



ONDE A CURA É LUCRO: A SANTA CASA E OS ESCRAVIZADOS DE PELOTAS

Blenda Rodrigues Bezerra¹
Guilherme da Silva Paixão²
Hanna Ribeiro Di Iulio³

Referência do artigo:

LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; SCHEER, Micaele Irene. Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas, 1870-1880. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro: v. 19, p. 133-152, dez., 2012.

A história da escravidão no Brasil ainda carrega muitos silêncios, especialmente no que diz respeito às condições de vida e saúde das pessoas escravizadas. O artigo *Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas, 1870–1880*, escrito por Beatriz Ana Loner, Lorena Almeida Gill e Micaele Irene Scheer, propõe enfrentar um desses silêncios ao investigar como as doenças, os tratamentos e as internações hospitalares foram vivenciadas por pessoas escravizadas na *Santa Casa de Misericórdia de Pelotas* nas últimas décadas do século XIX.

Com vasta experiência na área de história social, Beatriz Loner, professora da Universidade Federal de Santa Maria, junto aos coautores do artigo, contribui para uma análise crítica das condições da saúde pública no contexto escravocrata da sociedade de Pelotas no último quarto do século XIX. O trabalho das autoras se apoia principalmente nos chamados *Livros de Registro de Internamentos da Santa Casa*, articulando essas fontes com outros documentos. A metodologia adotada é de análise documental e se destaca pela abordagem cuidadosa e contextualizada dos dados extraídos especialmente

¹ Acadêmica de Medicina - UFFS - Campus Chapecó - blenda.bezerra@estudante.uffs.edu.br

² Acadêmico de Medicina - UFFS - Campus Chapecó - guilherme.paixao@estudante.uffs.edu.br

³ Acadêmica de Medicina - UFFS - Campus Chapecó - hanna.diiulio@estudante.uffs.edu.br



dos livros de internamento do hospital Santa Casa da cidade de Pelotas, de relatos de viajantes e de registros jornalísticos entre os anos de 1870 e de 1880.

Logo no início do artigo é apresentado o caso de Paulo, um escravizado diagnosticado com tuberculose, que mesmo com atestados médicos confirmando sua condição grave, foi submetido a castigos físicos por seu senhor (p. 134). O episódio exemplifica a principal questão investigada no estudo: a negligência com que a saúde das pessoas escravizadas era tratada, mesmo em espaços supostamente destinados ao cuidado e à assistência.

Ao longo do texto, as autoras descrevem o crescimento urbano de Pelotas e sua relação intrínseca com a produção de charque, um dos principais ativos econômicos da região, que tinha seus alicerces sustentados no trabalho escravo. Apesar do desenvolvimento gerado por essa atividade econômica na região, as condições sanitárias nas charqueadas eram extremamente precárias, com despejo de dejetos nos rios, presença constante de animais mortos e poluição ambiental, gerando um cenário propício à disseminação de doenças infecciosas como tuberculose, tifo, disenteria, boubas, varíola e sífilis. Essa realidade, somada ao contexto de negligência estrutural da saúde pública vivenciada pelos escravizados, ilustra a vulnerabilidade do grupo exposto à contaminação por essas enfermidades e sua conversão em potenciais vetores de disseminação de doenças.

Quando analisados os registros hospitalares da Santa Casa entre as décadas de 1870 e 1880, destaca-se na população escravizada a prevalência de doenças relacionadas ao esforço físico contínuo, castigos corporais e péssimas condições de higiene. Nota-se, igualmente, a diferença entre o ideal da internação destinada a pessoas brancas e aquele que norteava a de pessoas em situação de escravidão. Devido ao caráter pouco avançado do conhecimento médico e pelo preconceito estrutural naquela época, era comum haver uma visão da hospitalização para o primeiro grupo não necessariamente como uma forma de cura, mas sim como um lugar para o enfermo conseguir descansar, alimentar-se melhor e fortalecer seu organismo. Já no segundo grupo, o dos escravizados, a hospitalização era vista majoritariamente enquanto um simples meio de recuperação de uma mão de obra, e, se a recuperação fosse remotamente difícil, os escravizados eram deixados à sua sorte. Essa disparidade é melhor esclarecida pelas autoras no seguinte trecho:



No caso dos cativos [...] a intenção não era apenas a de apaziguar corpos. Como constituíam propriedade, com a qual se obtinha lucro, havia a perspectiva de curar as moléstias, de modo que o escravo pudesse continuar exercendo suas atividades laborais. Quando não havia possibilidade de melhora, ou assim se considerava, era comum que o escravizado não fosse enviado ao hospital, aguardando a morte junto aos seus, ou no trabalho (p. 148).

A lógica do cuidado médico, portanto, não era pautada em princípios humanitários e assistenciais, mas sim em critérios econômicos que enxergavam a pessoa escravizada apenas como um objeto, uma mercadoria. Esse padrão é corroborado pelos dados estatísticos analisados pelas autoras: a maioria dos escravizados internados tinha entre 21 e 40 anos, e 81% eram homens (p. 149), o que evidencia a priorização de indivíduos considerados com maior valor produtivo. Nesse contexto, a internação de mulheres e idosos era significativamente menor, dada a percepção de que seu potencial econômico era reduzido. Além disso, segundo as autoras, a hospitalização de crianças também apresentava índices baixos, representando apenas 2% do total (p. 150), dado esse que, apesar de refletir essa perspectiva produtivista, pode ser igualmente explicado pela Lei do Ventre Livre, promulgada em 1871, que declarava livre os filhos de mulheres escravizadas.

No mesmo viés de análise dos registros hospitalares da época, as autoras relatam como o tratamento oferecido pela *Santa Casa de Pelotas* era profundamente desigual entre os “cativos” e os que já estavam libertos. Trabalhadores livres tinham maior acesso à internação e cuidados médicos, enquanto os escravizados estavam submetidos a critérios seletivos no momento de decisão sobre que tipo de cuidado ou resposta se daria à sua condição. Tais critérios consideravam idade, condição física e, sobretudo, o interesse econômico de seus senhores. Esta lógica excludente limitava o acesso justamente dos mais vulneráveis e consolidava uma prática institucional que reproduzia e reforçava as desigualdades.

Nesse contexto, o papel das irmandades religiosas e do poder público na sustentação da *Santa Casa* também merece destaque. Embora ambas as instâncias estivessem envolvidas na manutenção da instituição, a análise da atuação das irmandades religiosas e do poder público na sustentação da Santa Casa de Pelotas revela que a assistência prestada por essas instituições estava profundamente marcada por uma visão moralizante. Longe de ser pautada por uma noção universal de cuidado ou pela garantia de um direito, a



assistência era oferecida com base em critérios seletivos que privilegiavam determinados grupos e frequentemente excluía boa parte da população negra e escravizada. Logo, a caridade cristã, que supostamente guiava os princípios da instituição, se mostrava condicionada por filtros sociais ideológico-raciais. Dessa forma, o hospital não apenas refletia as hierarquias estruturais da sociedade de Pelotas da época, mas também as reforçava, atuando como um agente ativo na manutenção da ordem social excludente.

Nas considerações finais, as autoras aprofundam a reflexão sobre a situação de extrema vulnerabilidade a que os trabalhadores “cativos” estavam submetidos no contexto da saúde pública oitocentista. Embora reconheçam que a população como um todo enfrentava dificuldades diante de doenças mal compreendidas e com poucos recursos terapêuticos, as autoras enfatizam a posição crítica ocupada pelas pessoas escravizadas numa estrutura desigual. Também é problematizada a confiabilidade das fontes hospitalares utilizadas na pesquisa, sugerindo que os registros oficiais da *Santa Casa* podem ter suavizado ou distorcido o real impacto das enfermidades sobre os corpos escravizados. Essa crítica metodológica é importante, pois alerta para os limites da documentação histórica e para as omissões que ela pode carregar. Portanto, o artigo reforça que, embora as fontes apresentem limitações, os registros hospitalares permitem identificar, em grande medida, as condições de vida e morte da população escravizada de Pelotas, revelando um cotidiano de vulnerabilidade extrema e abandono institucional.

As autoras defendem, com clareza e consistência, a importância de revisitar essas fontes históricas como forma de repensar criticamente as relações entre escravidão, saúde e assistência no Brasil oitocentista. O artigo destaca-se pela maneira como articula uma leitura crítica das fontes com uma escrita clara e direta a respeito das desigualdades sociais, tão marcantes na época, assim como nos dias de hoje. Também é importante observar a forma como este artigo convida o leitor a repensar as condições históricas que sustentam as desigualdades no campo da saúde. Sua leitura parece, assim, indispensável para estudantes, pesquisadores e demais interessados na história da saúde pública no contexto da escravidão e das desigualdades sociais no território brasileiro, especialmente no sul do Brasil.