

Corpos negros femininos e infantis em produções científicas publicadas na “Gazeta Médica da Bahia”

Black female and children’s bodies in papers published in “Gazeta Médica da Bahia”

Bárbara Barbosa dos Santos | PPGHCS/Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

barbara-ceme@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6080-9691>

RESUMO Neste texto lançaremos luz sobre quatro experiências de adoecimento em corpos negros, femininos e infantis, na segunda metade do século XIX. Estas vivências, de duas crianças e duas mulheres trabalhadoras, foram pinçadas de um significativo conjunto de casos que envolve escravizados e libertos, publicados no periódico médico *Gazeta Médica da Bahia*. Interessa sublinhar a presença dos corpos negros na prática da medicina acadêmica, no Nordeste imperial. Os casos que apresentamos trazem à baila cenários do cotidiano na escravidão e corroboram com a historiografia que aponta as relações entre a medicina acadêmica e a escravidão durante o Oitocentos.

Palavras-chave escravidão – ciência – medicina.

ABSTRACT *In this text we will shed light on four experiences of illness in black, female and child bodies in the second half of the 19th century. These experiences, of two children and two working women, were taken from a significant set of cases involving enslaved and freed people, published in the medical journal Gazeta Médica da Bahia. It is interesting to underline the presence of black bodies in the practice of academic medicine, in the Imperial Northeast. The cases we present bring up scenarios of daily life in slavery and corroborate the historiography that points out the relationships between academic medicine and slavery during the 19th century.*

Keywords *slavery – science – medicine.*

Este artigo é fruto do exercício de examinar quatro experiências de adoecimento do corpo negro e a presença deste em práticas e na produção do conhecimento médico acadêmico publicadas no periódico *Gazeta Médica da Bahia*. As vivências sobre as quais lançaremos luz corroboram com as constatações das historiografias brasileira e estrangeira, que apontam as íntimas relações entre a escravidão e a medicina oficial oitocentista (Lima, 2011; Sheridan, 1985; Fett, 2002; Viana, Gomes, Pimenta, 2020; Gomes, Viana, 2021). Na pesquisa de doutorado em andamento, identificamos nos estudos de casos e necrópsias produzidos por membros da Escola Tropicalista a frequente utilização dos corpos de pessoas que tiveram suas vidas atravessadas pelo cativo, das mais variadas faixas etárias, atividades produtivas e sexos.

As imbricações entre os agentes das ciências médicas oficiais e a rotina de morbidades no sistema escravista têm sido alvo dos historiadores. Eles identificam essas relações como mais uma fresta na história, por onde é possível enxergar o cotidiano de sujeitos, que embora fossem imprescindíveis àquela sociedade, têm suas falas, sintomas e percepções silenciadas. A centralidade da saúde e morbidade do corpo negro no negócio de escravizar gente nos salta aos olhos em um numeroso e diversificado conjunto de fontes, sugerindo que a importância do razoável funcionamento dos corpos negros proporcionou a equalização de interesses em comum entre indivíduos como senhores escravistas e médicos acadêmicos. Esse quadro se intensifica no contexto pós-fim do tráfico de africanos, escassez de mão de obra escravizada e aumento das demandas por produtos tropicais, em atendimento ao jogo econômico do mundo Atlântico, mas também aos mercados internos da província da Bahia (Schwartz, 1998; Barickman, 2003; Saraiva, 2020; Luna, Klein, 2010; Versiani, Vergolino, 2003).

A presença dos médicos em engenhos ou à disposição dos senhores para solucionar intercorrências próprias das vidas doentes no cativo, somada às suas produções e experimentos sobre o corpo negro, caiu como uma luva para as sociedades escravistas. Os clínicos, que também se inseriam nas classes proprietárias, não pouparam a utilização do discurso de devolução da "produtividade dos cativos", por meio das terapêuticas empreendidas por eles. Assim como os manuais práticos de medicina (Chernoviz, 1862), a produção do conhecimento médico-científico sobre e para o corpo negro escravizado encontrou sentido prático no negócio escravista do Nordeste imperial. A medicina acadêmica, que acaba por traduzir os interesses escravistas, representa com suas práticas certo aprofundamento de uma literatura anterior, que já vinha orientando uma determinada preocupação com as condições de saúde das escravarias (Marquese, 2004).

Tropicalistas e a *Gazeta*

A Escola Tropicalista Baiana, inicialmente, foi constituída pelo inglês John Ligertwood Paterson; Otto Edward Henry Wecherer, natural da Alemanha; Antônio Januário de Farias; Antônio José Alves, Ludgero Rodrigues Ferreira, José Francisco da Silva Lima e Manoel Maria Pires Caldas, conforme se pode ler no discurso publicado pelo médico Luiz Anselmo da Fonseca, na edição de 1898 da *Gazeta Médica da Bahia* (Pereira, 1898, p. 251):

O principal estudo sobre essa agremiação médica da Bahia foi produzido por Julyan Peard (1990) a autora trouxe à luz, a despeito de uma historiografia anterior, a originalidade das pesquisas produzidas pelos médicos atuantes na Bahia. Ao contrário de uma passiva reprodução das pesquisas produzidas na Europa, o que existiu foi a tomada da dianteira de várias frentes

de trabalho, com inovações na pesquisa e ensino da medicina, afinadas em esquadriñar soluções para a saúde de acordo com as realidades do Brasil. O periódico *Gazeta Médica da Bahia* funcionou como catalizador desses estudos e investigações científicas, empreendidas por meio de estudos de casos e autópsias. Eram ainda traduzidos e publicados trabalhos de pesquisadores de fora do império, o que demonstra o trânsito que tinham os tropicalistas sobretudo na comunidade médica europeia, onde alguns se formaram e com a qual mantinham correspondência.

As análises de Peard nos informam o lugar que o jornal que mobilizamos ocupou na ciência brasileira e internacional, e nos permite ir adiante em nossa análise, que não reside em contar a história da Escola Tropicalista, mas sim em descortinar as vivências doentias e a utilização do corpo negro em estudos de casos, que sugerem como esses sujeitos foram fundamentais na construção de saberes científicos no Nordeste brasileiro do Oitocentos.

Ser criança adoecida no cativoiro

As crianças não ficaram de fora do grande rol de escravizados presentes na *Gazeta Médica da Bahia*, vejamos o registro clínico “Talha perianeal lateralizada praticada em um menino de sete anos incompletos, com feliz resultado” (Caldas, 1866). O menino a quem se refere o médico Pires Caldas era cativo, natural do Brasil, e desde os primeiros anos de vida apresentou comprometimento de sua saúde; aos quatro anos teve hepatite aguda concomitante a desarranjos gastrointestinais e, a partir desse período, muitas dificuldades para urinar. Na urina, quando ocorria, detectava-se no líquido “urinoso” areias, segundo se expõe no documento.

Ocorre que esse padecimento foi se acentuando, de forma que o menino sentia vontade urinar, porém não conseguia completar o ato; essa aflição o fazia correr pela “casa em gritos, exercendo grandes trações no pênis, e apertando-o entre as mãos”. No primeiro contato com o menino, explica Pires Caldas, que estava prevendo a existência de um cálculo, mas ainda não conseguia, por conta do estreitamento do orifício, ver o meato urinário (canal por onde deveria fluir a urina). Em um segundo momento, o médico fez um exame pelo reto e com os dedos sentiu, através da parede anterior do intestino, um corpo duro e volumoso, o que aumentou, segundo o clínico, as “probabilidades da existência de uma pedra na bexiga” (Caldas, 1866, p. 76-79).

Neste dia nenhuma intervenção foi feita. Posteriormente, sob o efeito anestésico do clorofórmio, a criança foi submetida a um exame exploratório, o qual os médicos Pires Caldas e Francisco da Costa optaram por iniciar com uma incisão no prepúcio. Ao introduzir uma pequena sonda metálica, alcançaram um cálculo na bexiga, que foi perdido, já que foi expelida pelo paciente uma pequena quantidade de água morna que anteriormente os clínicos haviam injetado para facilitar o procedimento. Diante disso, combinaram fazer uma intervenção semelhante em outra oportunidade, o que não ocorreu. A criança teve febre intermitente, quem a tratou foi o mesmo Francisco da Costa, lançando mão de quinino e alcoolatura de acônito.

Passados trinta dias do primeiro contato, o menino foi novamente levado à maca cirúrgica, agora com a participação de Paterson. Todavia, deu-se o mesmo incidente, a pedra se perdeu na água morna. Remarcaram a operação que deveria ser definitiva, mas a criança teve icterícia. Diz o relatório que ela foi tratada “pelo médico da casa”, o que dá a entender ter sido acompanhada pelo clínico que trabalhava para os seus proprietários. O tratamento foi efetivado dois meses depois, com uma intervenção cirúrgica assistida por Pires Caldas, Paterson, Francisco Costa, Farias e Moura.

Guarnecida a mesa, que tinha de servir de leito, de dois cobertores dobrados pela extremidade que havia de corresponder aos pés do operando, a fim de que nada ficasse pendente e causasse embaraço, foi ele perfeitamente cloroformizado pelo Sr. Dr. Silva Lima, e foram os pés atados às mãos correspondentes, que os Srs. Drs. Faria e Moura se encarregaram de manter na posição conveniente. O Sr. Dr. Costa quiz ter a bondade de incumbir-se dos instrumentos, e, certo nos diferentes tempos da operação, nunca deixou de apresentá-los sempre que se faziam preciso (Caldas, 1866, p. 76).

Essas descrições minuciosas nos transportam para aquele momento; podemos supor que outra pessoa também escravizada teria acompanhado a criança, possivelmente sua mãe. Muitos deveriam ser os medos desse menino, que com pouca idade já colecionava vivências mórbidas no cativeiro, e naquele momento, estava amarrado sob o olhar de quatro homens brancos. Apesar da situação aterradora, ele resistiu. Ao elencar as dificuldades enfrentadas na cirurgia, Pires Caldas contabiliza “a extrema indocilidade do doente. Nunca este menino consentiu em ser sondado, nem pelo Sr. Dr. Costa, nem por mim, de sorte que foi necessário que os exames para o diagnóstico certo da enfermidade fossem feitos debaixo da influência do clorofórmio” (Caldas, 1866, p. 76-79). A cirurgia foi feita, e conforme a descrição, de maneira invasiva. Não nos poupa de detalhes o médico Pires Caldas em seu estudo de caso publicado. Fiquemos com um pouco dos enfadonhos termos médicos: a intervenção começou com uma incisão de 2,5 centímetros feita com um escalpelo convexo, diante do ânus; o corte foi aprofundado para a introdução do cateter, até que este chegasse à bexiga:

A ferida permitiu a entrada franca do botão de crista, que foi tirado da bexiga depois de ter servido de condutor a uma tenaz de tamanho apropriado, com a qual foi apanhada a pedra, cuja extração sendo impossível (tais eram as suas dimensões em relação à idade do paciente), exigiu que a abertura fosse aumentada no ângulo posterior, e, sendo ainda insuficiente este aumento, foi necessário que, depois de preso pela segunda vez o cálculo, fosse a tenaz entregue ao Sr. Dr. Paterson, e que, com o dedo indicador esquerdo introduzido pela ferida até encontrar a pedra, a qual, fixa pela tenaz, distendia oito tecidos, com um bisturi abotoado eu continuasse a incisar tanto quanto era preciso para dar passagem a pedra sem dilaceração nem contusão das partes; e finalmente, tomando a tenaz, que, pelos cuidados do ajudante dela encarregado, jamais abandonou a presa, consegui, por meio de trações brandas em direções diferentes, a terminação da operação (Caldas, 1866, p. 77).

Como se vê, a criança tinha um grande cálculo na bexiga, cuja retirada demandou um grande corte compreendendo toda região perianal. Essas experiências de adoecimento do menino escravizado tornaram-se lição clínica para os médicos e estudantes de medicina. O relatório informa que o cálculo pesava “42,94 gramas, e apresentava a forma ovoide; tinha 14 centímetros na maior circunferência e era de um grau de consistência tal que, para ser quebrado, seria necessário empregar um instrumento” (Caldas, 1866, p. 76-79). Seguiu à operação uma hemorragia e, para cessar a perda de sangue, foi introduzida uma espécie de sonda que apenas foi retirada 48 horas depois. Houve também febre nos dias consecutivos e uma nova hemorragia, quando o menino perdeu sangue das 10 horas da manhã até as 18 horas. Segundo Pires Caldas, o sangue parou de correr após a aplicação de “injeção levemente adstringente” (Caldas, 1866, p. 76-79).

O relatório termina informando que alguns dias depois a grande incisão estava cicatrizada e a criança com a saúde restabelecida. Ainda nas considerações finais da lição cirúrgica, Pires

Caldas diz ser a *litrotíxia*, cirurgia de retirada de cálculos, muito arriscada nos meninos, e um dos empecilhos eram os “gritos e movimento considerável, próprios dos primeiros anos da vida” (Caldas, 1866, p. 79). Deve ter sido por isto que amarraram a criança escravizada.

Depois de apresentar alguns resultados bem-sucedidos na Europa, o professor diz não indicar a intervenção em todos os casos na infância. Condições de saúde ideais entre crianças escravizadas eram raras, a ocorrência de moléstias na infância era facilitada desde a gestação, com a má alimentação, violências físicas e psicológicas.

Mãe adoecida nos cenários escravistas

A trabalhadora descrita como crioula, sem a sua efetiva condição revelada, atendida por Paterson, foi a personagem principal do registro clínico publicado na coluna “Cirurgia” da *Gazeta Médica da Bahia*, com o título “Abscesso do rim ocasionado por um cálculo retido no começo do ureter” (Paterson, 1876). A publicação foi em 1876, mas os sinais mórbidos começaram sete anos antes, quando a mulher, natural do Brasil, percebeu, por ficar longo período curvada ralando milho, uma forte dor na região lombar, do lado direito, que comprometeu o abdômen, acompanhada de vômitos, que se prolongaram por oito dias. Nesse período, foram utilizados recursos como sanguessugas e purgantes; embora as dores tenham cessado, ficou como sequela desse evento mórbido “um peso e uma sensibilidade, que nunca mais desapareceram inteiramente” (Paterson, 1876, p. 493-496), de tempos em tempos entre 1869 e 1876 sobrevinham à mulher dores abdominais, vômitos e febres.

Estes intervalos de imunidade entre os ataques foram-se encurtando gradualmente, com particularidade nos últimos dois anos, e na mesma proporção aumentaram o peso permanente e o incômodo no flanco direito, e observou-se que quando ela se ocupa em qualquer trabalho em posição ereta, descansava sempre que podia, o pé direito sobre um banco (Paterson, 1876, p. 493).

Esse trecho revela que o cotidiano era exaustivo, e ainda com moléstias em curso, sobreviver era uma tarefa difícil. A mulher sentia um peso no flanco direito, que parecia incomodar menos quando se punha em posição curvada. Nesse intervalo de anos doentes, mais precisamente em 1872, houve uma gravidez de uma única criança e, apesar dos sintomas narrados de fortes dores, febres e vômitos, que permearam toda a gestação, a criança nasceu normalmente; mas até para amamentar deitada, conforme diz o médico ter a trabalhadora relatado, a sensação de peso no abdômen tornava-se um impasse. Quando a criança chegou aos quatro anos de idade, esteve a mãe a serviço de um doente terminal; não é esclarecido no documento se servia a tal doente na condição de cativa. O médico infere que esse período de trabalho acentuado de dois meses contribuiu para a piora do quadro ilustrado anteriormente, sobretudo pela permanência da dor e pus nas urinas, que se fez sentir. Diante disto, Paterson imaginou que havia ali um cisto no rim que estaria obstruindo a passagem dos fluidos urinários no ureter direito.

Repetidos acessos de febre intermitente, acompanhadas de vômitos, fastio, fraqueza progressiva, e emagrecimento; manifestou-se mais tarde um estado aftoso da boca, edema, que se transportava de um para outro ponto do corpo, repugnância aos alimentos com

regurgitação de tudo quanto era ingerido, constipação alternada com diarreia, insônia, algumas vezes delírio, extrema prostração de forças terminando pela morte em 5 de Julho (Paterson, 1876, p. 495).

As dores iniciaram no trabalho, e foi na labuta intensa que os sintomas se tornaram profundos até a morte. O óbito foi explorado nas lições clínicas sobre o caso, com a autópsia que ocorreu no sentido de constatar o cisto, de modo que esta busca orienta as incisões, que foram duas, a primeira do apêndice xifoide, saliência óssea entre os seios, até o púbis. E a segunda partiu do umbigo ao quadril direito. Um tumor do lado direito foi detectado, estava aderente ao cólon, mas uma aderência facilmente rompida com os dedos, como comenta o médico. Houve dificuldade na procura do rim que estava colado ao ureter pelo tumor que ali cresceu, mas foi possível a retirada. De dentro do rim fluíram 150 gramas de pus “espesso e viscoso”; retida a secreção, também foi encontrado um cálculo no início do ureter, em forma de triângulo.

Tamanha era a pressão sobre estes órgãos, conclui Paterson, que a vida daquela mulher seria abreviada de qualquer jeito pelo rompimento das estruturas, deixando extravasar secreções no tecido celular, adjacente por detrás do rim. Além disso, o cálculo no ureter impediu durante todo aquele tempo que a urina fluísse naturalmente, assim, o pus enrijeceu dentro do órgão.

Se o conteúdo do abcesso tivesse caminho para a superfície, não se teria prolongado a vida da doente? Ou em outros termos, teria sido justificável tentar uma operação para esse fim? É mister não pequena soma de coragem ou de covardia, não sei bem qual d’elas, para olhar para uma doente, vê-la morrer pouco a pouco em tais circunstâncias e não fazer coisa alguma (Paterson, 1876, p. 496).

Era uma mulher preta que ficou a cargo de cuidar de alguém, que também estava doente; não sabemos se era seu dono ou se ela era paga pelo serviço. Talvez a condição de liberta tenha interferido no modo como a intervenção médica foi protelada, e a mulher conviveu com a moléstia durante sete anos. Por que não fez a cirurgia nesse tempo? Esse questionamento que faz o médico, sobre vê-la morrer e não fazer coisa alguma, abre a senda para inúmeros questionamentos. Talvez tenha sido feita a proposta, mas sendo liberta e dependente de sua força trabalho, submeter-se a uma cirurgia comprometeria seus ganhos. Outros questionamentos em torno dos motivos que contribuíram para o desenvolvimento de um cisto nos rins também podem ser esquadrihados: teria pouca ingestão de água, alimentação rica em sódio e pouco balanceada, contribuído para tal quadro? Não sabemos o destino da criança que, no falecimento da mãe, contava quatro anos apenas, mas essa experiência, registrada a princípio como lição médica, descortina os conflitos e desarranjos que o adoecer provocava nas vidas de cativos, libertos e seus descendentes.

Essa particularidade dos periódicos médicos, de descrever a trajetória das moléstias e como elas se instalaram nos corpos negros, enriquece nossa percepção do cotidiano mórbido no cativo; os casos sugerem que as condições de saúde estavam atreladas ao trabalho forçado desenvolvido por esses trabalhadores e trabalhadoras. Silva Lima publicou mais uma vivência mórbida protagonizada por uma mulher preta, liberta que contava 30 anos de idade. Desta vez, foi na coluna de ginecologia, com o seguinte título “Abcesso intrapelviano, ruptura pela vagina com eliminação de um resíduo solido hemático” (Lima, 1882). Até julho de 1882, diz Lima

ter essa mulher, natural do Brasil, gozado de boa saúde, quando surgiram alterações no fluxo menstrual. Naquele mês, particularmente, fortes dores “abaixo do ventre” lhe exigiam a permanência na cama, já que as dores se acentuavam quando sentava ou ficava em pé; apresentou ainda insônia, fastio, emagrecimento, frio, aumento do abdômen e dificuldade no atendimento das necessidades fisiológicas.

Diante do padecimento relatado, o médico pergunta se houve algum acidente ou algum evento que pudesse ser associado. Talvez o médico considerasse que se tratando de uma mulher preta vivendo naquela sociedade escravista, pancadas poderiam ser causas do adoecimento. Mas lembrou-se a paciente que apenas sofreu duas quedas, dois anos antes, quando escorregou na rua e uma outra há cerca de oito meses na ocasião em que caiu de uma cadeira. Esses acontecimentos parecem ter sido descartados por Lima, que decidiu por um exame mais exploratório, que se deu com apalpadas na região hipogástrica. Logo se apresentou um tumor, segundo Lima, duro com “alguma mobilidade” (Lima, 1882, p. 49-54):

O exame pelo reto deu a conhecer que o tumor ocupava grande parte da cavidade pélvica; era um tanto móvel à esquerda, fixo atrás e à direita, e doloroso ainda quando levemente comprimido; não dava pelo tato a ideia de conter líquido, mas antes a de um corpo sólido, um tanto renitente. Este exame foi muito penoso para a doente, e sendo ela virgem não tentei a exploração vaginal, e limitei-me ao exame exterior. O hímen que deixava uma abertura muito estreita, estava congestionado, assim como toda a mucosa vulvar, que era bastante sensível ao contacto. Pela vagina corria em pequena quantidade um líquido espesso, de aspecto mucopurulento (Lima, 1882, p. 51).

Os sintomas e o exame fizeram o médico crer que estava em curso uma inflamação na bacia; então o protocolo foi aplicação de clister brando de infusão de sene – erva que estimula contrações intestinais e evacuações –, banhos mornos, fricções a base de mercúrio no “pé da barriga”, cataplasmas de linhaça no mesmo local e um pouco de ópio. Esses recursos não surtiram efeitos demorados, de sorte que nos sete dias seguintes, conforme se vê no registro de casos, fluíram corrimentos vaginais. Com a piora e quando o corrimento começou a apresentar cheiro fétido, foram incorporadas medicações como pílulas de extrato de ópio e morfina. A seguir Lima convidou um outro colega médico, Paterson. Eles mudaram o diagnóstico, adotando a interpretação de que se tratava de um “tumor hemático, retro ou periuterino em período de supuração e em via de eliminação pela vagina” (Lima, 1882, p. 49-54).

É interessante como os registros clínicos nos informam das múltiplas moléstias que esses sujeitos tinham, pois a paciente, além das enfermidades uterinas, teve inúmeros vômitos de *Ascaris lumbricoides*, ou seja, havia paralelamente uma séria verminose, contra a qual foi utilizado um vermífugo bastante usual ao tempo, santonina com calomelanos. Quanto aos sintomas ligados ao sistema reprodutor, o corrimento continuou com aspecto e cheiro gangrenoso e, contra isso, injeções de solução de ácido de fênico foram aplicadas pela vagina. Junto com o aumento das dores no quadrante inferior do abdômen, a mulher começou a sentir que algo obstruía o canal vaginal. E quando o médico retornou, no exato momento do exame, ao se deitar na cama, ela expeliu uma massa “alongada e irregular na forma como de tecido mortificado e com cheiro gangrenoso intenso” (Lima, 1882, p. 49-54). Imediatamente, segundo relato de Lima, as dores cessaram, embora o corrimento e o tumor tenham permanecido, mesmo ficando o último com volume menor.

Não foi executada intervenção cirúrgica a fim de retirar o tumor, que foi comparado a um pequeno abacate. Na finalização do caso, Silva disse ter sido a expulsão do material uma via menos arriscada à vida da mulher. Ele atribuiu o acúmulo de sangue e a formação fibrosa àquelas duas quedas sofridas pela paciente. Nesses episódios, teria ela derramado sangue internamente, que coagulou. Quanto à massa expelida no momento do exame, um outro médico, Victorino Pereira, a analisou e emitiu a seguinte nota:

Massa de forma irregular, com uma espécie de núcleo e pequenos apêndices, oferecendo em um ou outro ponto, pequenas cavidades, medindo o todo cinco a seis centímetros na maior das dimensões, e quatro a cinco nas demais, com o peso de 48 gramas. Detritos de glóbulos do sangue, fibrina coagulada de aspecto fibroide, e abundantes gotas de gordura (Lima, 1882, p. 53).

O abandono, a doença e a infância

As crianças escravizadas, conforme já demonstramos, não eram mesmo isentas de terem seus corpos mobilizados para lições clínicas, a partir de intervenções médicas. Considerando que a cor da pele ou qualquer laço com o cativo seria condição para as mais diversas explorações, nascidos de ventre livre também aparecem nos registros clínicos da *Gazeta Médica da Bahia*. Em 7 de julho de 1888, quase dois meses após a abolição, a menina identificada como Maria Margarida Izabel, preta, 9 anos, foi recebida no hospital da Santa Casa de Misericórdia de Salvador. Embora as atenções tenham sido direcionadas ao tumor no cotovelo, o registro clínico com título “Tumor branco do cotovelo direito, duas fistulas, raspagem, sequestrotomia, artrotomia ígnea, cura e conservação dos movimentos” (Ferreira, 1888, p.512-516), traz em sua descrição inicial o estado da paciente no momento em que os médicos a encontram; tal quadro é ilustrativo das condições de saúde de libertos e de seus descendentes.

O exame do habito exterior da doente denunciava, antes de dirigirmos nossas vistas para o tumor que ela trazia na articulação do cotovelo, um estado de miséria fisiológica e de grande debilidade, com febre a 38,5°. A auscultação e percussão da caixa torácica revelavam um certo estado de fraqueza dos órgãos respiratórios, com um catarro bochicho, obscurecimento e diminuição do murmúrio vesicular no vértice do pulmão esquerdo. A apalpação dos gânglios axilares e submaxilares os mostravam entumecidos e volumosos, fazendo crer que se tratava de um escrofuloso (Ferreira, 1888, p. 512).

Junto às problemáticas ligadas a saúde dos sujeitos que buscamos captar nos periódicos e a relação delas com o trabalho degradante, nos interessa perceber nas entrelinhas dos relatórios detalhes sobre essas vidas atravessadas pelo cativo. Em geral surgem interessantes detalhes nos diálogos apresentados de forma indireta pelos médicos com os ditos pacientes. No caso em questão, podemos entrever que a criança ou foi encontrada na rua por alguém e levada à instituição de saúde ou foi sozinha procurar ajuda, pois os médicos reclamam da falta de mais informações sobre a origem da moléstia. Contam ainda apenas ter a memória da criança, que dizia “que tinha aquilo há muito tempo”. Ela dizia ter pais vivos, mas não estavam presentes para sanar as dúvidas sobre como apareceu o tumor e o que levava ao estado supurativo em que se encontrava o cotovelo.

Os ossos que compunham as articulações do braço e antebraço estavam em “aumento extraordinário” e o inchaço deixava todo o membro com aspecto fora da normalidade. O processo inflamatório estava intenso, interna e externamente, de modo que era alta a sensibilidade e a criança permanecia com o antebraço suspenso, pois a flexão e abertura do braço provocavam fortes dores. Externamente, a situação era lamentável, conforme descreviam os médicos, pois a pele do braço estava ulcerada, apresentando duas fístulas, de onde fluía pus na compressão. Além disso, entre o braço e antebraço havia outros botões carnosos que sangravam, tamanho era o sofrimento dessa menina. Victorino Pereira fez um longo diagnóstico – “artrite fungosa com fistulas, supuração, cárie, destruição dos ossos da articulação, com engorgitamento ganglionar, sem nenhuma infecção tuberculosa declarada de outros órgãos” (Ferreira, 1888, p. 512-516).

Para os médicos Eneias e Victorino, a “infecção tuberculosa articular” estava ainda circunscrita ao cotovelo e, com a acentuação dos sintomas, temia-se que a infecção proliferasse no corpo como um todo. Assim, a intervenção cirúrgica se fez urgente, mas deveria manter a integridade do membro “com ou sem os movimentos” e da cartilagem do local. Previam que se tais precauções não fossem tomadas, à medida que a criança fosse crescendo, o “defeito” do membro ficaria mais evidente. Desta forma, primeiro foi receitado duas gramas de *antipyrina* e depois a necessária assepsia das fístulas com uma solução de cloreto de zinco a 5% e lister. No dia 7 agosto, com um mês na enfermaria, a criança foi submetida à cirurgia. Na extremidade do cotovelo, fizeram uma incisão de “2 a 3 centímetros”, raspam “as fungosidades da superfície articular” e destruíram a “massa tuberculosa”; usaram um tubo de drenagem, pelo qual introduziram iodofórmio e, posteriormente, enfaixaram com ataduras de flanela, de modo a segurar o aparelho de drenagem, e uma nova aplicação foi realizada, dessa vez com silicato de potassa. A antipirina continuou a ser receitada.

Alguns dias depois retiraram o aparelho de drenagem, a febre havia cessado e segundo o relatório, a incisão estava em vias de cicatrizar. No entanto, no dia 28 de agosto, vinte dias após a operação, sobrevieram à menina dores no cotovelo, febre alta e uma linfangite, que é a inflamação dos vasos linfáticos. Esse estado persistiu ainda com inchaço dos gânglios axilares, denunciativo de um quadro infeccioso. Assim, os médicos decidiram por uma nova intervenção sobre o mesmo local, para cauterização; usaram no processo o clorofórmio para anestésiar, o iodofórmio e o pós-operatório à base de xarope “dos cinco fosfatos” e óleo de fígado de bacalhau. Entre melhoras e piores, o relatório nos informa as condições da criança no mês de outubro, quatro meses após a internação.

Retirou-se o aparelho por uma vez, a ferida estava perfeitamente cicatrizada, os ossos voltaram ao volume normal, já não se percebem os gânglios tumefeitos, a articulação conserva o movimento, o estado geral é bom, a doentinha engorda e robustece-se; a cura completa da afecção tuberculosa local se operou tendo apenas uma ligeira cicatriz, a mobilidade da articulação acentua-se dia a dia; continuando a doente no uso do xarope dos cinco fosfatos e óleo de fígado de bacalhau (Ferreira, 1888, p. 515).

O registro clínico foi finalizado com tabelas das temperaturas apresentadas pela menina ao longo do período. Observa-se que os médicos sublinharam melhoras do estado geral como ganho de peso, visto que ela inicialmente estava desnutrida e em estado subumano. Não sabemos o que ocorreu após a alta hospitalar, mas essa passagem pelo hospital gerou vestígios de uma vivência mórbida que denunciam as péssimas condições de saúde de crianças negras no

momento imediato ao pós-abolição. O adoecer e o abandono marcaram a vida da criança que apresentamos. Na encruzilhada do adoecimento e do abandono, com certeza, se fez a trajetória da menina. Curiosamente os pais ou qualquer ente conhecido não aparecem no relatório, que a todo tempo deixa entender que a paciente estava desacompanhada.

Considerações finais

Ao investigar as condições de saúde entre africanos por meio dos dados da Santa Casa de Salvador, a historiadora Gabriela Sampaio (2019) apontou a importância de estudos sobre os tratamentos ofertados para a população cativa e liberta naquela província.

Para além dos maus tratos e de todo o estigma que sofriam os escravos e egressos do cativeiro, e mesmo os negros livres, que sofriam com o racismo independentemente da sua condição, a leitura do material apresentado levanta uma questão: os médicos tratavam de maneira diferente os pacientes em função de sua origem ou cor, guiados pelos tratados médicos da época? Como vimos, muitos médicos acreditavam que havia males específicos da chamada “raça preta”, ou dos africanos. Mas, e em relação aos tratamentos de doenças específicas, que atingissem também outros grupos? Seriam os mesmos para africanos e ingleses, portugueses e alemães? Para brancos e negros? Há poucos dados para investigar essa questão, a partir dos registros do Hospital de Caridade. Fica a questão, para análises futuras (Sampaio, 2019, p. 233).

Em nosso percurso até aqui, em parte atento a tal sugestão, demonstramos tratamentos aplicados aos corpos negros, cativos e libertos. Embora encontremos estudos significativos sobre as condições de saúde e doenças entre escravizados na Bahia, cujos resultados encontram ressonâncias e pavimentam o entendimento das vivências percebidas em nossa investigação, como a incidência de doenças infecciosas, carências e o adoecimento pelo trabalho, ainda há uma certa carência de pesquisas que discutam a presença desses sujeitos nas práticas da medicina acadêmica e a utilização deles na produção e ensino do conhecimento médico. Esse texto nos permite chamar atenção, mesmo com apenas quatro casos, para essas questões no contexto da Bahia, e como periódicos médicos, trabalhados nas confluências das histórias da saúde e escravidão, funcionam como importantes fontes, por meio das quais é possível iluminar cenários das vidas em cativeiro a partir de informações próprias da natureza desses documentos. O que se configura, na rica narrativa que mobilizamos, é a produção científica dos médicos da Escola Tropicalista feita por meio desses corpos femininos e infantis. O que sugere que eles, além de pacientes, tornaram-se objetos de pesquisa.

Referências bibliográficas

ANDRADE, M. J. de S. *A mão de obra escrava em Salvador (1811-1860)*. São Paulo: Corrupio; Brasília: CNPq, 1988. p. 155-161.

Corpos negros femininos e infantis em produções científicas publicadas na “Gazeta Médica da Bahia”

- BARICKMAN, B. J. *Um contraponto baiano: açúcar, fumo, mandioca e escravidão, 1780-1860*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- BARRETO, M.; PIMENTA, S. T. A saúde dos escravos na Bahia oitocentista através do Hospital da Santa Casa de Misericórdia. *Revista Territórios & Fronteiras*, Cuiabá, v. 6, n. 2, p. 75-90, 2013.
- CALDAS, M. M. P. Talha perianal lateralizada praticada em um menino de sete anos incompletos, com feliz resultado. *Gazeta Médica da Bahia*, p. 76-79, 10 out. 1866. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=165646&pesq=menino&pagfis=82>.
- CHERNOVIZ, P. L. N. *Dicionário de medicina popular*. Paris: Casa do Autor, 1862.
- EDLER, F. C. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 9, n. 2, p. 357-385, 2002.
- FEET, S. M. *Working cures: healing, healthy and power on Southern slave plantation*. Chapel Hill: UNC Press, 2002.
- FERREIRA, E. M. Tumor branco do cotovelo direito, duas fistulas, raspagem, sequestrotomia, artrotomia, ígnea, cura e conservação dos movimentos. *Gazeta Médica da Bahia*, p. 512-516, 1888. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=165646&pesq=menino&pagfis=9191>.
- GOMES, F. dos S.; VIANA, I. da S. Senzalas e casebres sob sevícias: violência, feminicídios, médicos e corpos. In: BRITO, L. et al. (orgs.). *Ventre livres? Gênero, maternidade e legislação*. São Paulo: Editora Unesp, 2021.
- LIMA, S. C. de S. *O corpo escravo como objeto das práticas médicas no Rio de Janeiro (1830-1850)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.
- LIMA, S. F. J. Abscesso intrapelviano, ruptura pela vagina com eliminação de um resíduo sólido hemático. *Gazeta Médica da Bahia*, p. 49-54, 1882. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=165646&pesq=menino&pagfis=5203>.
- LUNA, F. V.; KLEIN, H. S. *Escravidão no Brasil*. São Paulo: Edusp; Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2010.
- MARQUESE, R. de B. *Feitores do corpo, missionários da mente: senhores, letrados e o controle dos escravos nas Américas, 1660-1860*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- PATERSON, J. L. Abscesso do rim ocasionado por um cálculo retido no começo do ureter. *Gazeta Médica da Bahia*, p. 493-496, 1876. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=165646&pesq=menino&pagfis=1481>.
- PEARL, J. G. *The Tropicalist School of Medicine of Bahia, Brazil, 1869-1889*. New York: Columbia University Press, 1990.
- PEREIRA, P. Discurso proferido pelo Sr. Dr. Luiz Anselmo da Fonseca. *Gazeta Médica da Bahia*, p.251, 1898.
- PIMENTA, T. S.; GOMES, F. (org.). *Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.
- SAMPAIO, G. dos R. Decrépitos, anêmicos, tuberculosos: africanos na Santa Casa de Misericórdia da Bahia (1867-1872). *Almanack*, Guarulhos, n. 22, p. 207-249, ago. 2019.
- SANTOS, A. F. dos. *Escola Tropicalista Baiana: registro de uma nova ciência na “Gazeta Médica da Bahia” (1866-1889)*. Dissertação (Mestrado em História da Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.
- SCHWARTZ, S. B. *Segredos internos: engenhos e escravos na sociedade colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- SHERIDAN, R. B. *Doctors and slaves: a medical and demographic history of slavery in the British West Indies, 1680-1834*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
- VERSIANI, F. R.; VERGOLINO, J. R. O. Posse de escravos e estrutura da riqueza no agreste e sertão de Pernambuco, 1777-1887. *Estudos Econômicos*, v. 33, n. 2, p. 353-393, 2003.
- VIANA, I. da S.; GOMES, F.; PIMENTA, T. S. Doenças do trabalho: africanos, enfermidades e médicos nas “plantations”, Sudeste escravista (aproximações). *Revista Mundos do Trabalho*, Florianópolis, v. 12, p. 1-16, 2020.

Recebido em fevereiro de 2022
Aceito em julho de 2022

