



**ASSISTÊNCIA AOS POBRES DOENTES NOS SERTÕES DA BAHIA:  
VITÓRIA DA CONQUISTA (1930-1950)**

CLEIDE DE LIMA CHAVES\*

O presente trabalho visa discutir o atendimento prestado aos pobres pelo hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, cidade do interior baiano, entre as décadas de 1930 e 1950. Apesar de em suas origens, as Misericórdias portuguesas prestarem-se a auxiliar ricos e pobres (SÁ, 1997), mas a assistência aos doentes era feita prioritariamente aos pobres, ainda que houvesse várias modalidades de pobres a serem assistidos, de acordo com as orientações religiosas de cada instituição (ABREU, 2014).

No Brasil, a partir do século XIX e meados do século XX, com a especialização do serviço hospitalar por essas instituições, a clientela pobre continuava sendo o público predominante no interior dos hospitais das Misericórdias. Em Vitória da Conquista não foi diferente, pois em 1932, o hospital foi declarado instituição para fins filantrópicos, cujo principal objetivo era atender à população indigente de forma gratuita, como chama atenção a documentação pesquisada. Porém, a partir da década de 1940, inicia-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.

Além disso, a criação desse espaço para pagantes permitiu perceber as diferenças nos tratamentos dispensados aos pobres e aos que tinham condições de assumir o tratamento médico, e mesmo a disputa, dentro do campo da Irmandade, de concepções sobre a quem aquela obra deveria servir, prioritariamente. As atas de reuniões da Santa Casa conquistense registraram que, apesar da criação de dois pavilhões para enfermos pagantes no interior do hospital, o mesmo continuou atendendo, majoritariamente, a população pobre da região.

A criação de outros espaços no interior do hospital, como a Maternidade Régis Pacheco, inaugurada em 1952, acentuou, ainda mais, a forte presença da pobreza, em especial das mulheres indigentes e pobres da região, que tinham a Santa Casa como único recurso disponível para elas, ao contrário das mulheres de elite, que resistiram por mais tempo em adentrar no espaço médico-hospitalar.

---

\* Professora Adjunta do Departamento de História da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); Doutora em História Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. A presente pesquisa foi financiada com recursos da UESB.

## **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 (1997, p.9),

*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.*

A Irmandade fundou seu hospital, denominado São Vicente de Paulo, em 1919, quatro anos após a criação da Santa Casa conquistense, e a assistência médico-hospitalar foi a obra caritativa de maior vulto prestada pela Irmandade. Apesar de fundado em 1919, o hospital só veio a funcionar plenamente a partir de 1930.

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.

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. (FONSECA, 2008, p.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, p.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, p.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. (VISCADI, p.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”<sup>1</sup>. 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, “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” (VISCADI, p. 192).

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

---

<sup>1</sup> 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.

*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, p.7-8).*

O perfil do público atendido pela Misericórdia conquistense enquadrava-se então na categoria de pobre merecedor: o padre Manoel Olimpio 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”<sup>2</sup>, evidenciando 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”<sup>3</sup>. 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 nesse período, com grande fluxo populacional.

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

---

<sup>2</sup> Livro do tomo da paróquia de Nossa Senhora da Vitória de 20 de dezembro de 1914.

<sup>3</sup> 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.

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”<sup>4</sup>.

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”<sup>5</sup>, 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, em que o provedor decidia que “mesmo com a crise financeira, terá preferência para internar doentes pobres, ficando subordinados ao exame médico e dependendo da existência de vagas”<sup>6</sup>.

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, prestavam serviços remunerados.

---

<sup>4</sup> Ata de reunião da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, de 03 de novembro de 1946.

<sup>5</sup> Ata de reunião da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, de 14 de agosto de 1949.

<sup>6</sup> Ata de reunião da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, de 17 de agosto de 1952.

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, p.268), como foi o caso de Régis Pacheco, que chegou à cidade em 1920 para combater uma epidemia de varíola e 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”<sup>7</sup>.

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”<sup>8</sup>.

O médico Adelmário Pinheiro, que se tornou presidente da Legião Brasileira de Assistência 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”<sup>9</sup>.

Na década de 1950, começou a aparecer 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, como explica Viscadi, 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, p.182)

---

<sup>7</sup> Ata de reunião da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista de 4 de outubro de 1942.

<sup>8</sup> Ata de reunião da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista de 04 de julho de 1943.

<sup>9</sup> Jornal *O Combate*, Matéria “Santa Casa de Misericórdia – novas diretrizes no serviço médico”, de 07 de março de 1947.



Por isso, 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” (VISCADI, 2011, p.185).

No interior da Misericórdia conquistense identificamos espaços 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 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.

Preliminarmente, 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 claramente 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.

Conclui-se que, apesar da justificativa utilizada pelos irmãos da Instituição para a abertura a um público pagante dentro de um 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.

## 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.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-77042014000100218&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 jul. 2015.

CHAVES, C. L. Crescêncio Antunes da Silveira: um médico filantropo baiano. In: 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.

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

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*. IN: PORTO, Ângela (org.). *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

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

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.

VISCARDI, 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. Ideologias e práticas de caridade na Europa ocidental do Antigo Regime (Prefácio)  
In: SÁ, Isabel dos Guimarães. *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no império português (1500-1800)*. Lisboa: CNCDP, 1997, p. 07-13.