



“Um depósito de agonia”: assistência aos tuberculosos na Santa Casa de Misericórdia da Paraíba (1906-1942)¹

Rafael Nóbrega Araújo²
Carlos Alberto Cunha Miranda³

Resumo: O presente artigo analisa as condições da assistência médica prestada aos tuberculosos pela Santa Casa de Misericórdia da Paraíba (SCMPB), mais especificamente no Hospital Sant’Anna, que durante a primeira metade do século XX recolheu os tísicos indigentes que procuravam aquela instituição. Embora um dos compromissos da Irmandade da Misericórdia fosse o de “tratar os doentes”, os Relatórios de Provedoria alegavam que assistir os tuberculosos não era obrigação da Pia Instituição. Argumentamos que essa recusa se dava em virtude de alegadas questões econômicas por parte da SCMPB, uma vez que a tuberculose por ser uma doença crônica e, para a época, incurável, e pela maioria dos enfermos serem desvalidos e indigentes, sua manutenção concorria para um custo supostamente muito elevado para a Santa Casa. A análise da documentação compulsada apontou para a absoluta precariedade das condições higiênicas em que esses sujeitos históricos – os tuberculosos pobres – eram assistidos pela Santa Casa.

Palavras-Chave: História das Doenças; História da Tuberculose; Santa Casa de Misericórdia; Assistência Médica.

“A deposit of agony”:

assistance to tuberculosis patients at the Holy House of Mercy in Paraíba (1906-1942)

Abstract: This article analyzes the conditions of medical assistance provided to tuberculosis patients by the Holy House of Mercy of Paraíba (SCMPB), more specifically at the Sant’Anna Hospital, which during the first half of the 20th century welcomed indigent consumptive patients who sought that institution. Although one of the commitments of the Brotherhood of the Holy House of Mercy was to “treat the sick”, the Ombudsman’s Reports claimed that assisting tuberculosis patients was not an obligation of the Pious Institution. We argue that this refusal was due to alleged economic issues on the part of the SCMPB, since tuberculosis is a chronic disease and, at the time, incurable, and because the majority of patients are helpless and indigent, its maintenance contributed to a supposedly very high cost for the Holy House. The analysis of the compelled documentation pointed to the absolute precariousness of the hygienic conditions in which these historical subject —the poor consumptives—were assisted by the Holy House.

Keywords: History of Diseases; History of Tuberculosis; Holy House of Mercy; Health care.

¹ Este artigo é fruto de pesquisa em desenvolvimento financiada com Bolsa de Doutorado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco (PPGH/UFPE), na Linha de Pesquisa Relações de Poder, Sociedade e Ambiente.

² Doutorando em História, Bolsista CNPq. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1211-2953>.

E-mail: rafael.nobreg.araujo@gmail.com

³ Doutor em História, Professor Titular do PPGH/UFPE. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7231-352X>.

E-mail: cunhamirandaufpe@gmail.com



“Un depósito de agonía”:

asistencia a enfermos de tuberculosis en la Santa Casa de la Misericordia de Paraíba (1906-1942)

Resumen: Este artículo analiza las condiciones de asistencia médica brindada a los pacientes tuberculosos por la Santa Casa de Misericordia da Paraíba (SCMPB), más específicamente en el Hospital Sant’Anna, que durante la primera mitad del siglo XX acogió a pacientes tísicos indigentes que buscaban esa institución. Si bien uno de los compromisos de la Hermandade de la Misericordia era “tratar a los enfermos”, los informes de los Relatorías de Proveduría afirmaban que asistir a los pacientes tuberculosos no era una obligación de la Pía Institución. Sostenemos que esta negativa se debió a supuestas cuestiones económicas por parte de la SCMPB, ya que la tuberculosis, al ser una enfermedad crónica y, en su momento, incurable, y porque la mayoría de los pacientes eran indefensos e indigentes, su mantenimiento contribuyó a un coste supuestamente muy elevado para la Santa Casa. El análisis de la documentación señaló la absoluta precariedad de las condiciones higiénicas en las que estos sujetos históricos – los tuberculosos pobres – eran atendidos por la Santa Casa.

Palabras Clave: Historia de las Enfermedades; Historia de la Tuberculosis; Santa Casa de la Misericordia; asistencia médica.

Introdução

Por ocasião do sétimo aniversário da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, o Dr. Lourival Moura⁴, um dos seus sócios fundadores, realizou uma conferência sob o título “Um século de medicina na Paraíba”. Ao longo de sua oração, integralmente publicada pelo jornal *A União*, o médico aludiu ao desenvolvimento da ciência hipocrática em terras paraibanas numa narrativa evolutiva, relacionando nomes e fatos da medicina, coroada pela lista dos recentes progressos feitos no campo da saúde pública e da assistência aos mais necessitados ao longo da década de 1920 na Paraíba. Contudo, no término de sua fala, ele fez uma grande ressalva. Em que pese “a grandeza de todo adiantamento que coloca a Parahyba no nível das capitais cultas do país”, havia ainda deficiências nos serviços públicos, cuja “obra é imensa e carece de tempo!” Lourival Moura referia-se especificamente a uma doença em particular: “É a assistência à ‘peste branca’ que merece ser melhorada; está ficando na retaguarda do nosso adiantamento médico.” Falava do estado de “organização colonial” da assistência prestada aos tuberculosos:

Aquella que penetrar, descuidadamente, no fundo de um telhado que serve de refúgio aos nossos tuberculosos, à direita do Hospital Santa Isabel, terá logo o pressentimento de que estamos involuindo. Depara-se-nos, ali, o espetáculo mais triste deste mundo. É um depósito de agonía; é o inferno da vida! (MOURA, 1931, p. 2).

Lourival Moura referia-se ao resto do velho Hospital Sant’Anna, o arruinado nosocômio que servira por mais de duas décadas de espaço para recolher e assistir os tuberculosos desvalidos que batiam às portas da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, localizada na cidade da Parahyba do Norte, capital do

⁴ Médico formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1923. Na década de 1930, realizou o curso de especialização em fisiologia do Professor Clementino Fraga no Hospital São Sebastião, no Rio de Janeiro. Foi diretor do Dispensário Cardoso Fontes e do Hospital Clementino Fraga, fundados respectivamente em 1934 e 1946, ambos na capital paraibana.



estado, acossados pelas mazelas da seca, com seus pulmões macerados pela tísica.⁵ Como esclareceu Dilene Raimundo do Nascimento:

A tuberculose é uma doença infecciosa crônica, de evolução crônica, causada pelo bacilo de Koch, que o doente expela ao tossir. Tal moléstia encontra um campo fértil para o seu desenvolvimento entre indivíduos já debilitados por condições de vida e trabalho precárias. Atinge, principalmente, os pulmões, provocando fadiga, febre, emagrecimento, tosse e dor no peito (2005, p. 45).

Embora hoje seja uma doença tratável e curável com uso de antibióticos⁶, na temporalidade histórica que trabalhamos aqui, a tuberculose era uma doença incurável, inexistindo um medicamento específico para seu tratamento. Agravada pelas condições sociais, a sua mortalidade, especialmente nos centros urbanos, era bastante elevada. Em geral, receber o diagnóstico de tuberculose era o equivalente a uma sentença de morte. Por isso, quando possível, o tratamento consistia no repouso do doente com base em um regime higiênico-dietético até o seu restabelecimento.

O Dr. Moura, como médico da Santa Casa, conhecia de perto a situação dos tuberculosos assistidos pela Pia Instituição. Em sua conferência, contava como em uma cena cotidiana “numa dessas manhãs tristes de hospital”, um doente afogado pela tosse e queimando pela febre, suplicar-lhe desesperadamente: “– Doutor, um canto para eu morrer.” Sua narrativa condensa o quadro compungente de misérias daquele nosocômio, especificamente no que se refere à assistência aos tuberculosos, que nossa pesquisa de doutoramento tem revelado. São décadas de documentos – Relatórios de Provedoria, Relatórios dos Serviços Hospitalares da Santa Casa e matérias em jornais – que demonstram o drama vivido pelas miseráveis almas dos tísicos pobres recolhidos no Hospital Sant’Anna.

Nosso objetivo neste artigo é o de analisar como se deu a assistência aos tuberculosos na Santa Casa de Misericórdia da Paraíba (SCMPB), mais especificamente no Hospital Sant’Anna, onde eram recolhidos os doentes acometidos por moléstias crônicas e infectocontagiosas. A análise dos discursos de médicos e provedores timbrados nas páginas dos Relatórios da SCMPB, demonstrou a precariedade das condições em que esses e outros enfermos eram assistidos, desmascarando também os pretensos sentimentos compassivos que demarcaram a lógica dessa instituição que, ao longo de quase quatro décadas, não somente se desobriga de tal assistência, como negava que possuía o compromisso de assistir os tuberculosos recolhidos em seus estabelecimentos hospitalares.

A Santa Casa de Misericórdia da Paraíba

Historicamente, desde o período colonial, quando da ausência de instituições hospitalares adequadas para esta finalidade, coube às Santas Casas de Misericórdias assistir os tuberculosos até a fundação dos primeiros sanatórios especializados no Brasil (RIBEIRO, 1956, p. 46). Essa situação não diferiu da

⁵ O termo vem do grego *phthisica*, que quer dizer “definhar” e foi usado historicamente para se referir à tuberculose em sua forma pulmonar.

⁶ O tratamento da tuberculose é gratuito e fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com duração mínima de 6 meses, que deve ser realizado, preferencialmente, no regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO). Atualmente são utilizados quatro fármacos para o tratamento de casos de tuberculose, partindo do esquema básico RHZE: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.



realidade vivida pelo estado da Paraíba até meados da década de 1940, quando foi construído o primeiro sanatório para tuberculosos no estado. Coube à SCMPB, portanto, prestar assistência aos doentes em geral, mas aos tuberculosos em particular, na ausência de outra instituição hospitalar, por quase toda a primeira metade do século XX.

O primeiro espaço hospitalar gerido pela SCMPB foi o Hospital Santa Isabel, popularmente conhecido como Hospital da Caridade e também como Hospital da Misericórdia, pois ficava situado entre a antiga Rua Direita (atual Duque de Caxias) e a Rua Nova (atual Visconde de Pelotas), ao lado da Igreja da Misericórdia, no Centro da cidade da Parahyba do Norte, atual João Pessoa (ALVES, 2018, p. 4). Segundo Nereida Martins (2019, p. 76), na SCMPB, a assistência expressa no compromisso de “cuidar e visitar os enfermos” foi àquela a qual a Pia Instituição mais dedicou seus esforços, cujas informações sobre as atividades hospitalares desempenhadas pela Irmandade datam de documentos da segunda metade do século XVIII.

Ao que tudo indica até a segunda metade do século XIX os tísicos eram hospitalizados nas mesmas enfermarias que enfermos acometidos por outras doenças, uma vez que ainda vigorava o paradigma miasmático e a medicina não dispunha de elementos suficientes para afirmar a contagiosidade das doenças (ROSEN, 1994). O edifício que servia de instituição hospitalar era descrito como acanhado e mal dividido, “de sorte que não se presta à conveniente classificação e separação dos doentes de moléstias interiores dos de moléstias exteriores, de moléstias epidêmicas das que não são.” (MINDELLO, 1889, p. 4). No final do século XIX, os doentes acometidos por moléstias contagiosas, especialmente os variolosos, foram transferidos para um edifício localizado no Sítio da Cruz do Peixe, no atual bairro de Tambiá, juntamente com os “loucos”, num local que passou a ser conhecido como Hospital da Cruz do Peixe (JUNQUEIRA, 2016).

Os hospitais da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba

No começo do século XX, a Santa Casa contava com as seguintes instituições hospitalares: o Hospital Santa Isabel (também conhecido como Hospital da Caridade) anexo à Igreja da Misericórdia, no Centro da cidade; o Hospital Sant’Anna, destinado a doenças contagiosas e o Asilo Sant’Anna, que assistia aos “alienados”, localizados no Sítio da Cruz do Peixe, no bairro de Tambiá (MOURA FILHA, 2011, p. 452), onde também existiam duas “casas” separadas que serviam aos variolosos e doentes com câmara de sangue. Em 1906, o antigo Hospital Santa Isabel não comportava mais os serviços oferecidos à população pela Santa Casa. Nele, faltava desde instrumentos cirúrgicos para o gabinete médico até roupas para os enfermos. No entanto, em “condições mais tristes do que o de S. Isabel” se encontrava o Hospital Sant’Anna, onde a falta de tudo era absoluta e a seu respeito a Provedoria se resumia a dizer que fazia o que lhe era possível (PEDROSA, 1906, p. 10-14). Segundo o diretor dos Serviços Sanitários dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia, o Dr. Flávio Maroja, no Hospital Sant’Anna:

[...] são recolhidos os acometidos de moléstias infecto-contagiosas, de carácter epidêmico, ou não, e sua prophylaxia, pela dependência de nossos meios é muito incompleta porque as execu-



tamos com os recursos que nos proporciona a Natureza, realmente muito prodiga em muitos dos elementos com que dotou aquele arrabalde da capital. (MAROJA, 1906, p. 63-64)

A precariedade da assistência aos doentes de moléstias contagiosas recolhidos ao Hospital Sant'Anna se pode deduzir porque era executada com os recursos “proporcionados pela natureza”. O Dr. Flávio Maroja defendia que o Hospital Santa Isabel fosse transferido para o arrabalde da Cruz do Peixe, devido às conveniências climáticas que tornavam o sítio salubre do ponto de vista higienista, pois contava com todos os elementos naturais necessários à higiene em abundância – o ar, a luz, o calor, a água e o solo.⁷ Maroja considerava de grande inconveniência a localização deste nosocômio no Centro da cidade, fato que lhe contristava e que na sua visão participava do atraso higiênico da cidade tão denunciado por ele pela imprensa (MAROJA, 1911), pois representava “para esta já crescida população um grande mal, em vista dos miasmas que d’ali se desprendem” (MAROJA, 1906, p. 63).

Outrossim, a mesma distância do Centro da cidade que favorecia a transferência do Hospital Santa Isabel para a Cruz do Peixe, dificultava o bom funcionamento do Hospital Sant'Anna. Uma vez localizado no Centro, os médicos e mordomos poderiam assistir ao Santa Isabel em relação às deficiências reclamadas, mas o Hospital Sant'Anna, distante aproximadamente 1.300 metros do Centro, complicava tal ação. Este era um dos motivos pelos quais se defendia a junção dos dois hospitais no Sítio da Cruz do Peixe (MAROJA, 1906, p. 64). É importante destacar que o arrabalde da Cruz do Peixe era servido por uma linha de bonde da empresa Ferro-Carril, o que era usado pelo provedor Trajano Américo Caldas Brandão como um fator que facilitaria o deslocamento para a construção do novo Hospital Santa Isabel, cuja pedra fundamental foi lançada no dia 12 de outubro de 1908 (SEIXAS, 1987, p. 78).

Não obstante, eram recorrentes as escusas fornecidas pelo Diretor do Serviço Sanitário de que precisamente a distância do Hospital Sant'Anna dificultava a frequência das visitas realizadas pelos médicos. Enquanto o Hospital Santa Isabel era visitado diariamente pelo Dr. Flávio Maroja, o Sant'Anna somente era visitado, pelo menos, duas vezes por semana (BRANDÃO, 1912, p. 9). O motivo do Hospital Sant'Anna ser preterido em relação ao Hospital Santa Isabel é porque aquele estava fadado a desaparecer:

Quando falamos dos nossos hospitaes, referimo-nos de preferência ao de S. Isabel, porque este é o centro dos nossos esforços e onde se faz todo o trabalho de cirurgia; porque é este que, constituindo um perigo público por ser um meio nosocomial, precisa ser destruído, ou aproveitado para outro mister, quando for concluído o em construção na Cruz do Peixe. O Hospital de S. Anna, onde são recolhidos os acomettidos de doenças infecto-contagiosas e de marcha demorada, também desaparecerá com a inauguração do novo hospital, auspicioso acontecimento que não registramos já, attento às dimensões do edificio e aos cuidados que devem presidir à sua construção. (MAROJA, 1909, p. 30-31)

⁷ Na argumentação do higienista, ainda muito influenciado pelo paradigma miasmático, considerava-se o ar indispensável à vida; à luz o excitador de todas as funções vitais; o calor como regulador do funcionamento fisiológico; a água, além de alimento, fonte de toda a vida e, por fim, o solo a base da existência.



Esse esclarecimento em relação à ausência de desvelo dispensado pelo Diretor dos Serviços Sanitários dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia em relação ao Hospital Sant'Anna é importante para se ter claro as circunstâncias às quais estava relegado o referido nosocômio. Isto porque as enfermarias do Hospital Sant'Anna se constituíram, ao longo do período em que suas paredes se mantiveram de pé, como um verdadeiro depósito de tuberculosos e outros doentes portadores de moléstias contagiosas ou crônicas, cujo tratamento por ser demorado ou ainda por procurarem a assistência hospitalar quando já estavam moribundos na esperança de conseguirem o direito a um sepultamento, era visto como um encargo financeiro para as sempre minguadas e reclamadas finanças da SCMPB e para o qual, por repetidas vezes, os Relatórios de Provedoria referiam não ser uma obrigação do compromisso da Pia Instituição.

Apesar de estar fadado a ser demolido, o Hospital Sant'Anna era invariavelmente referido com sua lotação excedida e “quando em qualquer das enfermarias vagas um leito é este disputado com uma exigência que commove; e o espírito dos srs. Mordomos devem muitas vezes vacilar na preferência a dar, na mesma egualdade de condições em que os pobres enfermos se apresentam.” (MAROJA, 1911, p. 24). Os doentes vinham não somente da cidade da Parahyba do Norte e circunvizinhanças, mas devido à falta de hospitais no estado, os estabelecimentos mantidos pela Santa Casa eram procurados por enfermos de toda a Paraíba. Muitos acabavam voltando para suas cidades por não poderem ser acolhidos diante da falta de cômodos nos hospitais.

As condições do Hospital Sant'Anna, de acordo com Flávio Maroja, eram “por todos nós bem conhecidas” onde “se regorgita de enfermos numa promiscuidade condenável.” Mas para Maroja, a contemplação desse quadro de “compungentes misérias” tinha a compensação da “alegria da alma” com a ideia de saber que, em breve, toda esta situação desapareceria com a inauguração do novo hospital (MAROJA, 1911, p. 25). Em 1914, foi inaugurada a estrutura do novo Hospital Santa Isabel, basicamente construído mediante subvenções do governo estadual. Os enfermos ali recolhidos estavam, a partir de então, “sob outro tecto, gosando os efeitos de outro ar e a influência de outra luz e, portanto, em condições materiaes das que se encontraram no velho e abandonado casarão do centro da cidade.” (MAROJA, 1915, p. 32).

No entanto, a situação no Hospital Sant'Anna permanecia a mesma. No velho casarão continuavam recolhidos “os enfermos que não podem, pela natureza de sua moléstia, ser tratados no novo hospital de S. Isabel.” As enfermarias tanto para homens quanto para mulheres conservavam-se lotadas, não obstante, os doentes não se acharem bem acomodados. Flávio Maroja continuamente se comunicava com a Mesa Administrativa da Santa Casa quanto à necessidade que o Hospital Sant'Anna tinha de ser demolido:

Este velho hospital, conforme me tendes conversado, tem de desaparecer por uma questão de boa hygiene e de embellezamento do local, além de constituir uma verdadeira aberração pondo em confronto os dois estabelecimentos tão vizinhos, destinados ao mesmo fim, mas tendo roupagens tão diferentes, dadas as condições de desigualdade que logo se lhe nota sob todos os pontos de vista. (MAROJA, 1915, p. 34)



Como se depreende do relatório do Serviço Sanitário, o velho prédio do Hospital Sant'Anna repugnava não apenas por uma questão de “boa higiene” dada a natureza das doenças dos enfermos que eram ali recolhidos e sua proximidade com o novo hospital, como também do ponto de vista estético. A construção do novo Hospital Santa Isabel em tudo destoava do velho casarão em ruínas. Enquanto o Santa Isabel representava o novo, denotando higiene e conforto da ordem hospitalar da moderna higiene, com amplas janelas rasgadas em suas paredes grossas e enxutas, o edifício sobejamente arejado, os leitos cômodos, seu gabinete cirúrgico, suas enfermarias espaçosas e serviços especializados, o Sant'Anna era identificado com o antigo, o atrasado, advindo da desordem do amontoado de doentes sem isolamento e sem separação nosológica que se acumulavam em pouco mais de oitenta camas de ferro e num sem número de esteiras no chão do velho casarão.⁸

O discurso do Diretor Sanitário, em diálogo com os autores supracitados, permite vislumbrar uma situação de tensão existente nos hospitais da SCMPB. Enquanto o Hospital Santa Isabel representava o modelo do hospital terapêutico pensado a partir dos ditames da moderna higiene hospitalar, o Hospital Sant'Anna, tanto arquitetonicamente quanto na organização de seu espaço interno, era a antítese do nosocômio destinado a curar, significava exatamente o oposto, era ainda “um morredouro, um lugar onde morrer.” (FOUCAULT, 2014, p. 175). Por isso, ele precisava deixar de existir.

Para se ter uma ideia, ao longo de 21 anos, entre 1906 e 1926, passaram pelas enfermarias do Hospital Sant'Anna mais ou menos 9.775 doentes, o que representava uma média de 465,4 entradas anualmente. Deste total, 6.657 obtiveram altas e 3.089 vieram a óbito. Em números absolutos, a quantidade de altas e óbitos corresponde, respectivamente, a dois terços e um terço do total de doentes que tiveram entrada em busca de assistência. Faleciam em média 147 enfermos por ano, enquanto em média 317 conseguiam obter alta. Em que se pese a existência de cerca de oitenta camas de ferro servindo ao hospital, pode-se inferir que o nosocômio funcionou por diversos anos com a lotação excedida ou prestes a excedê-la.⁹ É muito provável que devido à quantidade sempre elevada de entradas, o número de leitos disponíveis fosse ultrapassado sem que tenha sido registrado no balanço anual por ficarem menos doentes que o número de camas ao final do período.

Assistência aos tuberculosos no Hospital Sant'Anna

Embora os Relatórios de Provedoria não especifiquem as doenças que acometiam os enfermos recolhidos às enfermarias do Hospital Sant'Anna, notas publicadas pelo jornal *A União* parecem indicar um número sempre crescente de tuberculosos afluindo àquelas enfermarias. No dia 8 de julho de 1910, existiam em tratamento 98 doentes, sendo 57 de moléstias diversas, 30 alienados, 11 tuberculosos e nenhum varioloso (*A União*, 10 jul. 1910, p. 2). Já no dia 14 de julho, ficaram em tratamento 63 enfermos com moléstias diversas, 30 alienados e 13 tuberculosos (*A União*, 16 jul. 1910, p. 2).

⁸ O inventário de bens do Hospital Sant'Anna constava de 86 camas de ferro, o que, no entanto, não implica dizer que todas elas eram dispostas para o uso dos enfermos ali recolhidos, ou mesmo que estivessem em condições para tanto.

⁹ Esses dados foram coligidos a partir dos Relatórios de Provedoria da Santa Casa de Misericórdia entre os anos de 1906 e 1926, quando o Hospital Sant'Anna foi oficialmente extinto.



O número de óbitos e o excesso de doentes lotando as enfermarias dos hospitais da Santa Casa eram constantemente reclamados pelo Provedor. José Ferreira de Novaes ressentia-se das autoridades públicas municipais e outras pessoas “ávidas de importância” que enviavam para a capital os enfermos de suas cidades, vilas e povoados, fazendo-se acompanhar de ofícios e cartas, sem a certeza de que os hospitais da Santa Casa pudessem acolhê-los. E reclamava que:

Os prefeitos, as autoridades policiaes e os senhores representativos do interior do Estado, para darem expansão aos seus sentimentos de caridade, devem primeiramente socorrer a S. Casa, uma instituição pobre, afim de que ella se habilite a receber e tratar de maior número de doentes. (NOVAES, 1917, p. 1)

A nítida crítica no Relatório do Provedor defendia os interesses da Santa Casa, referindo-a como uma instituição pobre¹⁰, pois escusava a instituição de prestar uma melhor assistência em decorrência da afluência sempre crescente de enfermos acima da lotação que os hospitais da instituição poderiam atender ao mesmo tempo, em que, diante das permanentes limitações financeiras alegadas pela SCMPB, não dispunha de recursos para assistir todos os doentes que procuravam socorro. Sustentava que não era o compromisso da Pia Instituição atender os doentes de todo o estado. Para tanto, os prefeitos e representantes dos municípios do interior antes de socorrer os seus doentes, deveriam socorrer a Santa Casa.

Fato sempre recorrente nos Relatórios de Provedoria e nos Relatórios Sanitários da Santa Casa era o acúmulo dos doentes com diferentes moléstias, recolhidos sem que houvesse uma separação nosológica. A esse respeito Flávio Maroja também chamava a atenção para a situação de “promiscuidade letal” dos tuberculosos recolhidos ao Hospital Sant’Anna junto a doentes acometidos por outras moléstias e sugeria providências para a Junta Definidora da Santa Casa:

No velho e para todos os effeitos imprestável hospital de Sant’Anna, são, como sabeis, recolhidos os tuberculosos que nos apparecem. Na promiscuidade em que elles se encontram, os doentes de outras moléstias alli recolhidos curando-se das enfermidades de que são portadores, correm o perigo de contrahir tuberculose, muitas vezes pior do que a primeira moléstia de que se tratam. O caso está a exigir uma salutar providência, fazendo-se necessário dizer-vos que o governo do Estado não deve ser indifferente a esse humanitário movimento que, levado a effeito, redundará em proveito para todas as classes sociaes. (MAROJA, 1916, p. 39)

A exigência para resolver o problema dos tuberculosos recolhidos no Hospital Sant’Anna, sem qualquer divisão ou classificação por moléstia, reclamava não só a ação da Mesa Administrativa da Santa Casa, mas também a atuação do Governo do Estado. Flávio Maroja sugeria como medida para sanar o

¹⁰ É importante destacar que o patrimônio considerável da Santa Casa era constituído por bens móveis e imóveis, que eram obtidos por meio de doações, legados e das aplicações advindas de suas rendas. Entre os inúmeros imóveis do patrimônio da Santa Casa, enumero alguns: os hospitais (o antigo e o novo Santa Isabel, Sant’Anna e Asilo de Sant’Anna), a Igreja da Misericórdia, o Cemitério da Boa Sentença e o Sítio da Cruz do Peixe. Além deles, a Santa Casa era dona de diversos imóveis na capital, sendo a maioria prédios de caráter residencial, além de terrenos do patrimônio que se estendiam pelos subúrbios de Jaguaribe, Cruz das Almas e Riacho, dos quais se obtinha o foral. Ver: NOVAES, 1917, p. 34.



problema da assistência aos tuberculosos no Hospital Sant'Anna a construção de um pavilhão de isolamento, mas, no entanto, as parcas economias da Santa Casa agravadas pela crise financeira e carestia dos víveres para o manutenção da assistência hospitalar aos enfermos indigentes e desamparados, impossibilitavam sua consecução naquele momento.

Essa situação pode ser empiricamente mensurada por um relatório elaborado pelo jovem patricio Genival Soares Londres, então estudante de medicina no Rio de Janeiro, que procedeu junto ao Hospital Sant'Anna num estudo microscópico dos enfermos ali recolhidos, em 1918. Quando visitou o local, encontravam-se internados 100 doentes, tendo o clínico examinado as fezes de 40 deles, pelo menos daqueles que se achavam em perfeito uso das faculdades mentais ou que guardavam inviolável a integridade de seus pulmões, ou seja, com exceção dos loucos e tuberculosos. Os exames realizados por Genival Londres verificaram a existência mais de 92% de doentes com verminoses, sendo 33 doentes com ancilostomíase, 28 com tricocéfaló, 27 com ascariíase e 7 com oxiúriase, o que correspondia, respectivamente, a 82%, 70%, 67% e 17% dos doentes examinados no Hospital de Sant'Anna. Assim, para além das doenças crônicas que acometiam os enfermos, seu estado de saúde era agravado por outras doenças infecciosas, alguns indivíduos tendo bem mais de um único parasito vivendo em seu organismo. O jovem estudante explicava que a situação era devida às “precaríssimas condições” do Hospital Sant'Anna, que ele descreveu nos seguintes termos:

Baixa a coberta, baixo o pavimento situado no mesmo nível do terreno circumvizinho e lastrado por tijolos negros a verterem humidade, escassez de luz e deficiência de arejamento, agora augmentadas pela edificação do novo hospital que lhe inutilizou o oitão esquerdo, asphyxiando-o ainda mais, taes são em breves traços as linhas architônicas daquela construção antiquíssima. Tão impróprio pardieiro encerra uma legião de loucos, tuberculosos, doentes de todas as doenças contagiosas ou não, que ali vivem em uma promiscuidade espantosa. [...] Não chegaremos ao cúmulo de dizer que o hospital de Sant'Anna seja um matadouro de doentes pobres. (LONDRES, 1918, p. 2)

A situação descrita era vexatória e deveras lamentável. Embora ao longo da pesquisa não tenhamos localizado nenhuma fotografia, ilustração ou levantamento arquitetônico do velho Hospital Sant'Anna¹¹, a descrição do acadêmico Genival Londres fornece uma ideia do prédio, sua estrutura arquitetônica e toda a inadequação relativas às finalidades às quais se colimava. A situação higiênica era tal que as chances de cura dos doentes recolhidos eram mínimas, levando-o a qualificar o local como um “matadouro de doentes pobres”. O estudante cobrava do governo do estado, em particular da pessoa do seu presidente, Camilo de Holanda, que também era médico, medidas atinentes a mitigar e resolver tamanha situação. Embebido nos ideais higienistas e da campanha pelo saneamento que fervilhava no Rio de Janeiro, o jovem médico considerava que o melhoramento do Hospital Sant'Anna deveria ser o início da obra de saneamento da Paraíba.

Em 1917, a Junta Definidora autorizou a Mesa Administrativa da Santa Casa a levar a efeito a construção de três pavilhões para substituir o “pardieiro em que está alojado o hospital Sant'Anna”,

¹¹ Helmara Junqueira, na sua tese sobre a assistência aos loucos na Paraíba, localizou uma fotografia que mostra um aspecto do Hospital de Sant'Anna que aparece nos fundos do Asilo e do Hospital Santa Isabel.



mantido nas condições que eram “possíveis” e cujo custo de manutenção era constantemente reclamado pela Provedoria.¹² A despesa em torno dessa construção estava orçada em cinquenta contos de réis (50:000\$000). O projeto incluía três pavilhões de isolamento para os doentes com moléstias infecto-contagiosas, sendo um para os homens, outro para as mulheres e um terceiro, menor, para os tuberculosos de ambos os sexos (NOVAES, 1917, p. 11-12).

As dificuldades financeiras da Santa Casa, agravadas pela carestia e pela crise econômica, dificultavam a realização do projeto. A situação era tal que, embora autorizada a venda do prédio do antigo Hospital da Caridade, a Provedoria apresentou uma proposta para aproveitar o material do edifício na construção dos pavilhões, barateando os custos da construção dos pavilhões. O governo do estado ainda fornecia subvenções financeiras e autorizava a utilização de materiais provenientes de demolições para a construção. Os trabalhos construção do primeiro pavilhão tiveram início em 14 de maio de 1917. E a necessidade dessa construção para atender os doentes do Hospital Sant’anna era urgente, pois o prédio em que funcionava “de dia a dia, de anno a anno, ameaça entrar em ruína, até agora estorvada pelos cuidados que lhe dispensa a administração da S. Casa.” Agravada pela situação física do prédio, suas condições higiênicas eram péssimas e podia-se “dizer que ele é um viveiro de tuberculose, ali, de certo contágio, ameaçando todos os enfermos.” (NOVAES, 1919, p. 6).

Os pavilhões eram vistos como uma solução para o desaparecimento do prédio do Hospital Sant’Anna. A estrutura do futuro pavilhão contava com 50 metros de comprimento por 10 metros de largura. No entanto, a falta de recursos fez com que a obra parasse ainda em outubro, tendo já recebido o vigamento e o assoalho. Com material acumulado, a construção foi retomada em abril de 1920. Dizia José Ferreira de Novaes que “Demolir o pardieiro em que se localiza o hospital S. Anna é um grande empenho da S. Casa”. Essa resolução era tomada como uma espécie de missão caritativa e humanitária da Provedoria da Santa Casa em prol dos infelizes que “No Hospital S. Anna acotovelam-se os doentes de moléstias várias e infecciosas, até tuberculosos, em uma promiscuidade desumana e inevitável, e que a S. Casa permite constrangidamente pela força das circunstâncias.” (NOVAES, 1920, p. 6-7). No entanto, suas palavras parecem relevar que a Santa Casa não tinha interesse em continuar assistindo esses enfermos, por isso a urgência na demolição do prédio, assaz deteriorado.

Com a reforma sanitária empreendida no começo da década de 1920 e a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), os estados em acordo com a União começaram a realizar contratos para a instalação de repartições de Saneamento e Profilaxia Rural (HOCHMAN, 2013). Na Paraíba, a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural (CSPR), instalada em maio de 1921, solicitou à Santa Casa o prédio do pavilhão em construção para ali instalar o hospital do Serviço de Saneamento, que teria como grande objetivo tratar dos enfermos acometidos pelas endemias rurais, notadamente o impaludismo e a ancilostomíase. Coube à CSPR a finalização da obra. Dos três pavilhões prometidos, apenas um foi construído e, ainda assim, fornecido ao Serviço de Saneamento, não atendia à finalidade original, qual seja o isolamento dos tuberculosos, transformando-se no Hospital Oswaldo Cruz, inaugurado oficialmente em 21 de abril de 1922.

¹² A título de exemplo, em 1917, a despesa com Hospital Santa Isabel havia sido de 11:955\$000 e o Hospital e Asilo de Sant’Anna juntos correspondiam a praticamente metade do valor gasto com o principal hospital da Santa Casa com uma despesa que foi de 6:786\$000. Ver: NOVAES, 1917, p. 40-41.



Embora sem local definido para recolher os tuberculosos que procuravam os hospitais da Santa Casa, a partir dessa data, o Relatório de Provedoria da Santa Casa estipulou o prazo de doze meses para a demolição do velho prédio do Hospital Sant'Anna. Nas palavras de Flávio Maroja a situação ali “já não se compreendem, já não se podem ver sem indescritível repugnância, diante dos progressos da sciencia e dos bons sentimentos humanos.” (MAROJA apud NOVAES, 1921, p. 8). Nos estertores da morte, as enfermarias do Hospital Sant'Anna pareciam ser uma antessala do Purgatório. Contudo, os Relatórios não expressavam nenhuma definição quanto a onde seriam alocados os tuberculosos e outros doentes com moléstias contagiosas.

As exigências do Diretor do Serviço Sanitário pela demolição do Hospital de Sant'Anna, no entanto, não puderam ser atendidas devido às dificuldades financeiras da Santa Casa. Nesse ínterim, apesar do alívio oferecido pelo Serviço de Profilaxia Rural, o número de óbitos nos hospitais continuava alto em decorrência do estado em que os doentes chegavam à capital. Dos três mil doentes recebidos, mais de duzentos vinham a óbito. Esses doentes eram levados à Santa Casa para que lhes fosse assegurado, pelo menos, um sepultamento decente para o cadáver (NOVAES, 1923, p. 10).

Os relatórios, repetidamente, continuavam a se ressentir da ausência de um pavilhão de isolamento para tetânicos, gangrenosos e outro para os que se infectassem com tuberculose. Apesar disso, nenhuma providência foi tomada nesse sentido. O Hospital Oswaldo Cruz, que fora inicialmente construído com essa finalidade, havia sido restituído à Santa Casa graças à intervenção no assunto feita pelo então chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, Walfredo Guedes Pereira, por meio de telegrama do DNSP de 18 de janeiro de 1926. O Hospital Sant'Anna entrava nos seus últimos dias. Funcionou até 15 de março de 1926, quando começou a demolição de parte de seu prédio. Em sessão de 29 de abril, a Mesa Administrativa decretou que ele estava oficialmente extinto. As suas enfermarias restantes foram anexadas ao Hospital Oswaldo Cruz e a Mordomia também foi transferida para este nosocômio (NOVAES, 1926, p. 5-8).

A demolição de parte do Hospital Sant'Anna não significou, na prática, a melhoria das condições de assistência para os tuberculosos e outros doentes acometidos por moléstias contagiosas. E isto porque, o tuberculoso indigente além de continuar recolhido nas “enfermarias” restantes do velho, e agora extinto, hospital, cuja estrutura não inspirava nenhuma confiança – podendo vir a ruir a qualquer momento, como se sucedeu com a parte que precisou ser demolida –, o Hospital Oswaldo Cruz precisou ser fechado devido a dificuldades financeiras para mantê-lo em funcionamento (NOVAES, 1931, p. 8).¹³ O fechamento do nosocômio agravou a situação do Serviço Sanitário da Santa Casa, posto que significou a redução do número de leitos disponíveis, assim:

Como é de conhecimento de todos vós, o movimento dos nossos hospitaes de anno a anno sente-se augmentado, já sendo insufficientes para attender a quantos doentes os procuram. Já não é somente o de Santa Isabel. Até o resto do de Sant'Anna é disputado como um recurso último, e devemos dar graças a Deus ter conservado, aquellas pequenas enfermarias de mulheres e de

¹³ O Hospital Oswaldo Cruz foi reaberto em 1º de maio de 1931, mas ainda assim com enfermarias destinadas apenas para homens e mulheres acometidos por moléstias de pele, sífilis e doenças venéreas.



homens para serem abrigados os que estão condenados a morrer em plena rua de nossa capital.
(MAROJA apud NOVAES, 1927, p. 10)

Entre os doentes indigentes, havia grande número de tuberculosos que continuavam abrigados em locais absolutamente impróprios para não morrerem nas ruas da cidade. No restante do velho e extinto Hospital Sant'Anna, cujo teto esbarrado estava escorado em um de seus oitões, demonstrando sua “completa imprestabilidade”, ainda existia no início dos anos de 1930 uma enfermaria para mulheres, duas seções para tuberculosos e uma para tetânicos e gangrenados. Mas chamar os espaços onde se encontravam os tuberculosos de “seções” ou “enfermarias” era um grande eufemismo. Tratava-se, na verdade, de duas saletas praticamente abandonadas por Deus, onde o único conforto dos tísicos indigentes era não morrer desamparado em alguma sarjeta da capital:

Na ausência de hospitaes no interior do Estado, doentes de toda parte demandam o Hospital da Santa Casa, atacado por todas as moléstias, inclusive as moléstias infecto-contagiosas, criando ao estabelecimento uma situação de difícil solução. A Santa Casa não tem Hospital de Isolamento, mantém duas saletas em ‘meia-águas’ para abrigar aos tuberculosos, evitando que os mais miseráveis morram nas ruas desta cidade. Esta instituição não está habilitada a hospitalizar os tuberculosos, em número sempre crescente, nem os portadores de outras moléstias de fácil transmissão, mesmo porque seu compromisso não permite. (NOVAES, 1931, p. 10)

A situação das instalações onde os tuberculosos eram recolhidos era de todo modo tão lamentável e contristadora, que era o próprio Provedor quem a admitia: “E quando não fosse a ruína a sua situação material, dito prédio não poderia mais ser conservado, nem admitido o abrigo nelle de doentes, por contrário a qualquer higienização.” (NOVAES, 1931, p. 7). No entanto, os tuberculosos continuaram sendo mantidos nas ruínas lúgubres de parte do antigo Hospital Sant'Anna até que, em 1932, a “enfermaria” acomodada na parte restante do velho hospital finalmente desapareceu após ser demolida (NOVAES, 1932, p. 4).

Destruíram-se assim, com os seus tijolos, as memórias dos enfermos que ali passaram. Silenciavam-se as agruras dos sofrimentos atrozes sentidos por tantas almas que naquelas funestas saletas morreram após um longo tormento. Mas mesmo com a demolição dos “restos” do Hospital Sant'Anna e o desaparecimento do lúgubre cenário do sofrimento dos tísicos, o problema da assistência aos tuberculosos não estava resolvido. A Santa Casa continuava a receber doentes de todo o estado que eram acometidos por doenças infectocontagiosas e exigiam isolamento, mas “A Santa Casa não tem, nem pode ter isolamentos, nem sanatórios para tuberculosos, por ser isto contrário ao seu compromisso” (NOVAES, 1932, p. 7).

Apesar dessa impossibilidade ou mesmo recusa de receber tuberculosos, seja porque fosse considerado contrário ao compromisso da instituição ou porque não houvesse interesse da Santa Casa em manter um isolamento para os tuberculosos que pela natureza da sua doença, por ser uma enfermidade crônica e, até então, incurável, representaria um custo financeiro muito elevado para os cofres da Irmandade pelo tempo que o enfermo poderia passar ocupando um leito. Os pretensos sentimentos caritativos e piedosos



dos Irmãos da Misericórdia, diante da lastimável situação desses infelizes doentes, eram usados como justificativa que acabava por ainda permitir a assistência aos tísicos.

Nesse sentido, entendemos que o discurso da Provedoria revela dois perigos apontados por Sandra Caponi a respeito da “extrapolação do sentimento de compaixão”. Em primeiro lugar, no momento em que a piedade da Santa Casa para com os tuberculosos precisa ser enunciada e declarada publicamente, por meio dos Relatórios de Provedoria, ela expõe ao âmbito público aquilo que estava reservado à “intimidade do sentimento”. Assim, essa pretensa bondade precisa agora “ser obsessivamente declarada e insistentemente enunciada”, pois pode se converter em seu oposto, isto é, na hipocrisia e na falsidade. E, em segundo, enquanto essa piedade compassiva se referia “à massa de fracos”, o sofrimento, que é sua causa imediata, pode se converter “num mal necessário para que exista o bem” (CAPONI, 2000, p. 43).

Dessa maneira, ao mesmo tempo, em que o discurso da Provedoria afirmava não ser uma obrigação da Santa Casa atender os tuberculosos por pretensamente seu compromisso não permitir, colocava-se no papel de instituição assistencial que cumpria um papel caritativo de compaixão piedosa ao acolher os tísicos indigentes que não tinham onde cárem mortos, revelando assim sua hipocrisia. Por outro lado, quando a piedade compassiva da Provedoria se referia aos pobres tísicos desvalidos, o seu sofrimento, cuja causa imediata era a tuberculose, convertia-se num mal necessário para justificar o acolhimento desses sujeitos pela SMCPCB.

Nos Relatórios de Provedoria, se assinalava frequentemente que a Santa Casa não estava “habilitada” para hospitalizar doentes com tuberculose e outras doenças de “fácil transmissão”, “mesmo porque seu compromisso não permite.” (NOVAES, 1931, p. 10). Esses doentes, depois da demolição do restante do Hospital Sant’Anna, foram alocados em um pequeno isolamento do Hospital Santa Isabel. Conforme o médico José Seixas Maia:

Os tuberculosos e outros doentes de moléstias contagiosas, em nossa capital, não encontram um abrigo, onde possam esperar a morte com mais resignação e conforto. Em o pequeno isolamento do Hospital Santa Isabel sou forçado a recolhê-los, embora contrariado, por ver que lá não serão tratados convenientemente. Proponho que seja creado um isolamento, com todas as regras de higiene, e duas enfermarias com capacidade para 40 leitos. Só assim o serviço médico poderá ser feito de modo eficiente. (MAIA, 1934, p. 14)

A assistência prestada pela SMCPCB aos tísicos continuava inadequada e em condições que não atendiam às regras da higiene. E embora tal assistência fosse alegadamente contrária ao Compromisso da Pia Instituição, o Diretor do Serviço Sanitário via-se diante da contingência de receber os tuberculosos, mesmo que as condições necessárias para tanto não existissem. Do contrário – e essa informação é repetida exaustivamente em diversos Relatórios – alguns desses doentes, sendo indigentes, morreriam às ruas da capital. O “pequeno isolamento”, assim como o antigo Hospital Sant’Anna, nada mais era do que um “abrigo” onde os acometidos pelo bacilo de Koch poderiam encontrar algum conforto enquanto esperavam a hora da morte.

O propalado pavilhão de isolamento, que desde a década de 1910 vinha sendo proposto para isolar os tuberculosos em condições de indigência, continuava como uma eterna sugestão nunca atendida pela Junta Definidora da Santa Casa, muito embora, existisse entre os legados recebidos pela Irmandade,



um cuja verba fora expressamente deixada com o intuito de ser destinada à construção de um pavilhão de isolamento para os tuberculosos:

Há vários anos tinha a Santa Casa um legado deixado pelo Coronel Antônio Soares com o fim de ser construída uma enfermaria para tuberculosos. Na impossibilidade de execução da mesma procuramos aplicá-lo em cousa mais útil ao hospital. Promovemos entendimentos do Provedor com os testamenteiros; por nossa sugestão, procuramos aplicar aquela verba (Cr\$ 130.000,00) na construção de um Pavilhão de ophthalmoto-rhino-laringologia de tanta necessidade ao Santa Isabel. (AZEVEDO, 1945, p. 17)

Apesar da petição ao promotor ter tido parecer contrário duas vezes, a Provedoria da Santa Casa conseguiu, depois de uma explicação pessoal ao juiz, remover as dificuldades surgidas e atingir seu desiderato. E sob a fiscalização dos testamenteiros fora concluída a construção do referido pavilhão de “oftalmotorrinolaringologia”, que seria mais útil ao hospital que uma enfermaria para tuberculosos. A utilidade adviria dos custos que a SCMPB não mais teria que despender com os tísicos e ainda poderia arrecadar fundos mediante o atendimento aos pensionistas no novo pavilhão.

Nessa altura, isto é, em 1945, já estava em processo de construção do Hospital Clementino Fraga, erguido para atender os tuberculosos da Paraíba. A construção desse hospital poderia ser então – como foi – usada como justificativa para a Santa Casa não mais despender qualquer quantia de seus cofres atendendo os tísicos, livrando-a em definitivo tanto da necessidade de tratar desses doentes, quanto das críticas que eventualmente sofria por não os assistir adequadamente (LINS, 1943, p. 19).

Os tuberculosos foram assistidos pela Santa Casa, nas limitações das condições que expomos, até o ano de 1942. Nesse ano, pleiteando o recebimento de subvenção federal, o Hospital Santa Isabel recebeu a visita do Dr. Otávio de Oliveira, Delegado Federal da 5ª Região, do Departamento Nacional de Saúde (DNS), com sede no Recife. Nas enfermarias São João e Santa Maria funcionavam dois “pequenos pavilhões”, isolados, que inicialmente foram reservados para certos casos mórbidos carentes de isolamento como tétano, gangrena e queimaduras, sendo um para cada sexo. No entanto, “por força de circunstâncias contrárias à administração da Santa Casa” essa finalidade teve de ser ampliada para atender doentes “crônicos, incuráveis, aleijados, congestionados, agonizantes” que nessas enfermarias foram agasalhados “para não ficarem ao relento, ao sabor dos seus inconscientes ou perversos condutores” (NOVAES, 1942, p. 5).

Essas enfermarias pareciam guardar aspectos soturnos do velho Hospital Sant’Anna. As retinas de quem as vissem perceberiam que: “tinham um aspecto lúgubre, qual uma agência da morte, a despachar para a eternidade o maior número possível dos infelizes acumulados nessas duas enfermarias.” (NOVAES, 1942, p. 6). E tal foi também a impressão de Otávio Oliveira que, ao avaliar o Hospital Santa Isabel, decidiu que aquelas “agências da morte” deveriam ser fechadas:

[...] duas enfermarias anexas, onde se encontram localizadas as enfermarias para isolamento de homens e mulheres o que decidida e flagrantemente destoam do se vem observando em outras enfermarias. [...] àquelas, as enfermarias de isolamentos, tudo lhe falta, de tudo elas carecem e, assim lastimáveis, melhor fora que não existissem (OLIVEIRA, Ofício n. 37, 9 abr. 1942).



Com essas palavras chegava ao fim a assistência aos tuberculosos prestada pela Santa Casa de Misericórdia. As enfermarias São João e Santa Maria foram o último recanto lúgubre dessa instituição que recebeu os tísicos, que de certo modo deram continuidade ao antigo Hospital Sant'Anna como um “depósito de agonia”, como cenário de desolação onde os tuberculosos esperavam em seu sofrimento e desespero a morte que se avizinhava, pois, essas enfermarias, como o antigo hospital demolido, careciam das mais simples condições de higiene hospitalar. O Delegado Sanitário resolveu então recomendar o fechamento definitivo das duas enfermarias lúgubres. As portas da enfermaria São João e Santa Maria se trancavam, assim como se selava o destino daqueles que ali ingressavam para nunca mais voltar ao mundo dos vivos.

Considerações finais

Como a documentação deixa patente, faltavam as mínimas condições higiênicas para se manter um isolamento para tuberculosos na SCMPB. Não havia camas suficientes para todos os enfermos, muitos acabavam ficando em esteiras no chão, o que a Santa Casa permitia por “força das circunstâncias”, embora a situação fosse de todo modo lamentável. Pelo excesso de doentes, os infelizes tísicos recolhidos à Pia Instituição não recebiam, e nem poderiam receber, o tratamento adequado, cogitando-se que havia algum tratamento. A superlotação das saletas que serviam de enfermaria ao longo do período analisado possivelmente impedia que o corpo médico prestasse assistência nos moldes do que preconizava a higiene. Talvez, quando muito, esses doentes recebessem apenas os últimos sacramentos da assistência religiosa quando a morte já lhes alcançara, para que suas almas fossem encomendadas para o descanso eterno de uma vida de tormentos provocados pela tuberculose.

A manutenção, mesmo em condições lamentáveis, das saletas para tuberculosos e outros doentes crônicos, resultava em demasiados gastos alegados por parte da Santa Casa que, como demonstramos, não se mostrava nem um pouco disposta a despendê-los. Além disso, demandaria todo o provisionamento de meios tendentes a essa condição. De certo modo, o fechamento desses espaços representou a retirada de um ônus que cabia à Santa Casa devido ao seu compromisso de caridade com os enfermos. A Provedoria pareceu mesmo se mostrar aliviada com seu fechamento, podendo apresentar uma significativa melhora nas suas cifras obituárias, pois no ano seguinte se registrava que o obituário, que anteriormente era de relativa grandeza, “diminuiu com o fechamento das duas enfermarias de isolamento, onde se recolhiam agonizantes remetidos ao hospital.” (NOVAES, 1943, p. 4). Destarte, ressaltamos, consoante Caponi (2000), que mecanismos obscuros, históricos e cotidianos revelam como a piedade pode ser uma perigosa tecnologia de poder que se reveste sob o manto de um desapaixonado sentimento humanista de altruísmo.



Referências Bibliográficas

Fontes

- AZEVEDO, Manuel Idelfonso de Oliveira. *Relatório apresentado à Mesa Conjunto, pelo vice-provedor em exercício*. João Pessoa: Oficinas Gráficas da Livraria Popular, 1945.
- BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1912.
- LINS, Antônio de Ávila. *Relatório apresentado pelo Dr. Antônio de Ávila Lins, Diretor do Hospital Santa Isabel*. João Pessoa: G. Petrucci & Cia., 1943.
- LONDRES, Genival. Às endemias na Parahyba. A nossa impressão sobre o antigo hospital e asylo de Sant'Anna. *A União*, Parahyba do Norte, ano 26, n. 78, 7 abr. 1918.
- MAIA, José de Seixas. *Relatório apresentado pelo dr. José de Seixas Maia, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia*. 30 de junho de 1934.
- MAROJA, Flávio. A Nossa Hygiene. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*. Parahyba do Norte, n. 3, p. 433-437, 1911.
- MAROJA, Flávio. *Relatório apresentado pelo dr. Flávio Maroja, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1906; 1909; 1911; 1915; 1916.
- MOURA, Lourival. Um século de medicina na Parahyba. Conferência do dr. Lourival Moura na sessão do sétimo aniversário da "Sociedade de Medicina e Cirurgia" desta capital. *A União*, João Pessoa, ano 40, n. 112, 16 maio 1931, p. 2.
- MOVIMENTO dos hospitais no dia 14 de julho de 1910. Parahyba do Norte, *A União*, ano 18, n. 135, 16 jul. 1910, p. 2.
- MOVIMENTO dos hospitais no dia 8 de julho de 1910. Parahyba do Norte, *A União*, ano 18, n. 131, 10 jul. 1910, p. 2.
- NOVAES, José Ferreira de. *Relatório apresentado à Mesa Conjunta da Santa Casa de Misericórdia*. João Pessoa: G. Petrucci & Cia., 1942; 1943.
- NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1917; 1919; 1920; 1921; 1923; 1926; 1927; 1931; 1932.
- OLIVEIRA, Otávio de. Ofício 137. Informação para o pedido de subvenção. Santa Casa de Misericórdia de João Pessoa. Ministério Educação e Saúde, Departamento Nacional de Saúde, Delegacia Federal de Saúde da 5ª Região, Recife, 09 abr. 1942.
- PEDROSA, Pedro da Cunha. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1906.



Obras

- ALVES, Gerlane Farias. *A administração da loucura: a Santa Casa da Parahyba do Norte no tratamento dos alienados (1858-1892)*. Dissertação (Mestrado em História) – CCHLA, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 28 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
- HOCHMAN, Gilberto. *Era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
- JUNQUEIRA, Helmara Giccelli Formiga Wanderley. *Doidos(as) e doutores: a medicalização da loucura na província/estado da Paraíba do Norte (1830-1930)*. Tese (Doutorado em História) – CFCH, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.
- MARTINS, Nereida Soares. *Santa Casa dos mortos: ritos fúnebres, mortalidade e relações de poder na Paraíba oitocentista*. Tese (Doutorado em História) – CFCH, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.
- MOURA FILHA, Maria Berthilde. A Santa Casa da Misericórdia da Paraíba: o passado no presente. In: FERREIRA-ALVES, Natália Marinho. (Org.). *A Misericórdia de Vila Real e as Misericórdias no Mundo de Expressão Portuguesa*. Portugal: Cepese, 2011.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- RIBEIRO, Lourival. *A luta contra a tuberculose no Brasil*. Apontamentos para sua história. Rio de Janeiro: Editorial Sul Americana, S. A./ Serviço Nacional de Tuberculose do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, 1956.
- ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, Editora Unesp. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.
- SEIXAS, Wilson Nóbrega. *Santa Casa de Misericórdia da Paraíba*. 385 anos. João Pessoa: Gráfica Santa Maria, 1987.