de. Discurso proferido no dia 26 de maio, por ocasião da abertura solenne do hospital. In: MONTENEGRO, Thomaz Garcez Paranhos. *Relatório apresentado aos irmãos da Santa Casa da*

Misericórdia da Villa da Barra do Rio Grande e lido na sessão geral do dia 26 de maio de 1871, por ocasião da abertura do hospital em um novo edifício. Salvador: Typographia Constitucional, 1872, p. 31-36.

BOMFIM, Antonio Mariano do. Alguns apontamentos acerca das mordeduras das serpentes, e das picadas dos insectos venenosos. In: PEREIRA, Antonio Pacífico (Dir.). *Gazeta Médica da Bahia*. Volume III. Salvador: Typographia de J. G. Coutinho, 1869, p. 184-187. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/165646/777>. Acesso em: 15 jan. 2021.

BURTON, Richard. *Viagem de canoa de Sabará ao Oceano Atlântico*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Editora USP, 1977.

COUTO, João José D'Almeida. *Falla dirigida á assemblea provincial da Bahia pelo primeiro Vice-presidente*. Salvador: Typographia "Correio da Bahia", 1873. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/130605/7286>. Acesso em: 07 out. 2020.

HENRIQUES, João Antonio de Araujo Freitas. *Falla com que o excelentíssimo senhor desembargador João Antonio de Araujo Freitas Henriques abriu a 1ª sessão da 19ª legislatura da Assembléa provincial da Bahia em 1º de março de 1872*. Salvador: Typographia "Correio da Bahia", 1872. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/130605/6758>. Acesso em: 11 set. 2020.

MONTENEGRO, Tomas Garcez Paranhos. *Relatório apresentado aos irmãos da Santa Casa da Misericórdia da Villa da Barra do Rio Grande e lido na sessão geral do dia 26 de maio de 1871, por ocasião da abertura do hospital em um novo edifício*. Salvador: Typographia Constitucional, 1872.

RIO-GRANDE, Benedicto Mariano. Um juiz de direito modelo; ou o Dr. Montenegro, e o hospital de caridade da Villa da Barra do Rio Grande. In: MONTENEGRO, Thomaz Garcez Paranhos. *Relatório apresentado aos irmãos da Santa Casa da Misericórdia da Villa da Barra do Rio Grande e lido na sessão geral do dia 26 de maio de 1871, por ocasião da abertura do hospital em um novo edifício*. Salvador: Typographia Constitucional, 1872, p. 37-46.

WANDERLEY, João Maurício. Falla que recitou o exm.o presidente da província da Bahia n'abertura da Assembleia Legislativa da mesma província no 1º de março de 1853. *CRL Digital Delivery System*. 01 mar. 1853. Disponível em <http://ddsnext.crl.edu/brazil>. Acesso: 31 mar. 2021.

WANDERLEY, João Maurício. *Falla recitada na abertura da assembléa Legislativa da Bahia, pelo presidente da província no 1º de março de 1854*. Salvador: Typographia Antonio Olavo da França Guerra e Comp, 1854. Disponível em: <http://ddsnext.crl.edu/brazil>. Acesso em: 23 nov. 2019.

WANDERLEY, João Maurício. *Falla recitada na abertura da assembléa Legislativa da Bahia, pelo presidente da província no 1º de março de 1855*. Salvador: Typographia Antonio Olavo da França Guerra e Comp, 1855. Disponível em: <http://ddsnext.crl.edu/brazil>. Acesso em: 23 nov. 2019.

Referências

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. As misericórdias enquanto palcos de sociabilidades no século XVIII. In: Jornada setecentista. *Anais...* Curitiba: UFPR, 2003, p. 438-454.

BARATA, Rita Barradas. Cem anos de endemias e epidemias. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, p. 333-345, 2000.

BARRETO, Maria Renilda; CERQUEIRA, João Batista de. Assistência à saúde no interior da Bahia oitocentista: a Irmandade da Santa Misericórdia de Nazaré. In: BARRETO, Maria Renilda; SANGIARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio (Orgs.). *A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2019, p. 205-231.

CAMARGO, Luís Soares. As "bexigas" e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo. *Histórica: Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, n. 28, p. 1-11, 2007.

CHAVES, Cleide de Lima. *De um porto a outro: a Bahia e o prata (1850-1889)*. 162f. Mestrado em História pela Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2001.

DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível: a epidemia do cólera na Bahia em 1855-56*. 176f. Mestrado em História pela Universidade Federal da Bahia. Salvador, 1992.

FELIX JÚNIOR, Osvaldo Silva. *Repensando a guerra: a participação da Bahia na guerra do Paraguai 1865-1870*. 182f. Mestrado em História Regional e Local pela Universidade Estadual da Bahia. Santo Antonio de Jesus, 2008.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Os manuais e a circulação do saber médico no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. *Educar em Revista*, n. 25, p. 59-73, jun. 2005.

- GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. *História, ciência, saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 12, p. 501-514, maio/ago. 2005.
- GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin; ROSA, Camila Andrade Pereira; CAMERCINI, Taise Fernandes. A varíola nos tempos de D. Pedro II. *Cadernos de História da Ciência – Instituto Butantan*, v. 7, n. 1, p. 55-69, jan./jun. 2011.
- MAUSS, Marcel. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, 2003.
- MEIRELLES, Nevolanda et al. Teses doutorais de titulados pela Faculdade de Medicina da Bahia, de 1840 a 1928. *Gazeta Médica da Bahia*, v. 74, n. 1, p. 9-101, jan./jun. 2004.
- OLIVEIRA, Ana Guerra Ribeiro de. *Pena, papel e grilhões: o sinuoso caminho até a aprovação da lei do ventre livre*. 167f. Mestrado em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2016.
- PEDRO, Alessandra. *Liberdade sob condição: alforrias e políticas de domínio senhorial em Campinas, 1855-1871*. 203f. Mestrado em História pela Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2009.
- PIMENTA, Tânia Salgado. Médicos e cirurgiões nas primeiras décadas do século XIX no Brasil. *Almanack*, n. 22, p. 88-119, ago. 2019.
- PIMENTA, Tânia Salgado; SANTA RITA, Ticiania. Médicos no interior fluminense na segunda metade do oitocentos. In: BARRETO, Maria Renilda; SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio (Orgs.). *A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2019, p. 69-88.
- ROCHA, Antonio Penalves. Idéias antiescravistas da ilustração na sociedade escravista brasileira. *Revista Brasileira de História*, v. 20, n. 39, p. 43-79, 2000.
- RODRIGUES, Marcelo Santos. *Os (in)voluntários da pátria na guerra do Paraguai (a participação da Bahia no conflito)*. 166f. Mestrado em História pela Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2001.
- SANTANA NETO, Osmundo Macário; CHAVES, Cleide Lima. Santa Casa de Misericórdia e a Igreja Católica: filantropia e relações de poder na cidade de Vitória da Conquista (1920-1950). In: Encontro Estadual de História: diálogos da história. *Anais...* Cachoeira: UFRB, 2014, p. 1666-1671.
- SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; MARQUES, Rita de Cássia. Estado e saúde na província de Minas. In: RESENDE, Maria Efigênia Lage de; VILLALTA, Luiz Carlos (Orgs.). *História de Minas Gerais: a província de Minas 2*. Belo Horizonte: Autêntica Editora; Companhia do Tempo, 2013, p. 423-437.
- TOMASCHEWSKI, Cláudia. *Caridade e filantropia na distribuição da assistência: a irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas/RS (1847-1922)*. 257f. Mestrado em História das sociedades ibéricas e americanas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.