

Delaware Review of Latin American Studies

Special Issue: The History of Human Services in Brazil and Argentina

Vol. 17 No. 2 November 14, 2016

Caridade e assistência aos enfermos, parturientes e crianças pobres nos Sertões da Bahia (1920-1950)

Cleide de Lima Chaves¹
Departamento de História
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Bahia - Brasil
keuchaves@hotmail.com

Resumo: O presente artigo visa discutir e problematizar o atendimento prestado aos enfermos, parturientes e crianças pobres pela filantropia e pelo Estado em Vitória da Conquista, interior baiano, entre as décadas de 1920 e 1950. Inicia-se com a epidemia de peste bubônica na década de 1920, que provou a pouca ou quase nenhuma estrutura médico-hospitalar e a partir da década de 1930, com o funcionamento do primeiro hospital filantrópico ligado à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, começou uma assistência mais sistemática aos enfermos pobres e/ou indigentes. Evidenciou-se a criação de outros espaços no interior do hospital para o atendimento às mulheres pobres, como a Maternidade Régis Pacheco (1952). Outro espaço de assistência público-privado foi o Orfanato Santa Catarina de Sena, criado em 1957 pelas Irmãs dos Pobres de Santa Catarina de Sena, que passaram a acolher recém-nascidos abandonados pelas parturientes na Maternidade. Conclui-se que as instituições existentes durante as décadas de 1930 a 1950 possuíam um forte caráter caritativo-religioso e pequena presença do poder público estatal.

Palavras-chave: Assistência, Santa Casa de Misericórdia, Saúde, Infância

Abstract: This paper aims to discuss and problematize the care provided to patients, pregnant women and poor children through philanthropy and by the state in Vitoria da Conquista, Bahia, between the 1920s and 1950s. The narrative begins with the outbreak of bubonic plague in the 1920s, which revealed the lack of medical facilities and care. In the 1930s, the construction of the first philanthropic hospital connected to the Irmandade da Santa Casa de Misericordia initiated more systematic service to the sick and indigent. The need to create other areas inside the hospital to care for poor women, such as the Regis Pacheco Maternity Ward (1952) became evident. Another area of public-private assistance was the Santa Catarina de Sena Orphanage created in 1957 by the Sisters of the Poor of Santa Catarina de Sena, who began to receive newborn babies abandoned by mothers in maternity wards. Research shows that the institutions existing from 1930s to 1950s had a strong charitable-religious character and little state presence.

Keywords: Service, Santa Casa de Misericordia, Health, Childhood

A cidade de Vitória da Conquista, no alto sertão da Bahia, viveu uma forte epidemia de peste bubônica entre os anos de 1927 e 1928. O aparecimento da epidemia de peste bubônica na capital do estado da Bahia no início do século XX e a chegada da temível doença na cidade de Vitória da Conquista no ano de 1927 estiveram inseridos na “terceira grande epidemia” de peste no Ocidente. Como afirma Robert Delort (1997: 123), “saída de Hong-Kong em 1894, eclodiu simultaneamente em 1899, por um lado, em Bombaim, donde irradiou para quase todos os lares indianos, por outro lado, na África do Sul, que atingira, pelo Suez, em 1897. Depois, foi a vez da Califórnia em 1900”. As doenças epidêmicas são objetos privilegiados nesse contexto, uma vez que, além de exporem as fronteiras entre o poder público e privado, e o poder central e local, permitem a consciência de uma dependência recíproca, via concepção da comunicabilidade das doenças, através da qual “todos os indivíduos estão inexoravelmente interligados, seja pela ameaça, seja pelos benefícios da prevenção; cria a ideia de comunicabilidade, na qual a responsabilidade pela profilaxia e cura da doença torna-se obrigação moral e política” (Hochman, 2006: 58).

No Brasil, a peste desembarcou pelo porto de Santos, no estado de São Paulo em 1899, que era o segundo mais importante porto do país nesse momento (Nascimento, 2011), se espalhou por vários estados e acometeu a cidade de Conquista em finais do ano de 1927 e meados de 1928. Na Bahia, o relatório do governador J. J. Seabra de 1913 revelou que a epidemia teria surgido na capital no início do século XX, ao afirmar que na cidade de Salvador “quanto a peste, tivemos 83 casos em 1912, 72 em 1911, 167 em 1910, 147 em 1909, 73 em 1908, 128 em 1907, 150 em 1906, 10 em 1905 e 207 em 1904, quando surgiu pela primeira vez entre nós”².

A denominada Primeira República Brasileira (1889-1930) estruturou-se, basicamente, no federalismo, ou seja, na descentralização política e na relativa autonomia de estados e municípios, marcada pelas relações de poder baseadas no coronelismo e mandonismo (Souza, 2004). No que se refere à saúde, as cidades tinham como dever prover os serviços de saúde sozinhas e o Estado ou a Federação interferiam apenas em períodos de epidemia. Foi o que aconteceu na cidade, pois à medida que os casos de pessoas acometidas pela peste se confirmavam e que as autoridades locais percebiam que não dispunham, sozinhas, de condições para combater a epidemia, fez-se necessário à intervenção estadual.

Nessa ocasião, o médico e intendente interino Régis Pacheco solicitou do governo do estado, o Dr. Francisco Marques de Góes Calmon, que o mesmo tomasse as medidas cabíveis para combater o mal que alastrava a cidade assustadoramente, já que cabia ao governo auxiliar os municípios em tempos de epidemia. Atendendo o apelo do intendente, em 28 de outubro de 1927 chegou à cidade de Conquista uma comissão sanitária composta pelos médicos Luiz Machado, Joel Oliveira, César Caldas e um guarda-sanitário de nome Durval Oliveira.

O médico Régis Pacheco chegou a Conquista em 1919 a mando do governador Antônio Ferrão Muniz de Aragão, que fazendo valer a lei nº 213/1897, o enviou para combater a epidemia de varíola que assolava a cidade³. Posteriormente, "terminada a epidemia, Conquista inteira protestava eviternos agradecimentos ao seu benfeitor, pedindo-lhe, reiteradamente, que aqui se demorasse, que para sua residência escolhesse esta terra" (DANTAS, Fonseca e Medeiros, 1995, p.17). Em 1922 Régis Pacheco casou-se com Enerita Fernandes Pacheco Pereira e passou a compor a endogamia conquistense⁴. Em 1923, marco de seu entrosamento político, candidatou-se à intendência; nessa ocasião o jornal *A Semana* que tinha por diretor, Deraldo Mendes, que fazia parte da oposição, relatou que

Entre um e outro candidato torna-se até absurdo estabelecer um comparativo desta ordem, tão absurdo que, certa vez, destas colunas, fizemos a seguinte declaração: Se o Sr. Regis Pacheco apontar um só serviço prestado a esta terra, e que faça jus ao cargo de intendente, o nosso pardo, em peso, descarregará votação no nome de S.S.^a. [...] O Sr. Pacheco trouxe à baila o tratamento, por S.S.^a feito, nos variolosos da Santa Casa de Misericórdia [...] Ora, quem trabalhou estipendiado, isto é, quem para aqui veio contratado pelo governo do Estado para cuidar de variolosos, fazendo jus à gorda maquia de 500\$000 mensais, não pode se jantariar de haver prestado serviços à Conquista⁵.

Percebe-se que Régis Pacheco tornou-se, ao longo da década de 20, a figura mais ilustre do cenário político local. Seu perfil e sua identidade intelectual o inseriam no novo contexto político adotado pelo país, onde o avanço do bacharelismo se sobrepunha ao coronelismo, uma vez que jovens médicos, advogados e outros magistrados se inseriam cada vez mais no campo político. Porém, esses novos líderes eram parentes ou aliados dos coronéis; não contavam com uma força eleitoral própria e dependiam, nesse sentido, do apoio dos antigos líderes. Desse modo, conclui-se então que as influências familiares e o mandonismo ainda permaneciam no controle político da cidade de Conquista na década de 20.

Os jornais, as atas do Conselho Municipal, bem como os livros de óbitos do período relatam com veemência o impacto e a comoção causada pelo mal epidêmico. A notícia da epidemia também chegava à cidade de Salvador, a capital baiana, que temia a propagação da doença do sertão para o litoral. O jornal soteropolitano *O Combate*, de 25 de novembro de 1927 noticiava que:

No município de Conquista a peste bubônica irrompeu de maneira impressionante, o que é autenticado pelo próprio comunicado telegráfico, que ao sr. Barros Barreto fez ao diretor de Higiene do Estado de Minas, em data de 4 do corrente. Ei-lo: "Irrompeu município Conquista pequena epidemia mal de Yersin, constante cerca doze casos humanos acompanhado grande epidemia [...] Governo da Bahia já enviou comissão médica devidamente aparelhada a fim de combater o mal. Último telegrama chefe comissão recebido ontem informa existirem seis casos em tratamento. Cordiais saudações"⁶

A Comissão Sanitária citada no documento acima que foi enviada para Conquista tinha por objetivo o tratamento dos doentes e o combate a epidemia por meio de medidas profiláticas, instruindo o povo a exterminar os ratos e assearem rigorosamente suas casas comerciais e residenciais para evitar as pulgas, que são agentes transmissores da peste. Para o cumprimento de suas atividades a comissão se dividia da seguinte forma: o Dr. Joel da Silva se encarregou do serviço de vacinação; o serviço de vigilância ficou a cargo do Dr. Cezar Corrêa Caldas; o guarda sanitário, Durval Cesar de Oliveira se responsabilizou pela função de desinfecção juntamente com oito ajudantes; e ao chefe da comissão, Dr. Luiz Machado, coube o serviço de administração, verificação de óbitos e atendimento aos infectados.

De acordo com a documentação analisada, foi proposto pela comissão ao Dr. Regis Pacheco que o mesmo viabilizasse um lugar para o isolamento dos doentes, porém, tal solicitação não foi atendida⁷. Nesse período, a cidade não possuía nenhuma estrutura de saúde e a única instituição criada em 1919 para assistir aos pobres enfermos – o hospital São Vicente de Paulo da Santa Casa de Misericórdia – encontrava-se fechada por falta de recursos. Mais adiante trataremos desse tema.

Ainda segundo o documento, eram fixados diariamente na porta principal do Conselho Municipal, informes sobre o estado sanitário da cidade, bem como sobre os trabalhos realizados pela comissão. O documento em questão também relata a eficácia do soro de yersin utilizado para o tratamento dos infectados⁸.

Segundo alguns alarmistas locais, o soro era veneno mortal e uma vez aplicado levaria o doente a óbito instantaneamente. Casos como o de uma mulher branca de 40 anos de idade, doméstica, que faleceu após sorovacinação antipestosa aplicado pelo Dr. Luiz Machado, podem ter contribuído para aumentar o medo da vacina⁹. Como boa parte da população temia a vacinação, fez-se necessário a intensificação de outras medidas profiláticas desenvolvidas não só pela comissão sanitária como também pela população em geral:

Poucas pessoas quiseram vacinar, a não ser as crianças das escolas que foram instruídas pelos professores. Foi preciso então instruir a população no combate aos ratos e na limpeza de suas casas e estabelecimentos comerciais, evitando, desta forma, a pulga que transmitia a doença. Os ratos foram perseguidos e caçados a cacetes, badoques e até por tiros de espingarda (Tanajura, 1992: 70).

A imprensa esteve ativa no decorrer da epidemia, seja alertando a população sobre os cuidados a serem tomados para evitarem os vetores e as pulgas transmissoras da peste, seja informando sobre os casos de cura e de óbitos, bem como descrevendo a mudança do cotidiano da cidade por ventura da epidemia e atacando o governo por meio de críticas à falta de providências imediatas.

Logo após a chegada da Comissão, a imprensa apresentava os boletins que demonstravam um número menor de doentes e levava ao povo a esperança de estar findando a epidemia. Ainda assim, o jornal *A Semana* chamava a atenção para a possibilidade de existirem pessoas doentes escondidas e ignoradas pela comissão sanitária. Esse mesmo jornal alertava em nota que “porque está em declínio o horrendo mal, mais ainda torna-se necessário o cuidado do povo lavando as suas casas semanalmente, com água fervida, soda, potassa, creolina, etc., e extinguido os ratos e as pulgas, veículos terríveis da bubônica¹⁰”.

Dias após a publicação da nota acima, o mesmo jornal publicou outra nota com o teor seguinte: “A cidade enlutada. O surto terrificante do mal levantino – mais de 100 casos fatais. O êxodo da população apavorada¹¹”. Tal publicação evidencia que a epidemia não estava em seu decurso final como retratava a nota publicada por este jornal no dia 3 de dezembro de 1927.

O mesmo jornal que noticiava em 3 de dezembro de 1927 que a epidemia havia entrado em declínio, publicou em 23 de janeiro de 1928 que “devido a falta de providencias imediatas, energéticas, prudentes, o mal, a terrível peste negra que aqui surgira há mais de 3 meses tomou proporções imprevistas”. A imprensa por meio do periódico *A Semana* atribuiu a culpa da propagação da peste aos poderes municipal e estadual. Ao municipal pela demora em solicitar a ajuda estadual e a este, pelo envio de uma comissão não devidamente equipada.

As críticas da imprensa faziam parte do jogo de poder existente na cidade. Os jornais oposicionistas costumavam fazer o papel de aterrorizar a população e de eleger os responsáveis pela epidemia. O jornal *A Semana* estava a serviço da facção política chefiada por Justino Gusmão, Agripino Borges, Deraldo Mendes e Deoclides Novais. Estes foram os fundadores deste periódico que, dentre outros, integravam o grupo político que se opunha a Régis Pacheco, Zeferino Correia, Paulino Fonseca, Ascendino Melo e outros do Partido Republicano Conquistense (Souza, 1999).

Na mesma edição do dia 23 de janeiro de 1928, *A Semana* publicou a morte da senhora Maria Anísia de Jesus. O título da nota - *Coisa que revolta* - retrata o teor alarmante adotado pela imprensa. O texto abaixo, extraído do referido jornal, descreve as dificuldades enfrentadas pela família da falecida para realização de seu sepultamento:

Em um domingo a tarde, vítima da peste bubônica, faleceu a infeliz Maria Anísia de Jesus que vivia com o velho Ignácio de Souza Meira.

Achando-se na maior miséria, o pobre velho viu-se no transe mais desesperado de sua vida, ante o cadáver da que lhe fora companheira, na impossibilidade, por falta absoluta de meios de dar-lhe sepultura.

Era de cortar o coração vê-lo pelas ruas da cidade na alucinação dessa dor, no abandono em que se via com uma filhinha nos braços, procurando embalde, pedindo em vão meios de fazer o enterro de sua pobre companheira. A noite daquele dia velou, ele só, o cadáver, pois que da sua casa todos esquivavam como dum lugar maldito. A caridade como que lhe fechara as portas. Tudo lhe negaram, até o esquife para o transporte do cadáver ao cemitério. E o enterro se fez, envolto o cadáver uma esteira, pendurado em um pau e conduzido pelo desgraçado velho e dois homens do povo. Oh Deus! Apiedai-vos desta terra!¹²

O caso acima exemplifica o medo das pessoas em tempos de epidemia, medo este que faziam com que muitos laços e costumes se rompessem. Amigos abandonavam amigos, pais abandonavam filhos e filhos abandonavam seus pais, maridos e esposas já não dormiam juntos. Tudo isso por medo da contaminação. Além dos vínculos afetivos que foram comprometidos, as pessoas tiveram que abandonar certos costumes. O ritual da morte, por exemplo, foi extinto (Delumeau, 1989).

O desespero, o desassossego, o medo e o horror pairavam sobre Conquista. A peste prosseguia invadindo os quatro cantos da cidade. As mudanças foram radicais – o comércio paralisou-se, o Conselho Municipal suspendeu suas reuniões em fevereiro de 1928, voltando as suas atividades somente em 12 de novembro de 1928¹³. As escolas fecharam suas portas. O cenário era de uma cidade parada e isolada, como se percebe na nota abaixo:

A vida tornou-se caríssima nesta cidade, porque, se terrível é o mal que nos veio como castigo tremendo, se indescritível quase é a desolação que aqui paira, horríveis são as notícias que se tem espalhado por ali a fora e, por isto, a Conquista está isolada, como uma terra maldita nas vastidões do sertão baiano¹⁴.

Ainda sobre o cenário conquistense por decorrência da peste, Mozart Tanajura acrescenta, que:

Em poucos dias a epidemia alastrou-se pela cidade e redondezas, atingindo centenas de pessoas. Os mortos, por precaução, eram enterrados nos lugares desertos, com pesar dos familiares que não podiam pôr objeção. A população, como acontece nessas ocasiões, entrou em pânico e as famílias religiosas se reuniram, à noite, para rezar a ladainha, implorando a intercessão de Nossa Senhora contra a peste e a guerra (Tanajura, 1992: 69)

Esse cenário era comum em tempo de epidemia. Todas as crônicas da peste insistem também na interrupção do comércio e do artesanato, no fechamento das igrejas, na suspensão de qualquer divertimento e no vazio das ruas e das praças; o tempo da peste é o da solidão forçada, como relata Jean Delumeau (1989) em seu estudo sobre o medo em períodos de epidemias.

O desespero fez com que as pessoas procurassem refúgio nas fazendas e nos municípios vizinhos como Poções, José Gonçalves e Angicos. Este era o mecanismo de fuga adotado pela população com o fim de evitar ou, ao menos, adiar a contaminação. Tal receio esteve bem explícito na falta de reuniões do Conselho Municipal por conta da ausência dos conselheiros e suplentes:

Ata da sessão ordinária do Conselho Municipal do dia 16 de fevereiro de 1928 [...]. Foi levado ao conhecimento do presidente pelo secretário deste conselho que deixou de efetivar a entrega dos ofícios aos senhores suplentes convocados, por acharem-se os mesmos ausentes desta cidade, pelo fato de estar grassando com muita intensidade, em todas as ruas da urbis a epidemia do mal levantino [...]. Atendendo a falta de número legal pelo não comparecimento dos senhores membros efetivos que, depois de comparecerem a três sessões, receosos se retiraram desta cidade devido a epidemia reinante e também pela ausência dos senhores suplentes, o senhor presidente resolveu suspender os trabalhos deste conselho até que se normalizasse a vida nesta cidade¹⁵.

Em 10 de maio de 1928, o Conselho tentou retornar suas atividades, porém, não foi possível pela continuada ausência dos conselheiros:

Ata da sessão ordinária do Conselho Municipal do dia 11 de maio de 1928 [...]. Não houve sessão, mandando o senhor presidente que se convocasse os suplentes conselheiros Daniel Ferraz dos Santos, Manoel João do Prado e Augusto Candido Correia a fim de comparecerem amanhã as 12 horas do dia no paço municipal para prestarem o compromisso de lei e tornarem parte nas sessões do conselho¹⁶.

Como a maioria dos conselheiros oficiais não se fazia presente nas reuniões pelo fato de não se encontrar na cidade, o presidente do Conselho, Régis Pacheco, convocou a presença dos conselheiros suplentes, na tentativa de normalizar as sessões, o que não foi possível, segundo o documento abaixo:

Ata da sessão ordinária do Conselho Municipal do dia 12 de maio de 1928 [...] O Secretário do Conselho informou que não foi possível entregar os ofícios de convocação aos suplentes do Conselho por não estarem na sede do município, devido estarem receosos da peste bubônica e bem assim muitos dos senhores conselheiros tem se retirado com o mesmo pavor, tornando-se difícil atualmente um número legal para o funcionamento do Conselho. Em vista do que, o senhor Presidente deliberou encerrar a reunião do Conselho até que se normalize a atual situação motivada pelo mal levantino¹⁷.

Na tentativa de sanar a epidemia e promover a normalização das atividades na cidade, diversos negociantes telegrafavam para o governo do Estado pedindo imediatas providências, porém tais iniciativas não surtiram o efeito desejado uma vez que o chefe da Comissão Sanitária informava ao governo estadual que a epidemia estava em declínio. O telegrama abaixo foi publicado no jornal *A Tarde* da capital do Estado e eufemizava a verdadeira situação que se encontrava a cidade de conquista no tempo da peste:

De Conquista, 19 de dezembro de 1927.

Dr. Barros Barreto, Secretário de Saúde – Bahia – Respondendo telegrama recebido informo existirem em tratamento quatro doentes de peste, estando portanto, em franco declínio o epidêmico. Telegramas alarmantes enviados daqui são francamente misteriosos. – Saudações cordiais – Dr. Luiz Machado¹⁸.

Os livros de óbitos do ano de 1927 constam que 33 pessoas faleceram em consequência da peste¹⁹, vale ressaltar que muitos morriam sem que seus familiares fizessem a notificação do motivo do óbito, isto porque, admitindo ser em decorrência da bubônica seriam proibidos da realização do funeral. Esse fato indica a possibilidade de terem ocorrido muito mais que 33 mortes. Essa estatística comprovou que a Comissão Sanitária ou não estava a par da propagação da doença ou não queria admitir o estado de calamidade perante o governo estadual; comprova ainda que a população tinha, de fato, muitos motivos para alarmar-se, principalmente porque o grau de mortandade aumentou no ano seguinte. Com base nos registros de óbitos do ano de 1928 o número de mortes foi de 41 por peste²⁰.

Descrentes das providências ditas eficazes por parte das autoridades, a população recorria à fé e ao sentimento religioso. Voltavam-se para o divino em súplicas pelo fim da peste ou aceitavam a doença como quem aceita uma flagelo enviado pelo próprio deus. As pessoas consideravam que a peste era sinônimo da ira divina; tratava-se de um castigo pelos pecados e iniquidades dos homens (Lewinsohn, 2003). Este, segundo a imprensa, era o pensamento da população, ao que parece, não só da massa popular, como também dos intelectuais do período. Assim faz-se crer a nota abaixo:

Para fazer chamar o cumprimento de seus deveres religiosos [...] Deus manda o castigo, de quando em vez, a coletividade como fazem os pais justeiros, que sem esquecer o muito amor voltado aos filhos, castiga-os, quando é preciso, encaminhando-os assim, melhormente na prática do bem [...] Esta estremecida Conquista, por certo não estaria tão distanciada do olhar de Deus, e cremos piamente que esses seis meses de horrível epidemia, mais não foram que uma advertência do criador, para que mais o amemos e confiemos mais em sua benignidade e retidão insuperáveis²¹.

O trecho acima foi publicado após o fim da epidemia. Conquista encontrava-se, de acordo com o periódico, em ação de graças pela misericórdia divina. Aqueles que temiam a volta da peste e não acreditavam que esta havia chegado ao fim eram vistos como pessimistas e perversos, que não acreditavam no poder divino.

O cessar da epidemia de peste bubônica evidenciou a falta de uma estrutura médica-assistencial na cidade e a necessidade de se criar instituições que dessem conta das necessidades da população e de controlar os pobres enfermos.

A Santa Casa de Misericórdia conquistense

A cidade já havia criado uma Santa Casa de Misericórdia, com o objetivo de construir e gerir um hospital para a população carente que não possuía nenhum tipo de assistência médica. Criada em 1915, o hospital da Santa Casa conquistense foi inaugurado em 1919, mas ficou fechado por falta de recursos financeiros até 1930, quando começou a funcionar efetivamente. No período da peste bubônica, a Misericórdia não apareceu na documentação, o que demonstra que estava inativa. Os periódicos do período também comprovam isso, conforme destacou o jornal local intitulado *A Semana*, em 21 de abril de 1926, ao reclamar do abandono do hospital da Santa Casa:

pedindo ao competente poder, aos administradores de nossa terra melhoramentos para este prédio, pois se assim não fizerem caminhará decididamente para uma completa extinção, como vemos em diversas paredes fendas salientes, pressagiando-a o seu desabamento. Com tristeza notamos esse sinal de derrota, que o mais breve possível deve ser melhorado, afim de sempre termos este prédio, destinado ao bem dos sofredores, destinado a honrar o nome de Conquista, destinado também a honrar o nome de seus fundadores. Abandonada há tanto tempo, parece que o mato, as relvas pelo menos querem invadir-lhe até o interior, sem se tomar a mais leve providência. Destinada a caridade, é a sua tarefa, por isso ela nunca deverá morrer.

Com o fim da epidemia de peste bubônica, as elites locais se mobilizaram em torno de reativar o pequeno hospital construído em 1919, mas ainda fechado. Em um estudo sobre a gripe espanhola em Salvador, Christiane Souza (2011) afirmou que aos poucos

[...] as elites começavam a perceber que [...] as epidemias de doenças infecto-contagiosas eram males que atingiam tanto os pobres quanto os ricos. Assim, era preciso apresentar um leque de medidas que atingisse o problema de forma ampla, compulsória, permanente e coletiva. (56)

Certamente, o mesmo ocorreu na cidade de Conquista, que a partir de 1930 iniciou o processo de estruturação de uma assistência médico-hospitalar mais sistemática, embora com pouca participação estatal e muita contribuição da caridade cristã. E a consciência de que as doenças atingiam ricos e pobres acarretou em uma disputa, no interior do hospital, de qual público seria prioritariamente atendido pela Misericórdia local.

Florestan Fernandes, em estudo pioneiro sobre o papel da medicina na “secularização da cultura” no interior do Brasil, destaca que as Santas Casas eram, em muitos municípios, o único órgão de assistência. Sobreviviam à custa de “donativos irregulares e das contribuições populares recolhidas nas festas das igrejas. Com esses recursos, é obvio, não podiam adquirir todos os aparelhos e medicamentos indispensáveis, funcionando quase sempre devido à ‘abnegação dos médicos locais e das enfermeiras religiosas ou leigas’” (Fernandes, 1960: 129).

Em Vitória da Conquista, o hospital São Vicente de Paulo, ligado à Santa Casa de Misericórdia, foi declarado em 1932 como uma instituição para fins filantrópicos, cujo principal objetivo era atender à população indigente de forma gratuita, como chama atenção a documentação pesquisada.

O projeto de assistência à saúde na cidade foi concretizado com a fundação de um hospital filantrópico e a persistência do padre local Manoel Olympio Pereira durante os primeiros anos de criação da Irmandade foi determinante. Ele organizou a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia na cidade para que a mesma fosse responsável pela edificação e manutenção do hospital. Couto, em um artigo sobre Irmandades na República ressalta: “Não creio, portanto, que o período Republicano tenha gerado simplesmente a decadência das irmandades, e sim, significativas transformações que precisam ser analisadas com maior profundidade para entendermos a vivência religiosa dos leigos (Couto, 2013: 102)”.

A forte presença da Igreja na direção desta instituição fez parte da grande reforma católica ocorrida após a proclamação da República no Brasil. Para sua existência e permanência, todo o discurso relativo à salvação da alma, que era muito praticado com uma série de práticas devocionais, foi substituído pelos ideais filantrópicos na República, passando a assistência hospitalar a ser um de seus pilares do catolicismo e o modelo Vicentino de caridade seu ideal. Não é por acaso que a Misericórdia conquistense foi fruto da devoção vicentina, uma fusão necessária para sua existência em períodos de modernização (Couto, 2013).

Outro fator contribuiu para as transformações da atuação da Igreja Católica no interior das Misericórdias, que foi a promulgação de novas regras eclesiais, por meio de Código de Direito Canônico de 1918. Como ressalta Edilece Couto:

A partir de então, os arcebispos foram mais rígidos nas tentativas de reforma da vivência religiosa dos leigos. As irmandades deveriam reformar os seus compromissos; aceitar que os párocos ocupassem cargos nas mesas administrativas, [...] prestar contas, anualmente, de todas as suas atividades. Tudo isso deveria ser observado e já fazia parte das cobranças do clero, mas ganhou força de lei. (2013: 98)

Em Conquista, as determinações do Código de 1918 foram aos poucos sendo cumpridas. As eleições para a provedoria da Instituição, bem como a sua composição, eram constantemente fiscalizadas pela Igreja Católica. Apesar do predominante discurso religioso da caridade e filantropia para com os pobres, a partir da década de 1940, iniciou-se a discussão, no interior da Irmandade, de criação de espaços para pessoas que pudessem pagar pelo atendimento médico-hospitalar, pondo em xeque a finalidade daquele hospital de cunho caritativo-filantrópico.

Vale destacar que essa instituição foi criada e gerida predominantemente por homens. Em um período em que a caridade transformava-se em atividade eminentemente feminina, a Misericórdia conquistense ainda reproduzia a lógica de suas congêneres do período colonial, pela sua importância e possibilidade de projeção política dos seus integrantes, conforme destacou Isabel Sá, em seu estudo sobre as Santas Casas portuguesas dos séculos XVI a XVIII:

As Misericórdias eram irmandades masculinas, numa época em que a caridade ocupava um lugar demasiado central para ser deixado ao cuidado das mulheres. Se considerarmos as Misericórdias como um dos pilares do poder local, este aspecto inviabilizava a participação das mulheres no seu interior. (Sá, 2013:59)

As mulheres conquistenses ocupavam algumas poucas funções no interior da Irmandade, mas a gestão e as decisões eram tomadas pelos homens, influentes na economia e na política locais. Elas eram as irmãs visitadoras, as que faziam as visitas aos doentes e que buscavam angariar doações e esmolas para a manutenção da instituição. As freiras é que cumpririam esse papel de protagonizar uma política assistencial na cidade voltada para as crianças abandonadas, conforme veremos mais adiante.

A assistência médica no pós 1930: a “cidadania regulada”

É importante, inicialmente, problematizar o caráter caritativo assistencial das Santas Casas de Misericórdia no Brasil republicano, haja vista que em diversas partes do Ocidente, a partir do século XX, a assistência à saúde deixou de ser uma concessão para se tornar um direito dos cidadãos e um dever do Estado. Essa visão etapista, em parte superada pela nova historiografia da assistência, não consegue explicar a realidade da assistência no interior da Bahia e, como afirmou Stuart Woolf .

até há bem pouco tempo existia a tendência para interpretar a história da caridade como se esta se movesse numa direção única, quase teleologicamente predestinada a exemplificar o percurso do progresso racional, culminando na transformação da qualidade arbitrária da caridade, dependente da vontade dos doadores, para o direito à assistência garantido através de medidas globais do Estado Assistencial. (1997: 9)

A assistência prestada pela Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista na sua primeira década de existência era essencialmente voltada para a pobreza extrema, a chamada indigência. Essa assistência era fundamentalmente de caráter caritativo filantrópico e dependia de doações e esmolas para sua sobrevivência. A presença do Estado foi mínima ao longo das suas primeiras décadas de existência.

Ao longo das décadas de 1930 e 1940, a Santa Casa conquistense, assim como as de todo o país, foram inseridas no quadro institucional do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), criado por Vargas em 1930. De acordo com Cristina Fonseca, ao MESP

cabia a prestação de serviços para aqueles identificados como pré-cidadãos: os pobres, os desempregados, os que exerciam atividades informais, ou seja, todos aqueles que não se encontravam habilitados a usufruir os serviços oferecidos pelas caixas e pelos institutos previdenciários. (2008: 94)

O Estado brasileiro, após 1930, continuou a se utilizar das Santas Casas para prestar assistência, pois, como afirma Cristina Fonseca, a União assumia uma função “supletiva, com participação centrada em auxílios financeiros aos órgãos públicos e privados de saúde por meio de convênios firmados com os estados” (Fonseca, 2008: 138).

A Santa Casa conquistense sobreviveu, na primeira metade do século XX, com as doações e esmolas da elite local – coronéis e comerciantes – e com os poucos recursos oriundos do município de Vitória da Conquista e de municípios circunvizinhos que enviavam seus pobres ao hospital, de poucos recursos enviados pelo estado da Bahia e da União, através do MESP. De acordo com Liliane Fernandes, “as Misericórdias transformaram-se em intermediárias entre a população e a administração pública” (Fernandes, 2009: 126).

Como Cláudia Viscadi explicita,

Antes que o Estado assumisse de fato seu papel, responsabilizando-se pela assistência à pobreza, houve um período de transição no qual as instituições de caridade determinavam sob quais condições o Estado, ainda que timidamente, contribuiria. Aceitando seu status de iniciante na parceria, o governo deixou as sociedades livres para levar adiante, durante décadas, a assistência, o que contribuiu para o atraso de sua entrada no sistema. (2011: 186)

Esse atraso foi evidenciado na ata de 25 de abril de 1948, quando se registrou a visita do então governador do estado, Otávio Mangabeira (1886-1960), que, em seu discurso, afirmava a respeito “da construção do novo hospital junto à Santa Casa pelo Governo Federal [...] e que será entregue à Santa Casa. Agradecido, como homem, a todos que serviram e servem a esta Instituição, lamentando o aspecto triste e a extrema pobreza da Santa Casa”²². Ou seja, o estado ao mesmo tempo em que apontava o início de sua intervenção, reconhecia a sua impossibilidade de atender à enorme demanda do interior e mesmo da capital no que se refere à assistência à saúde.

Pobreza: vulnerabilidade e perfil

Os pobres doentes, historicamente, fazem parte da categoria de pobres merecedores de auxílios, quer sejam individuais ou coletivos. Essa separação entre os pobres merecedores e os não merecedores de assistência vem desde a Idade Média e se aprofundou durante a Modernidade, conforme destacam Abreu (2014), Sá (1997) e Esteves (2011). De acordo com Viscadi (2011, p.192) “quem deveria ser ajudado – a criança, o idoso e os mendigos ‘verdadeiros’ –, excluindo mulheres e homens válidos e falsos mendigos. Trata-se da já referida caridade discriminada”.

Investigando o século XIX, a historiadora portuguesa Isabel Braga faz referência ao autor francês Jean-Pierre Gutton, que para ele,

era pobre todo aquele que vivia apenas do seu trabalho porque, a qualquer momento, podia tornar-se indigente. Atendendo à total ausência de meios de segurança social, quem não tinha bens — ou seja, a esmagadora maioria da população — e simultaneamente não trabalhava era, naturalmente, pobre e, conseqüentemente, cliente da caridade particular e da caridade institucional. [...] optou por tipificar três categorias de pobres, a saber, doentes, velhos e viúvos (Braga, 2014: 7-8).

O perfil do público atendido pela Misericórdia conquistense enquadrava-se então na categoria de pobre merecedor: o padre Manoel Olympio Pereira, idealizador da Irmandade, afirmava em 1914 que “Deus queira favorecer a execução deste projeto em benefício de tantos pobres enfermos que por aqui vivem à míngua de todos os recursos”²³, evidenciando qual deveria ser o público a ser atendido pela futura obra de caridade que seria construída pela comunidade católica conquistense.

Os pobres atendidos no hospital, ao longo das décadas de 1930 e 1940, teriam que comprovar serem reconhecidamente indigentes, que já era uma prática de outras Santas Casas, como a do Rio de Janeiro, e não poderiam “portar doenças contagiosas (como a tuberculose) ou alienação mental”, pois não havia no hospital pavilhões de isolamento para esses tipos de pacientes. Não deixava de ser um contrassenso e uma enorme limitação do serviço hospitalar, pois o clima frio do planalto conquistense agravava as doenças respiratórias e o aparecimento de tuberculose na população pobre, que não tinha a quem recorrer.

Outros doentes no interior da Santa Casa: os pagantes ou “pensionistas”

Predominantemente voltado para o doente pobre, ainda assim no ano de 1940, foram criados dois pavilhões para pensionistas, com o argumento de que era “uma boa fonte de renda para a Santa Casa, pois os hospitalizados pagarão diárias e os srs. médicos ficarão na obrigação de dispensar 10% das suas contas de honorários em favor da sociedade”²⁴. Mas na prática, os pensionistas deram pouco lucro para o hospital, ao menos até a década de 1950 – período em que se encerra nossa pesquisa – haja vista as denúncias nas próprias atas e as constantes crises financeiras por que passava a Santa Casa.

Até mesmo porque, como evidencia a documentação, o público pagante era basicamente o de acidentados, problema comum na Conquista desse período, um entreposto comercial e religioso em ascensão, com grande fluxo populacional de viajantes, como afirma José Pacheco dos Santos Júnior (2015: 27):

Gozando de posição geográfica privilegiada que favoreceu seu desenvolvimento econômico, consolidando-se gradualmente como entroncamento rodoviário, Vitória da Conquista ganhou fôlego,

sobretudo, a partir da década de 1940 com a abertura de grandes rodovias, a Rio-Bahia, atual BR 116, a Ilhéus-Lapa e outras, com cruzamentos e convergências em seu traçado, capazes de transformá-la em ponto de irradiação para grandes centros nacionais, além de intensificarem sua relação com as regiões adjacentes.

A elite conquistense não frequentava o hospital São Vicente de Paulo, recorrendo à consulta domiciliar ou se dirigindo aos consultórios médicos existentes na cidade nesse período, como evidencia um anúncio do jornal *O Combate* do médico dr. Aldemário Pinheiro, que divulgava o endereço do consultório e residência, “consultório: edifício Santa Branca. Travessa do Comércio 4 – 1º andar, sala nº 2. Horário: da 9 as 12 horas e das 14 as 17 horas. Residência: Praça Barão da Bandeira, Vila Santa Rita. V. da Conquista”. A divulgação dos endereços domiciliar e profissional dos médicos expõe uma sociedade ainda conservadora e pouco medicalizada, que ainda não havia aceito o ambiente médico-hospitalar.

Com a criação da categoria de pensionistas, há um conflito latente na documentação acerca do papel a ser desempenhado pela Santa Casa. Em alguns momentos, dava-se prioridade ao público pagante, em outros aos doentes pobres. No regimento interno do hospital de 1942, em seu artigo 3 explicitava que “os indigentes internados no hospital terão direito e preferência a todos os serviços médico-cirúrgicos existentes na Santa Casa”. Essa era, inclusive, uma exigência estabelecida pelo Governo Federal para a concessão de auxílio às Santas Casas a partir do ano de 1946, a de que, de acordo com a ata da Irmandade, “a majoração do auxílio futuro a esta Santa Casa passará a ser concedido pelo Congresso e será de conformidade com o número de leitos gratuitos mantidos pelo Hospital”²⁵.

No entanto, em pelo menos dois momentos, em 1947 quando surgiu a discussão de “necessidade imediata de fechar o ambulatório” que era destinado exclusivamente para os indigentes, e em 1949, quando os irmãos decidiam limitar “o número de indigentes internados em virtude da fase de crise que a Santa Casa vem de último atravessado”²⁶, surgiram argumentos para restringir o atendimento aos pobres. Portanto, os denominados merecedores, como eram os pobres doentes, não foram assim tratados no interior do espaço hospitalar conquistense. Essa decisão não parecia ser unânime, porque ela foi contestada em 1952, quando o provedor decidiu que “mesmo com a crise financeira, terá preferência para internar doentes pobres, ficando subordinados ao exame médico e dependendo da existência de vagas”²⁷.

Em meio a essas divergências e polêmicas, os médicos políticos que atuavam na Santa Casa buscavam se preservar e angariar votos junto à pobreza. Vale ressaltar que Régis Pacheco (1895-1987), Crescêncio da Silveira (1884-1952) e Adelmário Pinheiro (1907-1963), para citar três políticos reconhecidos na região, explicitavam, sempre que a ocasião permitia, sua “preferência” por atender os pobres, enquanto médicos mais jovens e recém-chegados como Esaú Matos (1917-1983), prestavam serviços remunerados.

O fenômeno da ascensão política dos médicos no interior ocorreu em vários municípios baianos, pois “muitos dos médicos comissionados em período de epidemia para atender no interior da Bahia vieram a assumir, mais tarde, importantes cargos políticos, como os de intendente municipal da localidade onde haviam servido” (Souza, 2009:268), como foi o caso de Régis Pacheco, que chegou à cidade em 1920 para combater uma epidemia de varíola, estabeleceu-se em definitivo em Conquista e projetou-se politicamente.

Régis Pacheco, em 1942, anunciava que “tendo em vista a necessidade de reforma das enfermarias de indigentes e dos banheiros aos mesmos destinados, e, estando a Santa Casa, no momento, impossibilitada de atender a essa necessidade, por falta de numerário, resolveu ele, provedor, financiar as aludidas reformas, para que a Santa Casa o reembolse quando puder”²⁸. Explicita-se, assim, o caráter filantrópico e caritativo dos médicos, bem como o interesse pelos votos por parte desses políticos.

Crescêncio da Silveira, um médico filantropo já estudado por nós em outro momento (Chaves, 2015), também se pronunciava em prol do “movimento feito com os esquecidos da sorte, movimento esse que pede esforço e dedicação do esforço clínico, mostra a abnegação e o espírito de caridade que preside a todos os Srs. Médicos sem distinção em benefícios dos enfermos que procuram nossos agasalhos, embora na exposição feita pelo sr. Provedor, chegasse a mesa a conclusão de que é quase inferior a suas possibilidades”²⁹. O discurso filantrópico ainda se mantinha, especialmente entre aqueles católicos mais fervorosos, como era o caso do mencionado médico.

O médico Adelmário Pinheiro, que se tornou presidente da Legião Brasileira de Assistência³⁰ em 1949 e deputado estadual, também aproveitava para manifestar sua preocupação com os pobres, afirmando que “a Sociedade da qual ele faz parte, havia reservado a quantia de 900,00 para compra de tecidos destinados aos indigentes da Santa Casa”. No jornal *O Combate*, em 1947, quando o mesmo assumiu o cargo de diretor médico do Hospital São Vicente de Paulo, ele afirmava a “eficiência do hospital de assistência dos doentes indigentes, no nosso hospital”³¹.

Na década de 1950, os discursos nas atas apontavam para a necessidade de discriminar os indigentes verdadeiros e falsos, quando em 1952 o provedor “trouxe ao conhecimento da mesa várias pessoas que não são indigentes, se apresentam como tal e passam a explorar o ambulatório da Santa Casa”. É preciso ressaltar que a caridade deve ser discriminada ou seletiva, “a qual consistia em ajudar apenas aqueles que mereciam ser ajudados. Entre os pobres foram discriminados, por exemplo, os fraudadores (em geral, os falsos mendigos), os ladrões, os de conduta moral questionável” (Viscadi, 2011:182). Ainda de acordo com Cláudia Viscadi,

critérios mais rígidos de controle de bons e maus pobres foram estabelecidos e fiscalizados sob a égide do Estado. [...] a proibição da vagabundagem e da mendicância, o ostensivo controle exercido pelos hospitais, que passaram a não mais acolher indiscriminadamente quem lhes batesse à porta, foram medidas significativas a atestar as efetivas mudanças da assistência conferida aos pobres (2011:185).

No interior da Misericórdia conquistense identificamos diversos espaços e práticas de exclusão, como as enfermarias que ficavam separadas, bem como os horários de visitas separados e o acesso diferenciado aos equipamentos do hospital e ainda a restrição de atendimento aos indigentes em períodos de crise financeira. Como explicita o Regimento Interno do hospital de 1942 “as visitas aos doentes poderão ser feitas, por parentes e pessoas amigas, sempre que o estado deles os permita. Tratando-se de pensionistas, diariamente de 9 às 20 horas e quanto aos indigentes, às quartas-feiras e domingos, das 14 às 17 horas”. Significava que para os que podiam pagar, pagava-se conjuntamente o consolo e o apoio familiar diário no momento da enfermidade, enquanto que para os esquecidos da sorte, até mesmo o carinho e o afeto da família ficavam no esquecimento de quem administrava o hospital.

Apesar da justificativa utilizada pelos irmãos da Instituição para a abertura a um público pagante dentro do hospital de cunho filantrópico era o de angariar fundos para a manutenção da obra assistencial, na prática isso significou o aprofundamento das diferenças entre ricos e pobres, no que se refere à garantia e ao acesso à saúde nos Sertões da Bahia.

Os dados recolhidos nos relatórios apresentados anualmente explicitaram que o atendimento aos pobres era, em média, três vezes maior do que o público pagante, como foi o caso dos partos realizados no hospital São Vicente de Paulo no ano de 1950, quando foram registrados 61 partos, deste total 45 foram realizados em mulheres classificadas como “indigentes” e apenas 16 parturientes foram atendidas nos pavilhões de pensionistas. Em 1952, há um súbito aumento que pode ser explicado pela inauguração, no interior do Hospital São Vicente de Paulo, da primeira maternidade de Conquista, inaugurada no mesmo ano, intitulada Régis Pacheco.

Os jornais da cidade colocavam em evidência os benefícios da construção da maternidade, como foi o caso do periódico *O Conquistense*, em 14 de janeiro de 1956, em uma matéria que enaltecia a Maternidade Régis Pacheco, inaugurada quatro anos antes.

Instalada em 11 de janeiro de 1952, vem a Maternidade desenvolvendo suas atividades sem interrupção, preenchendo a lacuna deixada, nesta cidade, pelo falecimento do bom, dedicado e magnânimo Dr. Crescêncio Silveira, aquele incansável velhinho, o verdadeiro amigo da Mãe Pobre de Conquista. [...] Com instalações modestas e deficiência de muita coisa indispensável, o esforço dos médicos e a abnegação das Irmãs de Santa Catarina de Sena, superam essas deficiências, tanto que, mercê de Deus, ainda não houve caso de se recusar uma só parturiente. De fato, a mulher pobre já aprendeu mesmo a procurar os serviços quando vê aproximar-se a hora feliz de ser mãe.

Em primeiro lugar, o discurso médico deste jornal exaltava o importante papel caritativo/filantrópico do médico parteiro, para logo em seguida afirmar que a maternidade era o espaço médico reconhecido e legitimado para o parto. Chama a atenção, mais uma vez, o fato de que a maternidade, pertencente ao Hospital São Vicente de Paulo da Santa Casa de Misericórdia, era o local “escolhido” pelas mulheres pobres. Por ser um serviço caritativo e gratuito, este era o único espaço disponível para elas, ao contrário das mulheres de elite, que resistiram por mais tempo em adentrar no espaço médico-hospitalar.

O nome do médico e político Régis Pacheco foi dado à maternidade em função de que nesse momento ele ocupava o cargo de governador do Estado da Bahia, eleito em 1950, e acreditava-se que, ao homenageá-lo, a instituição receberia maior atenção por parte do poder público, apesar de a mesma ter sido construída majoritariamente por doações e com pouca participação do Estado.

Assistência para as crianças pobres e abandonadas

A partir da criação da Maternidade, o abandono de crianças nessa instituição tornou-se rotineiro, haja vista que muitas parturientes abandonavam os recém-nascidos, especialmente em função da pobreza. A institucionalização do abandono de crianças constituiu-se no modelo assistencial da Santa Casa da Bahia desde o século XVIII, com a instalação da roda dos expostos³² (Ribeiro; Ferreira, 2015:248). No caso de Vitória da Conquista, não havia, até então, nenhuma política assistencial ou instituição que cuidasse de crianças abandonadas. O surgimento da maternidade e o aumento no número de partos no seu interior ocasionou o aparecimento do abandono de crianças recém-nascidas no ambiente hospitalar.

O abandono dessas crianças tornou-se um problema que deveria ser enfrentado. E foram as freiras da congregação das Irmãs dos Pobres de Santa Catarina de Sena quem propuseram a criação de uma instituição para acolhimento desses recém-nascidos e demais crianças pobres existentes na cidade. O modelo adotado foi o de abrigo, muito próximo àquele instituído no século XIX no Brasil, no qual o recolhimento de crianças às instituições de reclusão foi o principal instrumento de assistência à infância. Mesmo com a chegada do século XX e o aparecimento de estruturas estatais que começavam a dar conta de uma assistência mais ampla – social,

médico-higienista e jurídica – na cidade de Conquista o modelo ainda foi o caritativo (Marcílio, 1998), com pouca interferência do poder público e com forte influência das ordens religiosas no controle e destino dessas crianças.

A chegada das freiras na cidade ocorreu na década de 1940, quando o provedor e médico Crescêncio da Silveira solicitou a vinda dessas mulheres para auxiliarem no cuidado aos doentes, como nos informa a ata de reunião da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Conquista do dia 01 de agosto de 1943 que “o provedor comunica à Mesa a vinda, em breve, das irmãs dos Pobres de S. Catharina de Sena para direção das enfermarias³³”. No dia 20 de janeiro de 1944, as freiras chegaram à instituição, conforme constou na ata que foram

apresentadas as freiras Giovani Isidori e Rosa Pereira, Irmãs dos Pobres de Santa Catharina de Sena (a terceira delas, Antônia Santos, não pôde comparecer no dia estipulado, sendo que a sua apresentação foi marcada para o mês de junho do ano corrente. Para substituí-la, foi nomeada a Irmã Almerinda Borba Froés). Seguem-se palavras de gratidão e de saudação pelo Pe. Luís Palmeira e pelo Dr. Crescêncio Silveira.

A prática de contratação de freiras para o serviço de enfermagem é antiga no Brasil, e pelo menos na Santa Casa de Misericórdia de Salvador, elas se faziam presentes desde meados do século XIX, como informa Renilda Barreto (2005:187) acerca da vinda das freiras da Ordem de São Vicente de Paulo para a Santa Casa da capital baiana, no ano de 1847, e destaca que a decisão foi tomada pelo arcebispo primaz da época, D. Romualdo Seixas, com a justificativa de que:

Na compreensão da Mesa, as religiosas, além de atenderem às demandas do hospital, possuíam prerrogativas exclusivas para executar “certos detalhes do serviço que só mulheres os podem bem desempenhar”, por conta da docilidade, paciência, carinho, minúcia, que não podem “de maneira alguma ser bem executados por indivíduos de outro sexo”. As irmãs foram comparadas a anjos “benfazejos” que, com suas palavras consoladoras, atenuariam o sofrimento do doente, inspiradas na religião e na virtude.

A utilização dessas mulheres, portanto, faz parte da política de gênero estabelecida na era moderna, como destacou Ana Paula Martins, ao afirmar que:

O poder e a ação no mundo da República eram atribuições dos homens. Os cuidados eram atribuições das mulheres, a começar pelos mais próximos – crianças, idosos e enfermos ligados ao núcleo familiar. Atendendo às normas da vida cristã, elas se deveriam voltar também para aqueles que eram merecedores de seu auxílio, embora distantes pela classe social. (2011:20).

A contratação de freiras atendia, assim, a um duplo propósito: diminuir as despesas do hospital e manter os cuidados aos doentes sob a responsabilidade das mulheres, garantindo aos homens o lugar de dirigentes. No entanto, mais adiante, essas mulheres iriam construir um aparato assistencial próprio e se desvencilham das atividades a que estavam atribuídas no hospital e maternidade da Santa Casa.

Com a chegada das Irmãs dos Pobres de Santa Catarina de Sena, elas passaram a cuidar, além dos pacientes do hospital, a acolher as crianças abandonadas no hospital e depois na Maternidade Régis Pacheco. A maternidade da Santa Casa, inaugurada em 1952, passou a servir como uma verdadeira “roda” para as mães desprovidas de recursos que abandonavam seus filhos no mesmo local em que haviam realizado o parto.

A partir da experiência com as crianças pobres abandonadas e hospitalizadas, as irmãs resolveram criar um orfanato na cidade. Vale registrar que o final da década de 1950 foi um período de aumento do número de partos em mulheres pobres na Maternidade da Santa Casa e, conseqüentemente, um maior número de abandono de crianças. Até esse momento, na década de 1950, não havia nenhuma instituição assistencial – caritativa ou estatal – que cuidasse de crianças abandonadas na cidade.

O surgimento do Orfanato Santa Catarina de Sena em 1957 atendia aos objetivos, de acordo com Irene Rizzini (2004), de assistência e controle social de uma população que, junto com o crescimento e reordenamento da cidade, torna-se cada vez mais representada como perigosa. Esse argumento está expresso na imprensa local da época:

as irmãs dos pobres de Santa Catarina de Sena, a quem Vitória da Conquista deve um acervo imenso de serviços prestados, nesses treze anos de apostolado à frente das enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, estão promovendo os meios de instalarem um orfanato para meninas; necessidade inadiável para toda a zona, em face do número imenso de desvios de menores que temos observado... crianças essas, cujo destino, é a prostituição, a degradação, a doença, a morte miserável numa cama de hospitais³⁴.

O crescimento econômico da cidade nas décadas de 1950 e 1960 gerou, dentre outros problemas, as desigualdades socioeconômicas refletidas na pobreza e na mendicância. O jornal *O Combate* chamava a atenção, em 1962, para o fato de que

Um grande problema está se apresentando às autoridades municipais... Trata-se dos menores abandonados (...) o que se vê em Conquista ultimamente é uma multidão de crianças de porta em porta a pedir um pouco de alimento (...) Se não houver um interesse de providência em favor da infância

abandonada, sem escola, sem lar, e sem pão, é muito provável que amanhã o problema se apresente com um aspecto mais terrível e mais difícil de resolver.³⁵

Essa instituição nascia, assim, da necessidade de manter o controle social e fornecer educação doméstica às meninas pobres, preparando-as para ocupar o lugar destinado a elas na sociedade, bem como inculcando nessas crianças o combate ao ócio, o sentimento de amor ao trabalho e uma conveniente educação moral e religiosa (Rizzini; Pilotti, 2009:21). O seu estatuto, aprovado em dezembro de 1957, explicitava que a finalidade do Orfanato era o de “1. Prestar assistência aos meninos pobres e abandonados; 2. Ministrar-lhes o ensino primário; 3. Prepará-los a vida com curso de corte e costura, arte culinária e outros ensinamentos úteis³⁶”. Ou seja, uma educação que fosse útil para a manutenção das desigualdades sociais e de gênero, haja vista que a partir de 1962, o Orfanato passou a atender apenas as crianças do sexo feminino, reforçando os papéis de gênero.

O Orfanato, que terminou de ser construído em 1962, localizava-se em uma área distante do centro da cidade, de difícil acesso, com ausência de energia elétrica, água encanada, serviços de transporte urbano, enfim das mínimas condições infra-estruturais (Silva, 1998:44), e demonstrava o interesse das elites locais em manter essas crianças – potencialmente perigosas – reclusas e longe do convívio social.

Os recursos para a construção e manutenção do Orfanato foram, em sua grande maioria, de origem local, “provenientes, sobretudo, de benfeitores e comerciantes da cidade” (Silva, 1998:52). No final da década de 1950 e início de 1960, a instituição começa a angariar alguns subsídios municipal, estadual e federal, ainda que contasse, majoritariamente, com doações.

Apesar de ter sido criado em 1957, o Orfanato só iniciou suas atividades de acolhimento de meninas pobres e/ou órfãs a partir de 1964, quando as obras foram finalmente finalizadas e havia estrutura suficiente para o abrigo das mesmas. O Orfanato atuou basicamente no sistema de internato, acolhendo integralmente algumas crianças deixadas pelos pais ou parentes, e de externato, fornecendo educação formal para as demais crianças que possuíam vínculo familiar e condições mínimas de permanecer em suas famílias (Silva, 1998).

As instituições de assistência na cidade de Vitória da Conquista durante o período pesquisado foram, basicamente, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia – com o hospital São Vicente de Paulo e a maternidade Régis Pacheco – e o Orfanato Santa Catarina de Sena. Concluímos, portanto, que durante o período de 1920 a 1950 a cidade de Vitória da Conquista contou, inicialmente, com uma precária e quase inexistente assistência, e após 1930 com uma estrutura assistencial comprometida com os ideais cristãos e católicos, e que o público atendido era definido a partir dos critérios religiosos e cuja finalidade era a domesticação dos indivíduos e manutenção das diferenças econômico-sociais. Esses critérios restringiram o acesso às instituições assistenciais nos Sertões da Bahia a pequenos grupos e a partir do discurso de que a assistência a ser dispensada deveria ser merecida por aqueles que dependiam dela.

Referências:

Abreu, Laurinda. *O poder e os pobres: as dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (séculos XVI-XVIII)*. Lisboa: Gradiva, 2014.

Bahia. Mensagem apresentada a Assembleia Geral legislativa no Estado da Bahia na abertura da 1ª Sessão Ordinária da 11ª Legislatura pelo Dr. João Ferreira de Araújo Pinho governador do Estado. 1911. Bahia: Oficinas da Empresa A Bahia. Disponível em <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u178/000003.html>. Acesso em 15 maio 2013. 1911.

Bahia. Mensagem apresentada a Assembleia Geral legislativa no Estado da Bahia na abertura da 1ª Sessão Ordinária da 12ª Legislatura pelo Dr. J. J. Seabra governador do Estado. 1913. Bahia: Seção de Obras da Revista do Brasil. Disponível em <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u242/000003.html>. Acesso em 15 maio 2013. 1913.

Barreto, Maria Renilda. *A medicina luso-brasileira: Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808–1851)*. Tese (Doutorado), Coc/Fiocruz, 2005.

Braga, Isabel M. R. Mendes Drumond. A Irmandade do Santíssimo Sacramento de Santo Estêvão de Alfama e a assistência à pobreza (1806–1820). *Tempo*, Niterói, v. 20, 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-77042014000100218&lng=pt&nrm=iso acessos em 25 jul. 2015.

Chaves, Cleide Lima. “Crescência Antunes da Silveira: um médico filantropo baiano”. Sanglard, Gisele; Ferreira, Luiz Otávio; Freire, Maria Martha de Luna; Barreto, Maria Renilda Nery; Pimenta, Tânia Salgado (Orgs.). *Filantropos da Nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2015.

Couto, Edilece Souza. “Devoções leigas na Bahia republicana”. *Revista Brasileira de História das Religiões*. ANPUH, Maringá (PR) v. V, n.15, jan/2013.

Delort, Robert. “Que a peste seja do rato!”. Le Goff, Jacques (org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Editora Terramar, 1997.

Delumeau, Jean. *História do medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

Esteves, Alexandra. "Estar enfermo e ser pobre: assistência à saúde no Alto Minho de Oitocentos". Santos, Carlota (coord.). *Família, espaço e patrimônio*. Porto: CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar Cultura, Espaço e Memória, 2011.

Fernandes, Florestan. *Mudanças Sociais no Brasil: aspectos do desenvolvimento da sociedade brasileira*. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1960.

Fernandes, Liliâne Alves. *As santas casas da Misericórdia na República brasileira (1922-1945)*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora, 2009.

Fernandes, Tânia M. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1920)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

Fonseca, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

_____. "Política e Saúde: diretrizes nacionais e assistência médica no Distrito Federal no pós-1930". Porto, Ângela (org.). *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

Hochman, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política da saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec: ANPOCS, 1998.

Lewinsohn, Rachel. *3 epidemias: Lições do passado*. São Paulo: Editora UNICAMP, 2003.

Marcílio, Maria Luiza. *História Social da Criança Abandonada*. São Paulo: Hucitec, 1998.

Martins, Ana Paula Vosne. "Gênero e assistência: considerações histórico-conceituais sobre práticas e políticas assistenciais". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, 2011.

Nascimento, Dilene R. La llegada de la peste al estado de Sao Paulo en 1899. *Dynamis* (Granada), v. 31, p. 65-85, 2011.

Ribeiro, Lidiane Monteiro; Ferreira, Luiz Otávio. "Medicina e Filantropia contra o abandono institucionalizado: transformações da assistência à infância na Bahia (1923-1935)". Sanglard, Gisele; Ferreira, L. O; Freire, M. M. Barreto, M. R. N.; Pimenta, T. S. (orgs.). *Filantropos da Nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

Rizzini, Irene. *A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

_____; Pilotti, Francisco. *A Arte de Governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2009.

Sá, Isabel dos Guimarães. *Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no Império Português: 1500 – 1800*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1997.

_____. *As Misericórdias portuguesas: séculos XVI e XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

Santos Júnior, José Pacheco. *Meninos e meninas na Justiça do Trabalho: leis, conflitos e trabalho infantojuvenil no sudoeste da Bahia (1964-1972)*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, 2015.

Silva, Laudeci Rodrigues da. *O primeiro abrigo: Lar Santa Catarina de Sena (1957-1982)*. Monografia da Especialização em História Social Brasil, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 1998.

Souza, Belarmino J. *Arreios, currais e porteiras. Uma leitura da vida política em Conquista na Primeira República*. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1999.

Souza, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009.

_____. "A constituição de uma rede de assistência à saúde na Bahia, Brasil, voltada para o combate das epidemias". *Dynamis* (Granada), v. 31, p. 85-105, 2011.

Tanjura, Mozart. *História de Conquista*. Crônica de uma cidade. Vitória da Conquista; Brasil Artes Gráficas, 1992.

Viana, Aníbal L. *Revista Histórica de Conquista*. Vitória da Conquista: Brasil Artes Gráficas, Vol. 2, 1982.

Viscadi, Cláudia Maria Ribeiro. "Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.179-197.

Woolf, Stuart. Prefácio de *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no império português (1500-1800)* de Isabel dos Guimarães Sá. Lisboa: CNCDP, 1997, p. 07-13.

Notas

¹ Possui graduação em História pela Universidade Federal da Bahia (1998), mestrado em História pela Universidade Federal da Bahia (2001) e doutorado em História Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2009). Atualmente é professora titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Tem experiência na área de História, com ênfase em História Regional do Brasil, em Brasil Império e República, atuando principalmente nos seguintes temas: Brasil imperial e republicano, história social da saúde e das doenças na Bahia e na América Latina.

² Relatório do governador da Bahia J. J. Seabra de 1913. Disponível em <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u242/000037.html> acessado em 30 de julho de 2012.

³ Sob a tutela do Estado ficariam as medidas de tratamento e prevenção de moléstias transmissíveis, como também o combate às epidemias (Lei nº 213, de 23 de agosto de 1897).

⁴ Conjunto de parentelas que exercem um controle absoluto sobre a estrutura econômica e sólida hegemonia política (SOUZA, 1999).

⁵ Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista. Jornal A Semana de 07 de setembro de 1923.

⁶ Jornal O Combate (Bahia), de 25 de novembro de 1927.

⁷ Arquivo Público do Estado da Bahia. Seção Republicana. Fundo: Sec. Interior e Justiça. Grupo: Diretoria Geral de Saúde Pública. Série: Relatório da Comissão Sanitária de Vitória da Conquista. Data – Limite – S/D.

⁸ Em 1898, Alexandre Yersin usou os primeiros soros antipestosos em seres vivos. (NASCIMENTO, 2010).

⁹ Fórum João Mangabeira de Vitória da Conquista. Livro de registro de óbitos da cidade de Conquista de 1927-1928.

¹⁰ Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista. Jornal A Semana de 03 de dezembro de 1927.

¹¹ Idem. Jornal A Semana de 23 de janeiro de 1928.

¹² Idem. Jornal A Semana de 23 de janeiro de 1928.

¹³ Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista. Atas do Conselho Municipal de 1928.

¹⁴ Idem. Jornal A Semana de 23 de janeiro de 1928.

¹⁵ Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista. Atas do Conselho Municipal 16 de fevereiro de 1928.

¹⁶ Idem. Atas do Conselho Municipal 11 de maio de 1928.

¹⁷ Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista. Atas do Conselho Municipal 12 de maio de 1928.

¹⁸ Idem. A Semana de 23 de janeiro de 1928.

¹⁹ Fórum João Mangabeira de Vitória da Conquista. Livro de registro de óbitos da cidade de Conquista de 1927-1928.

²⁰ Idem. Livro de registro de óbitos da cidade de Conquista de 1927-1928.

²¹ Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista. Jornal A Semana de 21 de abril de 1928.

²² Ata de reunião da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, de 28 de setembro de 1947. Arquivo da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista.

²³ Livro do tombo da paróquia de Nossa Senhora da Vitória de 20 de dezembro de 1914.

²⁴ Ata da reunião da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista de 07 de janeiro de 1940. Arquivo da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista.

²⁵ Ata de reunião da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, de 03 de novembro de 1946.

²⁶ Ata de reunião da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, de 14 de agosto de 1949.

²⁷ Idem, de 17 de agosto de 1952.

²⁸ Idem, de 04 de outubro de 1942.

²⁹ Idem, de 04 de julho de 1943.

³⁰ A Legião Brasileira de Assistência (LBA) foi um órgão criado pelo governo federal em 1942, presidido pela primeira-dama Darcy Vargas. A Legião tinha o objetivo, originalmente, de assistir às famílias dos convocados na II Guerra Mundial, mas, após 1945, assumiu como prioridade a assistência à infância e à maternidade. Só foi extinta no Brasil em 1995. Ver MARTINS, 2011.

³¹ Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista, Jornal *O Combate*, Matéria “Santa Casa de Misericórdia – novas diretrizes no serviço médico”, de 07 de março de 1947.

³² A roda dos expostos foi instalada na Santa Casa de Misericórdia da Bahia, em Salvador, no século XVIII e só foi extinta em 1937. Constituiu-se em um sistema de acolhimento anônimo de crianças abandonadas idealizado na Europa desde a Idade Média.

³³ Ata da reunião da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista de 01 de agosto de 1943. Arquivo da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista.

³⁴ Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista. Jornal *O Conquistense* de 16 de março de 1957.

³⁵ Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista, Jornal *O Combate* de 07 de julho de 1962.

³⁶ Estatuto do Orfanato Santa Catarina de Sena de Vitória da Conquista, publicado no Diário Oficial do estado da Bahia, em 19 de dezembro de 1957.