



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

NEREIDA SOARES MARTINS

SANTA CASA DOS MORTOS:

ritos fúnebres, mortalidade e relações de poder na Paraíba oitocentista

Recife
2019

NEREIDA SOARES MARTINS

SANTA CASA DOS MORTOS:

ritos fúnebres, mortalidade e relações de poder na Paraíba oitocentista

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História do Centro de Filosofia e Ciências Humanas Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em História.

Área de concentração: História do Norte e Nordeste do Brasil.

Orientador: Prof^o. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda

Recife

2019

Catálogo na fonte
Bibliotecária Valdicéa Alves Silva, CRB4-1260

M386s Martins, Nereida Soares.

Santa Casa dos mortos: ritos fúnebres, mortalidade e relações de poder na Paraíba oitocentista / Nereida Soares Martins. – 2019.
332 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-Graduação em História, Recife, 2019.
Inclui referências e anexos.

1. História. 2. Paraíba - História. 3. Ritos funerários. 4. Arte da boa morte I.
Miranda, Carlos Alberto Cunha (Orientador). II. Título.

981.33 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2020-023)

NEREIDA SOARES MARTINS

SANTA CASA DOS MORTOS:

ritos fúnebres, mortalidade e relações de poder na Paraíba oitocentista

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em História.

Aprovada em: 30/08/2019

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Antonio Paulo de Moraes Rezende (Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior (Examinador Externo)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof.^a Dr.^a Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano (Examinador Externo)
Universidade Federal da Paraíba

Profº. Dr. Carlos André Macêdo Cavalcanti (Examinador Externo)
Universidade Federal da Paraíba

AGRADECIMENTOS

A gratidão é um exercício de reconhecimento de duas coisas importantes que podem nos beneficiar bastante. Em primeiro lugar, que nós não podemos tudo sozinhos (como, às vezes, gostamos de pensar) e, em segundo, que nós não estamos sós (o que é um alívio). Sendo assim, embora não pretenda me alongar, quero registrar minha gratidão àquelas pessoas fundamentais que fizeram com que eu me sentisse acolhida e segura, me dando amparo para que eu pudesse desenvolver esse trabalho:

Minhas filhas, Gabrielly e Sophia, as meninas mais maravilhosas do mundo que, apenas por existirem, dão razão para que eu enfrente quaisquer dificuldades.

Bonerges Guedes, o companheiro que incontáveis vezes me amparou ao longo dos últimos dois anos. Sei que você (assim como eu) é avesso aos clichês, mesmo assim, eu preciso dizer porque é a uma verdade irrevogável: sem você, nada disso teria sido possível. Eu não esquecerei o que você fez por mim, principalmente nesses últimos meses (dias, horas!).

Sou também imensamente grata às pessoas que contribuíram com esta pesquisa:

Ao meu orientador, Carlos Alberto Miranda, tanto pela disposição de levar adiante esse projeto, quanto pela paciência e compreensão (imerecidas, é bem verdade) com que, ao longo dos últimos 4 anos, tem me beneficiado. Foi um prazer e uma alegria poder contar com o senhor!

Josemar Mello, meu parceiro de história e arquivo, incansável pesquisador e professor excepcional. O que começou como uma relação acadêmica, desabrochou numa amizade importante para mim. Quanta coisa descobrimos sobre o passado nas salas de arquivo da Igreja da Misericórdia. Uma alegria compartilhada que só os historiadores mais apaixonados podem entender. Nosso projeto de reorganização do acervo, de transcrição paleográfica, dentre inúmeros outros, foram essenciais no trabalho com as fontes dessa tese. Obrigado pelas orientações, revisão e colaboração.

Ao meu querido amigo João Batista, solícito diretor de patrimônio da Santa Casa da Paraíba. Serei sempre grata por me ajudar a desenterrar os tesouros daquele lugar. Homem de inteligência aguda e afeito ao ofício da História, é o mais gentil guardião com que poderia contar o Arquivo da Instituição.

Aos membros da banca, por terem aceitado fazer parte de um momento tão importante para mim. Obrigada! Sei que tenho muito do que me beneficiar com vossos conhecimentos e competências. Espero, sinceramente, que o trabalho que ora se apresenta, possa lhes dar algo em troca.

A todos os que fazem parte do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, corpo docente e técnico administrativo, em especial à Sandra Regina, sempre atenciosa com às demandas (preocupações, dúvidas, angústias) dos discentes.

Por fim, é preciso reconhecer que essa pesquisa não teria sido possível sem o incentivo concedido pelo CNPQ (Bolsa de Doutorado), com a qual fui contemplada. Esse órgão de fomento à pesquisa, assim como a CAPES, foi de fundamental importância ao longo de toda a minha formação acadêmica e de outros muitos pesquisadores nas mais diversas áreas. Deixo aqui meu agradecimento e a esperança de que, apesar de quaisquer contextos desfavoráveis, o CNPQ possa continuar possibilitando à muitos jovens acadêmicos as realizações de suas aspirações.

RESUMO

Entrelaçado numa interseção, entre os temas da Caridade e da Morte, este trabalho trata da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba e sua atuação institucional na segunda metade do século XIX. A escolha do recorte, se dá em função de três aspectos de maior relevância: em primeiro lugar, a reincidência, a partir, de contextos dramáticos de medo, miséria e alta mortalidade, resultantes de epidemias e graves situações de pobreza extrema ocasionadas pela “Seca”. Em segundo lugar, o auge de um processo de “biologização” da morte que, proveniente de teorias médicas em evidência no centro do Império, disseminou novas crenças e comportamentos e culminaram com a “exclusão do corpo morto” nas cidades. De muitas maneiras, essas transformações repercutiram na Casa de Misericórdia da província onde, historicamente, a caridade esteve associada à garantia dos ritos funerários apropriados para uma “boa morte”. Os dois estabelecimentos mais importantes da Irmandade, no período compreendido em nossa pesquisa, eram o Hospital da Caridade e o Cemitério Senhor da Boa Sentença. São esses espaços (de morte) os mais representativos das transformações que procuramos compreender ao longo de três décadas, acompanhando seu desenvolvimento e, por fim, utilizando seus registros como fontes documentais para fins estatísticos com o objetivo de apresentar e analisar quadros da mortalidade.

Palavras-chave: Santa Casa de Misericórdia. Caridade. Morte.

ABSTRACT

Intertwined in an intersection between the topic of Charity and Death, this paper deals with Santa Casa de Misericórdia da Parahyba and its institutional performance in the second half of the 19th century. The choice of clipping is based on three major aspects: first, the recurrence of dramatic circumstances of fear, misery and high mortality rate, resulting from epidemics and severe situations of extreme poverty caused by “Drought”. Second, the height of a process of “biologizing” of death that, stemming from the medical theories in evidence in the center of the Empire, spread new beliefs and behaviors, culminating in the “exclusion of the dead body” in cities. In many ways, these transformations have echoed in the Casa de Misericórdia of the province where, historically, charity has been associated with ensure the appropriate funeral rites for a "good death." The two most important establishments of the Institution, in the period covered by our research were, the Hospital da Caridade and o Cemitério Senhor da Boa Sentença. These (death) spaces are the most representative of the transformations that we seek to understand over three decades, following their development and, finally, using their records as documentary sources for statistical purposes in order to present and analyze mortality context.

Keywords: Santa Casa de Misericórdia. Charity. Death.

RESUMÉN

Entrelazados en una intersección entre los temas de Caridad y Muerte, este trabajo trata de la Santa Casa de Misericórdia da Parahyba y su desempeño institucional en la segunda mitad del siglo XIX. La elección del corte se basa en tres aspectos más relevantes: primero, la recurrencia de contextos dramáticos de miedo, miseria y alta mortalidad como resultado de epidemias y situaciones graves de extrema pobreza causadas por la "sequía". Segundo, el apogeo de un proceso de muerte "biologizante" que, deriva de las teorías médicas en el centro del Imperio, difundió nuevas creencias y comportamientos y culminó en la "exclusión del cuerpo muerto" en las ciudades. En muchos sentidos, estas transformaciones resonaron en la Casa de Misericórdia de la provincia, donde, históricamente, la caridad se ha asociado a garantizar los ritos funerarios adecuados para una "buena muerte". Los dos establecimientos más importantes de la Hermandad durante nuestro período de investigación fueron el Hospital da Caridade y el Cemitério Senhor da Boa Sentença. Estos espacios (de muerte) son los más representativos de las transformaciones que buscamos comprender durante tres décadas, siguiendo su desarrollo y, finalmente, utilizando sus registros como fuentes documentales con fines estadísticos para presentar y analizar imágenes de mortalidad.

Palabras-clave: Santa Casa de Misericórdia. Caridad. Muerte.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1 — Organograma tradicional das Santas Casas (século XIX).....	60
Imagem 2 — Representação de Maria, mãe de Misericórdia (pintura no teto).....	71
Imagem 3 — Representação de Maria, mãe de Misericórdia (painel).....	72
Imagem 4 — Representação de Maria, mãe de Misericórdia (pintura em óleo).....	73
Imagem 5 — Mapa dos batizados e casamentos de 1851	113
Quadro 1 — "Mappa" demonstrativo do Hospital da Caridade (1854).....	211
Quadro 2 — Atendimentos e Mortalidade no Hospital da Caridade (1850-1851).....	214
Quadro 3 — Atendimentos e Mortalidade no Hospital da Caridade (1860-1869).....	220
Quadro 4 —. Atendimentos e Mortalidade no Hospital da Caridade (1860-1869).....	222
Imagem 6 —.Mapa do movimento do Hospital da Santa Casa (1878-1879).....	227
Quadro 5 — Atendimentos dos “retirantes” no Hospital da SCMPB	229
Imagem 7 — DEBRET, Jean Baptiste. Une matinée du Mercredi Saint, à l'église.....	251
Imagem 8 — DEBRET, Jean Baptiste. Divers cercueils. Convoi funébre d'un membre de la Confrérie de Ne. De. de la Conception.....	253
Quadro 6 — Comparativo de número de sepultamentos mensais no Cemitério Senhor da Boa Sentença (julho de 1878 – junho de 1880)	304

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 — Índices de Mortalidade dos atendidos no Hospital da Caridade	209
Gráfico 2 — Mortalidade proporcional no Hospital da Caridade na década de 1850.	216
Gráfico 3 — Entradas no Hospital da Caridade, por gênero (1852, 1854 e 1858).....	217
Gráfico 4 — Resultado dos atendimentos no Hospital da Caridade (1860 – 1869)....	219
Gráfico 5 — Atendimentos e Mortalidade no Hospital da Caridade (1860-1869)	221
Gráfico 6 — Entradas no Hospital da Santa Casa (1870-1880)	223
Gráfico 7 — Mortalidade no Hospital da Santa Casa (1870-1880)	223
Gráfico 8 — Mortalidade no Hospital da Santa Casa - por gênero (1875-1876).....	225
Gráfico 9 — Mortalidade no Hospital da Santa Casa - por gênero (1877-1878).....	226
Gráfico 10 — Mortalidade no Hospital da Santa Casa - por gênero (1879-1880).....	228
Gráfico 11 — Sepultamento de escravos (1858).....	300
Gráfico 12 — Sepultamento no CSBS, por faixa etária (1858)	301
Gráfico 13 — Causa de morte por doenças (1858)	302
Gráfico 14 — Sepultamentos no CSBS (década de 1860)	303
Gráfico 15 — Sepultamentos no CSBS (década de 1870)	304

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	A INSTITUIÇÃO.....	29
2.1	SALVAÇÃO E CARIDADE INSTITUCIONAL	37
2.2	A HERANÇA: MODELO DE ASSISTÊNCIA LUSITANA	44
2.3	ENTRE O SAGRADO E O PROFANO: SANTA CASA DA PARAHYB..	66
2.3.1	Iconografia.....	68
2.3.2	Estrutura assistência, administrativa e patrimonial.....	74
2.3.3	Provedores	97
3.	O CENÁRIO	106
3.1	ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA NA PARAHYBA DO NORTE.....	107
3.2	RELIGIOSIDADE E SECULARIZAÇÃO	114
3.3	NOVAS POLÍTICAS DE SALUBRIDADE.....	116
3.4	ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR.....	123
3.5	HOSPITAL DA CARIDADE.....	136
4.	A CEIFA	152
4.1	A FEBRE-AMARELA	155
4.2	VARÍOLA	165
4.3	<i>CHÓLERA MORBUS</i>	169
4.4	SEGURANÇA INDIVIDUAL – MORTE VIOLENTA	181
4.5	SECA	191
4.6	MORTALIDADE NO HOSPITAL DA SANTA CASA	205
5.	OS MORTOS	233
5.1	A SALVAÇÃO DA ALMA E A CARIDADE INSTITUCIONALIZADA	236
5.2	AS ARTES DO ‘BEM MORRER” NO BRASIL DO OITOCENTOS	247
5.3	A ASSISTÊNCIA FUNERÁRIA PRESTADA PELA SANTA CASA DA PARAHYBA E O CEMITÉRIO DA CARIDADE.....	264
5.4	A EXCLUSÃO DO CORPO MORTO.....	267
5.5	O <i>SENHOR DA BOA SENTENÇA</i>	277
5.6	SEPULTAMENTOS E ESTATÍSTICA.....	298
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	306
	REFERÊNCIAS.....	310
	ANEXO A – TRANSCRIÇÃO DE INVENTÁRIO DO HOSPITAL DA CARIDADE 1863.....	321
	ANEXO B - QUADRO DE PROVEDORES DA SCMPB ENTRE OS ANOS DE 1853 e 1889.....	325

ANEXO C – CEMITÉRIO DA BOA.....	326
ANEXO D – SÍTIO CRUZ DO PEIXE	330
ANEXO E – COMPLEXO DA SANTA CASA DA PARAHYBA.....	332

1 INTRODUÇÃO

Na antiga rua Direita, atualmente nomeada “Duque de Caxias”, entre prédios comerciais, financeiros e vendedores ambulantes, ergue-se, na paisagem urbana de João Pessoa, a Igreja da Misericórdia. O centro comercial da capital é também o seu “espaço histórico”, onde estão localizadas suas ruas e construções mais antigas, em geral, igrejas e casarões. Essas testemunhas de pedra e cal são fiadoras do tempo, mas o passado, que vive em seus despojos, é interesse “morno” de um mercado turístico que, às vezes, se digna a alterar sua rota de praias ensolaradas¹. Mas não a Misericórdia. Essa Igreja quase nunca é alvo das câmeras fotográficas dos visitantes de fora e os seus frequentadores locais têm, quase sempre, o mesmo interesse que seus antepassados: participar de cultos e encontros cristãos

No lugar ocorrem missas diárias, terços e pregações conduzidas por leigos e religiosos. É também um bom refúgio diante da agitação e calor exteriores, com seu teto alto e decorado, suas paredes largas de pedras de calcário secular. Muitos entram para descansar, aproveitam para rezar e, a qualquer hora do dia, é possível observar pessoas em prece e meditação. Há ainda, claro, os que vêm para pedir, embora a Casa não tenha quase nada a oferecer. Seu passado de assistência parece estar muito atrás no tempo. À noite, vez em quando, alguns vêm para roubar, embora tampouco hajam riquezas com que se possa tirar muita vantagem.

O prédio é tombado pelo Iphan (Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional) desde 1937, mas não está no circuito de visitas turísticas e, por conseguinte, não recebe atenção financeira dos órgãos que devem garantir a manutenção do patrimônio histórico e cultural nacional. Também não é destino de visitas educativas dos sistemas de ensino local, nem aparece na rota comum dos amantes do passado, sejam esses acadêmicos ou não. Não imaginam o que estão perdendo, todos eles. O lugar está repleto de passado, tanto em sua estrutura arquitetônica, quanto em seu acervo documental, por mais danificado e surrupiado que tenha sido ao longo dos anos.

¹ Fundada em 5 de agosto de 1585 sob o título de *Cidade Real de Nossa Senhora das Neves*, foi renomeada, em 1588, como *Filipeia de Nossa Senhora das Neves*, em homenagem à D. Felipe durante o período da União Ibérica. Logo após a ocupação neerlandesa, em 1634, foi batizada de *Frederikstad*, ou *Cidade de Frederica*, uma singela homenagem ao príncipe de Orange, Frederico Henrique. Após o reestabelecimento da administração portuguesa, em 1654, passou a ser chamada *Cidade da Parahyba*, capital da Província da Parahyba do Norte, até que a repercussão política do assassinato do presidente do Estado (João Pessoa Cavalcanti de Albuquerque), em 1930, impulsionou a polêmica homenagem concretizada no ano seguinte quando a cidade passou a chamar-se *João Pessoa*. Há alguns anos tiveram início movimentos políticos e culturais no Estado que reivindicavam o retorno do nome Parahyba por julgarem inadequada a manutenção de uma homenagem ao gestor público cujos méritos políticos a historiografia contemporânea põe em xeque.

Lá estão abrigados mais de 400 anos de história (muito, considerando que a cidade conta, em 2018, com 433 anos desde a sua fundação) e é justo dizer que a Igreja “acompanhou” o nascimento e desenvolvimento desta antiga urbe que em nosso trabalho será chamada de “cidade da Parahyba do Norte”, ou, simplesmente, “Parahyba” fazendo jus ao nome que ostentou do século XVII até 1931.

Numa apresentação descritiva da Santa Casa, senhoras e senhores, podemos observar a entrada da Igreja que se abre em uma enorme porta dupla de madeira, colocada entre duas robustas pilastras e um arco de calcário. Do lado direito existe, encerrada com cimento, o espaço de uma antiga janela que é o lugar onde ficava a roda dos enjeitados cuja engrenagem, que salvou tantas crianças do desamparo, foi completamente destruída por cupins.

Seremos agora conduzidos ao interior onde, a partir da entrada, temos uma visão geral da construção: um prédio de dimensões modestas, comparada às Igrejas históricas de maior visibilidade na Capital, com a nave principal coberta por um teto de madeira ilustrado com a imagem de Nossa Senhora da Misericórdia. O arco de pedra que contorna o altar é entalhado em alto-relevo no estilo maneirista e sem excessos barrocos, o próprio altar é decorado com singeleza se comparado com as demais Igrejas “históricas” do Centro². No alto do arco, está o brasão de sete torres representando o escudo da coroa portuguesa.

Ao lado esquerdo do altar está a Capela de São Salvador, erguida posteriormente, com seu arco ostentando o brasão da família “Gomes da Silveira”: um escudo com três faixas, encimado por um elmo medieval. Uma homenagem da Casa ao seu fundador, Duarte Gomes da Silveira, cujos despojos mortais foram enterrados abaixo desse mesmo chão e aos quais vieram juntar-se o de sua descendência até período desconhecido.

Do lado direito, a primeira sala que o visitante externo tem acesso é a do “Senhor Morto”. No canto dessa sala, à direita, outra porta fechada com cadeado sela a entrada da cripta: um quadrado pequeno cujos lados estão todos ocupados por ossuários fechados em tampas de mármore, gravadas com o nome do defunto ou família a quem pertence. É um lugar quase sempre escuro com muitas velas acesas e, algumas vezes, cheira a rosas. É apenas um entre tantos lugares de mortos nesse prédio. Vamos voltar à nave.

² Essa “moderação” artística está por toda parte. Em parte, por que, talvez, simplesmente não fosse tão rica quanto as demais Igrejas (não podemos esquecer de que se trata de uma instituição independente, de direito privado, numa província pobre), em parte pela própria natureza da instituição a cuja fundação esteve vinculada, voltada ao trabalho de assistência caritativa, não podia ostentar adornos caros para a contemplação dos pobres fiéis que lhe solicitavam amparo e também para não levantar dúvidas quanto ao destino das doações recebidas. Do ponto de vista estético barroco e rococó, das igrejas mais antigas, ao qual estão acostumados os pessoenses, é de uma beleza, portanto, relativa.

Antes de chegarmos à segunda porta do lado direito, já próxima ao altar, o chão ladrilhado de pedras abre espaço para um retângulo de vidro que protege uma tumba de concreto abaixo poucos centímetros do chão. Nela está gravada “Aqui está sepultado o cap^{am} mor João Coelho Vianna, falecido em 1808”. É um exemplar. Uma tumba bem preservada dentre as diversas encontradas no subsolo durante a restauração de 2007. Podemos observar que a titulação do defunto e o seu lugar de descanso, mais próximo do altar, estão em concordância com os costumes do tempo no qual o lugar social correspondia a uma geografia de enterramentos. Esse arranjo colocava os “homens de bem” mais próximos do sagrado, materializado em lugares e objetos religiosos, e os aproximava, deste modo, da Salvação pós-morte.

Mas, onde estariam as demais ossadas retiradas às centenas debaixo do solo sagrado da Igreja? Descobrimos que, atualmente, estão guardadas (eufemismo) de maneira indistinta em armários de ferro localizados numa sala de depósitos, escura e abrigada pelos morcegos que são a companhia perene desses mortos. Já não são capitães, conselheiros, mestres de ofício, irmãos confrades, esposas, filhos e filhas. Já não são. Não importam as certezas, a mentalidade e as representações da morte que essas pessoas tinham ao tempo de seu falecimento. Quando morreram (e estamos falando de uma época, com a duração de vários séculos, entre o XVI e o XIX) as pessoas, notadamente as de maior status, postulavam fortemente a segregação social até mesmo na morte, com base em gênero, cor, idade, posição econômica e social, e não deixa de ser tragicômico que lhes reste, agora, aos enterrados no chão da Igreja da Misericórdia de outrora, a indistinção de uma só tumba. Na verdade, armário.

Vivemos hoje em um mundo em que a morte é tabu e a apreciação, mesmo que devota, dos restos materiais dos mortos pertence ao universo do macabro, do excêntrico. Ninguém parece importar-se mais. Assim, atropelando as certezas sobre o descanso final, lá estão, abandonados e misturados, os ossos daquelas pessoas. Deixemos essa reflexão, por hora, e sigamos em frente.

A porta que fica logo adiante do túmulo do tal capitão se abre para uma sala com um *birô* simples no centro, quase sem mobília alguma. Chama a atenção uma placa em bronze na parede interna acima do bebedouro indicando a edificação de uma enfermaria com o “donativo que por ocasião de sua visita a esta província fez S.M.I. [Sua Majestade Imperial] o senhor Dom Pedro II no dia 25 de dezembro de 1859”. Os relatórios desse ano nos informam que a doação era destinada a uma sala de enfermaria feminina. Teria sido aquela a sala onde as mulheres pobres e doentes eram acolhidas na década de 1860?

Nas duas paredes mais compridas contam-se dez lápides tumulares de mármore, três delas da mesma família cujo patriarca foi homem importante da Instituição no século XIX, o dr. Antônio Cruz Cordeiro ³. Se observadas em ordem cronológica, as lápides nos mostram que o médico e sua esposa perderam 4 filhos num curto intervalo de tempo: entre 1878 e 1883, três filhas mortas jovens (seus falecimentos registrados em uma placa única) e um filho adulto. A primeira filha, nascida e morta no mesmo dia em 1878, a segunda aos 18 anos, morta no ano seguinte e a terceira, aos 17 anos, em 1880. Embora não tenhamos informação que determine a causa das mortes, sabemos que os anos em que as meninas faleceram foram difíceis para a Província da Parahyba, pois repercutia ainda fortemente as misérias provocadas pela seca da década anterior. Além disso, o risco de contrair varíola e febre-amarela era premente. Perdeu também o filho varão, doutor como o pai, morreu em 1883, aos 34 anos. O doutor, que tantos prestou à Santa Casa da Parahyba, morreu pouco antes de completar 60 anos, em 1884, deixando ainda a esposa e outros filhos vivos.

As demais lápides da sala também pertencem à pessoas importantes na história da Misericórdia e bem colocadas na sociedade paraibana: O Tenente Coronel Manoel Joaquim de Oliveira (1868); Joaquim Manoel de Souza Godim (1869); Major Francisco José do Rosário; O dr. José Francisco de Moura (1878) e sua esposa, (1883), entre outros. Essas pessoas não foram enterradas na Igreja, pois, nessa época a proibição de sepultamentos nos templos já havia sido regulamentada. O cemitério público da capital, administrado pela SCMPB (Santa Casa de Misericórdia da Paraíba), já funcionava há mais de 20 anos. Seus restos mortais provavelmente foram trasladados para a Misericórdia e alojados em suas paredes, para fazer jus à tradição. Mas não nessas paredes em que estão agora. Atrás delas não há nada além de cimento e cal. Um funcionário nos explicou que, na verdade, as placas foram colocadas lá após a reforma realizada pelo Iphan. Comumente, velas também são acesas nesse espaço em homenagem aos defuntos.

Ligada a sala das lápides, mediada apenas por uma “cancela” temos outra sala, menor, a partir da qual acessamos a escada que nos leva ao primeiro andar. Embaixo dessa escada de madeira, que range baixo sob o peso dos passos que suporta há mais de um século, estão

³ Esse reconhecido paraibano é o dr. Antônio C. Cordeiro Sênior (1831-1895), esclarecimento necessário na medida em que seu filho, homônimo, também era médico. O dr. Cruz Cordeiro formou-se em pela faculdade de medicina da Bahia e atuou como médico do Corpo de Saúde do Exército em hospitais e enfermarias de várias Províncias. Foi irmão atuante nos negócios da Irmandade e médico diretor do Hospital da Misericórdia. Além do exercício da medicina, foi escritor de impressos e político, tendo exercido por três vezes mandato com deputado provincial pelo partido liberal entre os anos de 1864-1869. Sobre a trajetória profissional do ilustre médico, ver: MARIANO, Serioja. *Entre a medicina, a política e a poesia: A trajetória do dr. Antônio da Cruz Cordeiro na Província da Paraíba na segunda metade do oitocentos*. Revista sÆculum- REVISTADE HISTÓRIA [n. 33]; João Pessoa, jul./dez. 2015, p. 299 - 318.

alojados vários blocos de pedra que, após estudos conduzidos pelo IPHAN, foram datados de mais de 500 anos. Vieram de além-mar para serem a base de sustentação de mais uma Santa Casa no Novo Mundo.

O andar superior da Igreja é composto por três salas grandes: duas servem de escritórios para os funcionários da irmandade e uma terceira, repleta de documentação e objetos antigos de culto religioso e hospitalares (que certamente mereceriam cuidados e exposição museológica). O andar é suportado por um piso irregular de madeiras grossas sem verniz que afunda sob os andantes. As três salas possuem janelas grandes para arejar o ambiente. O teto tem um forro precário, também de madeira, e nos tempos de chuva a umidade está por toda parte: nas paredes, nas estantes repletas de documentos e livros antigos e nas molduras de fotografias de pessoas ilustres do cenário político paraibano do século passado. Por falar em fotografia, não esqueçamos que a sala de arquivos ostenta na parede uma fotografia original do velho D. Pedro II, generoso doador da verba que construiu a ala feminina do Hospital da Caridade em 1862. A foto parece ser da década de 80 do século XIX e parece ter sido preservada como um tesouro durante a derrocada do Império tendo permanecido durante a República como símbolo dos bons tempos idos da Monarquia, quando a Misericórdia das Santas Casas (que unia devoção e poder) ainda importava.

A sala a que primeiro se tem acesso nesse andar serve de escritório ao diretor de patrimônio da Santa Casa, o senhor João Batista de Lima, que é também quem resolve todo tipo de questão relacionada a Igreja. Esse senhor, funcionário há mais de 30 anos da Instituição é uma rica fonte de memória do lugar e sabe seus segredos como nenhuma outra pessoa viva. Conhecedor da história e do arquivo do qual nos ocupamos, foi o padroeiro desse estudo.

Na última dessas salas, no caminho de acesso à torre sineira, estão guardados documentos resultantes das atividades exercidas pela SCMPB, inclusive na administração externa de hospitais e cemitérios públicos. Na verdade, é mais um depósito de documentos permanentes em condições absolutamente inadequadas de armazenamento e sem a estrutura organizacional necessária. Não há arquivista e aqueles que decidem pesquisar no acervo contam apenas com a benevolência e inestimável solicitude do já referido administrador da Igreja.

A maior parte dos documentos do arquivo da Misericórdia paraibana estão datados a partir do início do século XIX, até o final do XX. Documentos da segunda metade do século XVIII são poucos e tratam, principalmente de questões patrimoniais e contábeis. Fontes anteriores a esse período existem mais escassamente ainda e os próprios relatórios de provedoria que nos ajudam a entender o motivo dessa ausência. Em primeiro lugar, os documentos mais antigos como o livro de tombo e o primeiro compromisso teriam sido

destruídos durante a invasão holandesa. Em segundo, a negligência administrativa de que são acusadas várias provedorias. Tudo isso aliado a ação do tempo e das intempéries. De resto, no passado recente e no presente, algumas ausências devem-se à falta de ética de muitos pesquisadores, que entenderam que melhor faziam se “acolhessem” (eufemismo agudo) alguns documentos em seus próprios acervos particulares; à ausência de interesse dos órgãos governamentais com o patrimônio de papel e tinta e à falta de dinheiro nos cofres da Casa para manutenção de sua própria história institucional. Todos esses fatores, somados ao descaso coletivo e de caráter cultural para com as coleções de arquivos permanentes, resultou em perdas irreparáveis. Ainda assim, o que resta é muito e deve servir a escrita historiográfica sobre a Parahyba em muitas “frentes”.

Desse universo de possibilidades que, à revelia de todo o descaso, ainda nos presenteia o acervo da instituição, nos interessa, em particular, aqueles documentos dos quais podemos apreender mais sobre mortalidade e as representações sociais da morte e dos mortos na segunda metade do oitocentos. Alguns são bastante específicos, como os mapas de cadáveres, relatórios de mordomia do cemitério e hospitais. Com algum tempo de estudo, percebemos que a morte está em todo lugar, não só nas paredes ou no chão da Igreja, e nem apenas documentos específicos do arquivo. Atas, ofícios, relatórios de provedoria, são todos parte da composição dessa história. Não apenas porque a preocupação com a morte, de maneira explícita ou incubada, adentra todos os espaços de sociabilidade religiosa, mas pela própria natureza da Instituição. A Misericórdia da Parahyba, tal qual suas irmãs de cá e d’além-mar, são espaços de caridade e morte. É essa história que viemos contar.

a) A Morte na História

O tema da morte é um objeto de estudo instigante sob vários aspectos e exerce, simultaneamente, fascínio e incomodo. É comum que estudos científicos conduzidos em diversas áreas do conhecimento, como filosofia, sociologia, antropologia, arqueologia, história, entres outros, apontem a percepção da finitude e a inquietação desencadeada por essa perspectiva como o aspecto fundante de variadas expressões de religiosidade. Quiçá, à base sobre a qual se ergue toda a cultura. Um historiador de outros tempos, Fustel de Coulanges, em seu clássico “A Cidade Antiga” afirmou que

Foi talvez diante da morte que o homem, pela primeira vez, teve a ideia do sobrenatural e quis abarcar mais do que seus olhos humanos podiam lhe

mostrar. A morte foi pois o seu primeiro mistério, colocando-o no caminho de outros mistérios. Elevou seu pensamento do visível para o invisível, do transitório para o eterno. Do humano para o divino. (, 2007, p. 26)

Não é nossa intenção entrar no debate teórico sobre o quanto a consciência de mortalidade influenciou à história humana, nem sobre a precedência de aspectos econômicos ou culturais no desenrolar da história da humanidade. É uma discussão que certamente não nos convém. Entretanto, assumimos que, sim, a morte e as angústias que evoca nos homens ao longo do tempo é um novelo privilegiado sobre o qual se desenrolou o fio da história.

No estudo de História, a morte não pode ser tratada apenas como ausência de vida. A morte na História nunca é ausência. Na verdade, é uma das presenças mais significantes e muitas foram as maneiras de lidar com ela ao longo do tempo: culto, medo, desprezo, familiaridade, instrumentalização, reverência, etc. Na verdade, o que fazemos, ao estudá-la, é procurar apreender as maneiras pelas quais as sociedades dos vivos lidaram com essa presença tão material e, ao mesmo tempo, tão abstrata.

No âmbito deste trabalho tratamos das atitudes, amparadas por mentalidades históricas específicas, que homens e mulheres assumiram perante à finitude do corpo e a possibilidade de sobrevivência da alma. Consideramos ainda que as mentalidades que amparam crenças e práticas relativas à morte, são melhor apreendidas se observadas na longa duração, pois, as mudanças de atitude, tão claras *a posteriori*, são gestadas no decorrer de extensos períodos de transição, nos quais permanências e inovações convivem sem grandes contradições aparentes. Em dado contexto favorável, essas mudanças podem ganhar um ritmo mais acelerado que permita rupturas efetivas em fios tão bem tecidos ao longo do tempo. É o caso exemplar do século XIX, quando transformações, políticas, econômicas e culturais bem articuladas ensejam as condições sobre as quais se assentam novas maneiras de lidar com a morte.

É preciso esclarecer ainda que os protagonistas da nossa história não são as “assombrações”. Não faremos escrutínio do imaginário sobre fantasmas que, libertos entre o mundo dos vivos, são o centro das narrativas sobrenaturais. Não é o nosso viés e nem tocamos em fontes que nos permitam dissertar sobre isso. Os defuntos aos quais estamos atentos são aqueles que dependem da caridade dos vivos com quem foram estabelecidas relações de reciprocidade, empatia e, algumas vezes, de ameaça e vingança. Sob essa perspectiva, o Purgatório pensado e dogmatizado como lugar de reclusão das almas terá espaço privilegiado em nosso trabalho. Um terceiro local que se apresenta mais como “imagem de esperança do

que de punição, solução sempre reiterada dos vivos por ter de pensar em seus mortos” (VOLVELLE, 2010, p. 20).

Ninguém escapa ao trabalho de luto. É um sentimento intrinsecamente humano, mas, sabemos, as maneiras de enfrenta-lo sofre variações em decorrência do tempo e do espaço. Quanto à memória dos mortos, devemos ter em conta que o seu reverso, o esquecimento, também é uma estratégia de luto que se tornou cada vez mais perceptível no Ocidente cristão desde as transformações mentais que marcaram o século XIX. Esse esmaecimento do luto, essa invisibilidade que cerca as mortes comuns dos hospitais, esse tabu para o qual Philippe Ariés nos chamou a atenção e que marca a sociedade contemporânea, tudo isso, tem gênese no processo de higienização da morte que procuramos apreender.

Trabalhar com esse tema é lidar com indícios explícitos desse processo, encontrados em fontes diversas. No caso desse trabalho, tendo como palco privilegiado a Santa Casa de Misericórdia da Parahyba, a natureza das fontes nos conduziu não apenas às relações entre caridade e morte, mas também ao conjunto de transformações que marcaram os comportamentos para com a morte em larga escala no século XIX inserido no contexto específico de crises, medo e mortalidade que assolaram a Parahyba na segunda metade do oitocentos.

Como dito, em nossa pesquisa enquadra análises sobre a morte relacionando-a ao tema da caridade cristã. Pois, embora já tenham sido enfatizados na historiografia a respeito da morte vários aspectos relativos à cultura e religião: culpa, medo, ritos, luto, salvação da alma, representações icônicas e, mais recentemente, a questão do “corpo morto”, é perceptível a ausência de trabalhos específicos sobre as relações intrínsecas entre assistências sociais e a morte. Ainda que esta temática assimile praticamente todos os aspectos citados anteriormente, acreditamos que uma mudança de foco - o estudo da morte a partir das práticas de caridade - tem muito a contribuir. Assim também, o tema específico da assistência caridosa evoca várias possibilidades de estudo que podem responder questões importantes contribuindo com a escrita historiográfica nacional em que o conhecimento do assunto ainda é tão limitado. É, portanto, um estudo sobre a morte a partir das práticas de caridade

Mas, afinal, qual a relação entre Caridade, amparada pelo ideal de Misericórdia, e Morte?

Se a princípio não parece clara a conexão, ao longo deste trabalho veremos a relação se desenhar de maneira sutil, mas incisiva. O estudo da literatura aponta que, no âmago das práticas de caridade cristãs, desenvolvidas desde a Idade Média, está a preocupação com a

salvação da alma, menos dos assistidos pela piedade do que do benfeitor⁴. As ações de caridade são fundamentais para garantir a “boa morte” sem a qual os indivíduos se arriscam à danação eterna. Não podemos afirmar que os sentimentos de compaixão piedosa, dotados de empatia genuína com o sofrimento, devem ser desconsiderados. Afirmamos apenas que esses sentimentos não são de fácil apreensão na história e que o estudo dos discursos motivadores da caridade e as práticas indicam não ser essa (solidariedade) a questão fundamental.

b) A caridade na História

A caridade foi (é), segundo a doutrina católica, elemento indispensável ao bom cristão. A sacralidade de que se reveste a pobreza na tradição bíblico-religiosa do Novo Testamento enfatiza esse aspecto. “Os pobres herdarão o Reino de Deus”. A medida de seu sofrimento no plano terreno é proporcional a felicidade de que gozarão após a morte. Os vulneráveis são os favoritos do Deus cristão; servi-los é, portanto, servir à Deus. O ato de doar significava tornar-se um pouco mais pobre para mitigar o sofrimento alheio e prestar serviços de assistência movidos pela compaixão era entendido como sinal de humildade ao mesmo tempo em que era também o reconhecimento individual e social de que “eu posso”.

Do ponto de vista piedoso, a obrigação de caridade é quase uma pequena penitência, um pedido de desculpas por ter mais. Quase. Do ponto de vista social e das relações de força, é uma reafirmação de poder que exige, do amparado, gratidão perene. Os benfeitores tinham como expectativa que as concessões materiais e os socorros físicos e espiritual realizados se comutassem em intervenções em favor de suas almas. Não se tratava de um acordo realizado apenas intimamente com Deus, pois, os vivos deviam ser os mediadores dessa salvação. Os socorridos têm a obrigação de rezar pela alma dos benfeitores e, ao tornar a caridade pública, espera-se que outras pessoas também o façam.

⁴ Os trabalhos utilizados especificamente para esta temática são fruto de estudos sobre caridade, pobreza, relações de poder e irmandades no contexto português ao longo do medievo e modernidade. Cf. LOPES, Maria Antónia. *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna* – Guia de estudo e de investigação. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010; GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a força: história da miséria e da caridade na Europa*. Lisboa: Terramar, 1995; SÁ, Isabel dos Guimarães. *Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no império português: 1500-1800*. Comissão nacional para as comemorações dos descobrimentos portugueses, 1997; ABREU, Laurinda. *Purgatório, Misericórdias e caridade: condições estruturantes da assistência em Portugal (séculos XV-XIX)*. In: *Dynamis: acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, v. 20, p. 395-415, 2000.

A caridade religiosa externa, realizada institucionalmente e dependente da piedade de particulares, sobrevive desse pensamento que é a base das doações testamentárias realizadas em troca de missas para a salvação da alma do morto benfeitor. A vida caridosa permite que a relação entre os vivos e os mortos não se desfaça e que os primeiros lutem pelo bom destino dos segundos, após deixarem o mundo terreno, conforme a gratidão que lhes devem. Por isso, a compaixão é praticada não apenas pelo grupo econômico mais favorecido, mas por todos, em graus variados e por meios diferentes. Assim, em última instância é a preocupação com a morte (a própria morte, não a do outro) que, até meados do século XIX, está por trás das práticas caritativas exercidas individual ou coletivamente.

O tema da caridade, ou assistência compassiva, permite assim abordagens variadas e se divide em duas categorias principais, a interna e a externa, marcada por formas, conteúdos e relações sociais essencialmente diferentes. Embora reconhecendo a relevância da caridade individual, que ocorre por fora das instâncias formais de socorro público, esse trabalho trata das soluções institucionais dadas, paralelamente, ao problema da pobreza. Em nosso itinerário, adentraremos de maneira generalizada no universo das confrarias e irmandades, com destaque para as Misericórdias. Após esse percurso nos concentramos na Santa Casa da Parahyba e sua atuação social na segunda metade do século XIX.

Uma questão fundamental para essa pesquisa, que nos obrigou a retroceder um pouco no tempo, foi compreender o equilíbrio entre os cuidados com a alma e com o corpo morto e os cuidados dispensados aos vivos no âmbito das Santas Casas. Vimos que a prática de suas atividades e o resultado que almejavam obter, expresso em discursos apreendidos dos documentos escritos, com destaque para os testamentos, nos dá a entender que a motivação por trás do esforço de seus colaboradores diretos (irmãos) e indiretos (doadores) era, quase sempre, a salvação da própria alma. No entanto, a secularização das sociedades europeias a partir do século XVIII fez com que os poderes estatais redirecionassem os termos desse acordo no sentido de tornar mais eficiente a assistência pública.

Mas, ainda que admitamos a supremacia da alma sobre o corpo nos bastidores das atividades das Santas Casas ao longo dos séculos XVI até o século XVIII, em Portugal e no Brasil, sabemos que, com o passar das décadas, ocorreram importantes transformações dos quadros mentais relativos à morte. Essas mudanças, consolidadas no decorrer do século XIX, repercutiram nas atitudes dos vivos, em especial, com o corpo morto, antes sacralizado.

Como essas transformações repercutiram nas dinâmicas das Misericórdias, em especial na Parahyba, instituição cuja essência, como as demais da mesma ordem, era a caridade

associada à garantia de uma boa morte? Esse é um ponto também importante do trabalho que ora se apresenta.

Pretendemos investigar, portanto, como esse processo de transformação ocorrido no oitocentos se desenrolou no contexto da Parahyba, a partir do estudo de sua Casa de Misericórdia. Acreditamos ser este tipo de Instituição um objeto não só pertinente, mas privilegiado, pois, que nela a trama que culmina na perda da supremacia das preocupações da alma sobre o corpo se torna mais visível. Uma transformação que se reveste de dramaticidade e tensão haja vista a natureza religiosa dessa instituição e o fato de que as mudanças que se estabelecem, gradual, mas incisivamente, culminam com a sua decadência.

Trata-se, portanto, de explorar sob o viés específico da Caridade cristã, as crenças e atitudes relativamente estáveis e coerentes que os vivos mantiveram com seus mortos em um espectro temporal e espacial abrangente, para então observar as mudanças abruptas que tiveram lugar no século XIX, a partir de um recorte específico.

c) Escolhas, métodos e fontes

Em relação à delimitação espacial, apostamos no estudo conduzido localmente e no trabalho paciente com as fontes para pôr em evidência a Instituição que é nosso ponto de partida. A escolha do recorte se justifica pela incidência de altos índices de mortalidade ocasionados por crises epidêmicas recorrentes e situações de pobreza extrema associadas ao elevado nível de vulnerabilidade social a que estava exposta grande parte da população. Também consideramos o processo intelectual de “biologização” da morte, resultado de propostas higienistas cuja influência, no campo das políticas públicas, era imensa e em algumas décadas resultou no sentimento de repugnância em relação à morte, materializada no corpo morto; por fim, o fato de que, no século XIX, a SCMPB era a principal responsável local pela assistência prestada aos doentes, miseráveis de diversas ordens e mortos, conduzindo a administração de diversos espaços de cura e asilos (hospitais, leprosários, enfermarias de quarentena, asilos e loucos e indigentes etc.) e cemitérios públicos.

Não obstante as delimitações, fomos conduzidos, por meio do cruzamento entre as fontes e a pesquisa bibliográfica, para um quadro muito mais amplo, pois os temas de que tratamos nos apontaram o caminho das permanências que só podem ser apreendidas na longa duração. Foi impossível resistir e não desenrolar os fios do novelo que nossa pesquisa nos mostrou e assim, nos deixamos levar, talvez demais, ao início da Idade Moderna e além, com o

objetivo de apreender os fundamentos das concepções de caridade e morte cuja ruptura acontece em simultaneidade, no século XIX.

Sobre o nosso lugar de pesquisa principal, podemos dizer que o Arquivo da Santa Casa de Misericórdia (ASCMPB) possui uma grande variedade tipológica que testemunha da rotina administrativa da Instituição ao longo dos séculos. Apesar da quantidade e variedade de documentos, nossa pesquisa teve que lidar com lacunas e lapsos temporais a serem considerados. Em alguns momentos tivemos que abrir mão de hipóteses iniciais, assumindo quando se tornou impossível avançar. Um levantamento inicial permitiu observar que, dentro do nosso recorte, uma grande quantidade de documentos relativos aos cuidados com a saúde pública na década de 1870 se perdeu, bem como documentos específicos de várias mordomias.

Outra questão contemplada em boa parte do nosso trabalho, a qual fomos conduzidos de maneira direta pela própria natureza das fontes, diz respeito aos índices de mortalidade verificados no período de nosso recorte. Essa questão, por sua vez, nos levou aos principais fatores de mortalidade da época: doenças variadas, crises epidêmicas, fome e mortes violentas.

Numa investigação que pretende tratar sobre mortalidade, nossa principal dificuldade foi a existência e acesso à fontes fidedignas com dados demográficos sobre o total da população e de óbitos. No caso cidade de Parahyba do século XIX, contamos com os dados publicados de maneira irregular, nos relatórios de presidência da província, com as informações constantes nos registros hospitalares da Santa Casa, a nos dar conta sobre a entrada de pacientes e os percentuais de cura e morte, e, a partir de 1856, com os mapas de cadáveres que detém o registro de movimentação do cemitério público da cidade, o “Senhor da Boa Sentença” administrado também pela Santa Casa.

Em mais de um capítulo fizemos análise estatística dos dados. A análise quantitativa que relaciona recursos provenientes da demografia, como gráficos, tabelas e estatística é um já conhecido método de pesquisa histórica, mais precisamente identificado como demografia histórica. É verdade que suscita desconfiança entre uma parte dos estudiosos quanto aos resultados que apresentam, seja porque recorre a metodologias complexas, seja porque podem gerar levar a erros de interpretação. Entretanto, não é motivo forte o suficiente para que todos os trabalhos sejam invalidados, afinal, a contribuição que podem oferecer à compreensão de certos fenômenos sociais, vale bastante o risco, para que seja subestimada. Nesse ponto, não deixa de ser fundamental para o historiador esclarecer sobre as limitações e fragilidades dos dados, que implicam diretamente no método de análise utilizado (procuramos seguir à risca essa regra). Acreditamos que qualquer informação que envolva variáveis e dubiedades deve ser repassada ao leitor, não para invalidar ou comprometer os resultados, mas para garantir a

responsabilidade da pesquisa. Outro motivo é a alegação de que os números podem ser facilmente falsificados para se adequar aos argumentos que o pesquisador estabeleceu *a priori*. Mas, se for esse o caso, em se tratando de falta de ética ou competência, qualquer coisa escrita, com uso de números ou palavras, pode ser falsificada.

Não é pretensão dessa pesquisa ser um legítimo trabalho de “demografia histórica”, nos falta muito aporte teórico e metodológico para tal. Mas é relativamente comum que, ao abordar questões de mortalidade e morbidade⁵ populacional, as pesquisas se aproximem de procedimentos estatísticos típicos dessa área. Assim, essa tese não deixa de se inserir no âmbito da demografia histórica na medida em que, em certos tópicos, utiliza registros hospitalares e cemiteriais a partir dos quais produz informações estatísticas com o fim expresso de compreender situações cotidianas do contexto histórico ao qual se reporta. Ainda assim, ficamos na “beira” do conhecimento que pode ser extraído a partir dos resultados. Nos consolamos com o fato de, talvez, termos aberto caminho para outras pesquisas na mesma temática já que a morte “é um fenômeno demográfico, carregado de influências socioeconômicas e culturais que precisariam ser conhecidas” (MARCÍLIO, 1997, p. 135).

Acessar documentos por tanto tempo negligenciados e subvalorizados, como é o caso das fontes que analisamos, tem sabor de “descoberta” e é motivo de enorme satisfação para o “historiador de arquivo” (aquele que considera o trabalho com as fontes primárias essencial ao ofício, que se sente seguro e realizado em meio a documentos antigos, em arquivos com cheiro de passado). Não se trata de um trabalho fácil, a maior parte dos arquivos permanentes brasileiros ainda não recebe tratamento arquivístico apropriado: faltam profissionais qualificados, acondicionamento, materiais e o exercício de práticas de preservação e conservação e, o que muitas vezes acaba desencorajando os pesquisadores, faltam instrumentos de pesquisa documental como, por exemplo, catálogos, guias, inventários etc.⁶ entretanto, procuramos nos apropriar de cada indício que pudesse “dar vida” aos nossos mortos de outrora.

d) Itinerário

⁵ “Relação entre o número de casos de enfermidade e o número de habitantes em dado lugar e momento, ou relação entre sãos e doentes”, in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [online], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/morbidade> [consultado em 02-07-2019].

⁶ Some-se a essas dificuldades outras específicas da lida com documentos manuscritos, como o conhecimento de técnicas de paleografia, comumente negligenciado na formação acadêmica dos historiadores. Sobre isso, Cf. ALVES, Gerlane Farias. *A importância da disciplina de paleografia nos cursos de Arquivologia e História*. 2017. 108 f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Arquivologia, Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, 2017.

Como parte fundamental da construção do conhecimento a respeito da caridade e sua relação com o tema da morte, o primeiro capítulo foi dedicado às práticas de assistência compassiva, tanto do ponto de vista conceitual quanto de seu desenvolvimento histórico desde o surgimento de um novo modelo assistencial, no contexto português da Idade Moderna, até a filantropia utilitarista no século XIX, que ressignificou o exercício institucional da caridade nos estabelecimentos pios de herança colonial. Acreditamos que o estudo a respeito das origens e desenvolvimento das instituições de “proteção e controle social”, nos conduziu à compreensão de aspectos políticos, jurídicos, ideológicos e econômicos a respeito da sociedade do Antigo Regime. Estender, ou centrar, a análise sobre essas instituições no correr do século XIX, como é nossa proposta, é observar a superação de antigos valores e a emergência de novas práticas orientadas por novos ideais. Também abordamos a caridade como importante expressão das preocupações com a morte e como um elo que une vivos e mortos, pobres e ricos, no caminho para a salvação eterna. Nesse percurso, as Santas Casas de Misericórdia, com sua trajetória marcada por paternalismo monárquico, ideologia caritativa cristã, além de problemas de idoneidade administrativa, tem lugar central e são consideradas lócus privilegiado para o estudo de tais questões. Na segunda parte desse capítulo, apresentamos, em linhas amplas, a Santa Casa de Misericórdia da Parahyba: sua trajetória, aspectos gerais e especificidades de maneira a ser analisada na intersecção dos quadros delineados sobre História da Caridade e da Morte. Demos atenção substancial às relações de poder político e institucional envolvendo a instituição de caridade e as esferas administrativas e políticas locais, em especial, a Assembleia Legislativa e a Presidência da Província.

Assim, em nosso roteiro também tratamos das funções desempenhadas pela Santa Casa Misericórdia da Parahyba no sistema político local com atenção para o desenvolvimento de políticas assistencialistas que fizeram dessa instituição mediadora hábil em interações nas redes políticas imperiais em diversos níveis de poder. Para tanto, foram observados o funcionamento e a estrutura administrativa da SCMPB, atentos sobre os sentidos da caridade praticada institucionalmente e refletindo sobre qual o papel das elites locais no exercício da filantropia e, não menos importante, qual o papel da filantropia na formação das elites locais.

O segundo capítulo é dedicado a análise do “cenário” no qual se inseria a Santa Casa e se desenrolaram os contextos específicos de doença, morte e assistência. Apresentamos a Parahyba de meados do século XIX até fins da década de 1870, mas, pelos caminhos de nosso trabalho, tivemos que mostra-la em suas faces menos lisonjeiras. Após um rápido contorno sobre os aspectos geográficos, políticos, econômico e culturais, teremos de lidar com a precariedade urbana de sua capital, a insalubridade de seu ambiente, a violência, como um dos

principais indicadores de mortalidade, e a dinâmica dos serviços de assistência médico-hospitalar, claudicantes. Todas essas questões inseridas nas transformações ocasionadas pela emergência da medicina social e higienista.

No capítulo intitulado “A Ceifa” iremos mais fundo nos principais contextos de mortalidade do período, a saber, as epidemias e a “Grande Seca” de fins da década de 1870. No palco estarão as doenças que atingiram a Parahyba a partir de 1850 com grande impacto: febre-amarela, o Cólera e a varíola. Lidamos ainda com o horror da miséria extrema que ceifou a vida de milhares de pessoas, com a indigência e o descaso. Com maior profundidade poderemos avaliar a importância das obrigações de caridade praticadas pela Santa Casa, concernentes ao amparo dos pobres e enfermos bem como o alcance limitado de seus serviços, entrelaçado com interesses políticos. Adentramos no Hospital da Caridade, acompanhamos seu desenvolvimento ao longo de três décadas e, por fim, utilizamos de seus registros para fins estatísticos com o objetivo de apresentar, em termos quantitativos, os quadros da mortalidade.

No capítulo quatro nos dedicamos inteiramente aos mortos. Em nossa trajetória e procuramos explorar a história da morte a partir de temáticas importantes sobre as quais se desdobra o nosso trabalho. Para tanto, nos deslocamos entre a Europa e o Brasil, procurando discorrer sobre o lugar dos mortos no mundo dos vivos, a relação ambígua de reverência e hostilidade para com eles e os comportamentos que, baseados em crenças tradicionais, poderiam apaziguá-los. Nesse ponto foi destacado a importância das sepulturas e demais ritos fúnebres para as sociedades cristãs e o florescimento de um “culto aos mortos” marcado, ao mesmo tempo, por permanências e rupturas históricas. Outro ponto que ressaltamos em nosso trabalho são os contextos epidêmicos como fator importante nas mudanças da dinâmica estabelecida entre vivos e mortos que culminou com o empenho, ainda que tardio, por construir cemitérios públicos em toda a Província. Acompanhamos os primeiros anos do Cemitério Senhor da Boa Sentença, administrado pela Santa Casa de Misericórdia. Influenciado pela estética dos cemitérios europeus, esse espaço abrigou cadáveres de ricos, pobres e escravos. Foi palco de disputas de poder e representação física do temor dos vivos. Além disso, a documentação sobre sua movimentação nos legou informações valiosas sobre a sociedade parahybana oitocentista.

2 A INSTITUIÇÃO

“Pois o julgamento é sem misericórdia para com aquele que não demonstrou misericórdia. Misericórdia triunfa sobre julgamento.” Tiago 2:13.

Cuidar de alguém em sofrimento é um ato de vários significados. Pode ser motivado por um sentimento genuíno de empatia, por um dever ético ou moral, por preceito religioso, por demagogia política, por *status*, entre outros. Muito comumente, é um ato motivado pela combinação variada dos elementos já listados. Mas, durante os séculos de história cristã ocidental, o ato caridoso⁷ foi tido, sobretudo, como expressão de misericórdia, resultado “de um sentimento de ‘compaixão piedosa’ pelos sofredores através do qual acreditamos tornarmos benfeitores virtuosos” (CAPONI, 2000, p. 9).

Quais os significados, usos e apropriações semânticas dos termos que influenciaram tão decisivamente a história da caridade cristã (piedade, compaixão, misericórdia)? Não me refiro apenas aos seus significados literais, marcados pela polissemia típica das palavras antigas, mas também aos sentidos que as práticas assistenciais efetivadas ao longo do tempo lhes emprestaram. Não obstante essa última observação, será o dicionário o nosso ponto de partida.

Etimologicamente, a palavra Misericórdia deriva do latim (*miseratio* = compaixão e *cordis* = coração). De acordo com o Houaiss de língua portuguesa, a primeira acepção de ‘Misericórdia’ a define como “sentimento de dor e solidariedade com relação a alguém que sofre uma tragédia pessoal ou que caiu em desgraça, acompanhado do desejo ou da disposição de ajudar ou salvar essa pessoa”; é também o “ato concreto de manifestação desse sentimento, como o perdão; indulgência, graça, clemência” e ainda “o benefício que se presta a um sofredor, caridade” (HOUAISS, dicionário online, *verbete*: Misericórdia).

Nesses termos, a palavra aparece como sinônimo de Compaixão, descrita como “sentimento piedoso de simpatia para com a tragédia pessoal de outrem, acompanhado do desejo de minora-la; participação espiritual na infelicidade alheia que suscita um impulso altruísta de ternura para com o sofredor” (Ibidem, *verbete*: compaixão). Da mesma maneira, o Novo dicionário de Língua Portuguesa associa compaixão à Misericórdia ao definir a primeira como “Pesar, dor, que em nós desperta o mal de outrem” e a segunda como sendo “Compaixão, despertada pela Miséria alheia. Perdão. Instituição de piedade e caridade” (FIGUEIREDO, 1944,

⁷ O termo “caridade” é utilizado nesse trabalho com os sentidos tradicionais de “Amor ao próximo. Benevolência. Beneficência, Esmola”. Cf. FIGUEIREDO, C. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 6. ed. atualizada na grafia e copiosamente ampliada. Rio de Janeiro: W.M. Jackson, 1944, *verbete*: Caridade.

verbete: Compaixão). Assim, podemos dizer que “compaixão” é comiseração, compartilhamento espiritual da dor e é intrínseca à Misericórdia, é o seu impulso. Misericórdia, por sua vez, é tanto o sentimento quanto o ato compassivo. Quando nas passagens bíblicas, remete ao perdão (A Misericórdia Divina), ao que auxilia sem julgamento, é a antítese do rancor⁸.

Outra palavra importante no universo conceitual da assistência caridosa é Piedade, que também é palavra de origem latina designada como o “amor às coisas da religião”; “religiosidade”, “devoção”. Mas, novamente, como “compaixão”; “sentimento, despertado pelos sofrimentos alheios e que nos leva a mitigá-los ou a desejar remediá-los”; “Pena”, “dó”. (Ibidem, *verbete*: Piedade) A palavra “piedade” aparece quarenta vezes no novo Testamento e usualmente é interpretada de acordo com a primeira acepção, de devoção religiosa. O tempo se encarregou de lhes dar outros usos e integra-la ao vocabulário próprio da assistência como ação caritativa. Piedade continua a designar devoção e religiosidade, mas, esse “amor às coisas da religião” deve vir como expressão prática de amor ao próximo, como ordena a doutrina Católica. Essa é uma questão essencial e, talvez por isso, o período da contrarreforma católica foi marcado pela difusão de um grande número de estabelecimentos pios, demarcando o enfrentamento à “heresia” protestante da salvação unicamente pela fé.

Esses significados, ainda que obtidos por definições dicionaristas, contém o fundamento da caridade cristã, cuja trajetória histórica pode ser acompanhada na longa duração. As práticas decorrentes desses conceitos permaneceram parcialmente estáveis ao longo da Idade Média, sofreram adaptações, mas resistiram em seus pressupostos básicos nos novos moldes da Assistência Moderna, até serem sistematicamente reinterpretadas no decorrer dos séculos XIX e XX.

As teses sobre a “comiseração” (piedosa e compassiva), muito elogiada no pensamento de Rousseau, se tornaram famosas no século XIX. São teses que afirmam tratar-se de um sentimento de paixão primitiva e natural capaz de compensar, nos homens racionais, o egoísmo e a violência resultante do excesso de amor-próprio. O amor altruísta nos salva de nós mesmos. Posto dessa forma, parece ter muito pouco a ver com o Outro e mais com a necessidade de a miséria alheia existir para nossa redenção. Em algum ponto, esse sentimento primitivo e individual de comiseração se torna extensivo às relações sociais e ingressa no âmbito público.

⁸ Cf: BÍBLIA. Português. *Sagrada Bíblia Católica*: Antigo e Novo Testamentos. Tradução de José Simão. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 2008. Versículos: Tito 3:5; Hebreus 4:16; Isaías 30:18; Mateus, 5:7; Mateus 9:13; Mateus 6:14; Miqueias 7:18.

Outro pensador, mais adiante, teceu críticas ácidas à prática da caridade e ao sentimento de comiseração; Nietzsche afirmou que “agimos impulsionados pelo júbilo provocado pelo espetáculo de uma situação oposta à nossa, pela ideia de poder socorrer aquele infortunado se assim o desejarmos, pela esperança da gratidão que haveremos de obter pela atividade do socorro” (1978, § 133, apud CAPONI, 2000, p. 19). Portanto, para Nietzsche, compadecer equivale a depreciar já que não existe, nesse processo, um sentimento legítimo de acordo com a qual eu me reconheço como igual ao outro.

Partindo dessa discussão, a filósofa alemã, Hanna Arendt, irá estabelecer uma distinção básica entre compaixão e piedade: enquanto a compaixão refere-se ao singular, a piedade assume a função de generalizar esse sentimento, pois é na massa de sofredores que esse sentimento encontra sentido. É a expressão pública da própria bondade, sentimento que agrada ao ego, e por se alimentar da miséria dos outros não lhes prevê o fim e “pela lógica perversa da piedade, a miséria legitima a mesma dissimetria de poder que a gerou.” (1990, p. 70, apud CAPONI, p. 34).

Nessa acepção, a caridade piedosa seria um mecanismo coercitivo, revestido de legitimidade, que as pessoas “boas” exercem sobre os vulneráveis. O sentimento de satisfação que teríamos ao auxiliar os infortunados provém, não de um sentimento genuíno de alegria pela obra, mas pelo orgulho de nos vermos numa posição superior de credores, pois, a todo instante, ainda que subliminarmente, a sensação de dívida do beneficiário é acentuada. Sob esse ponto de vista, a compaixão não mais pode ser considerada uma virtude e sim como uma estratégia de poder orientada por uma racionalidade própria.

A coerção compassiva ganha ares de legalidade ainda no século XVII como evidenciado na “Lei de Pobres”⁹ segundo a qual os materialmente desprovidos foram categorizados. Nesse contexto, para cada tipo de pobreza cabiam funções e espaços específicos para assistência. Essa lei, teria marcado o início da “Época da bondade” e foi acima de tudo um dispositivo de controle social com a aparência de caridade em prol dos necessitados.

É preciso, pois, estar atento às armadilhas da sobrevalorização dos atos movidos por “compaixão” e “piedade”, tidos como inerentemente virtuosos. Logo seus pressupostos

⁹ A Lei dos Pobres foi implantada na Inglaterra pela primeira vez em 1601, durante o reinado da Rainha Elizabeth I e pode ser considerada a consolidação de leis anteriores que penalizava os pobres por mendicância e vagabundagem, obrigando-os ao trabalho. Segundo Mantoux, a finalidade original da lei era a repressão à mendicância e à vagabundagem, bem como um alívio à pobreza existente. Dois sentimentos brotavam no seio da lei, sendo um de “caridade cristã” e o outro de um “violento preconceito social.” (S/d, p. 442-443). Em 1834 foi outorgada uma emenda para a “Lei dos pobres” que a reformava e adaptava as novas configurações da sociedade capitalista, amparando-se ideologicamente em filosofias utilitaristas. Cf. DUAYER; MEDEIROS, 2003, p. 241; também MARTINELLI, 1991, p. 33 e 55)

convertem-se em parâmetros de moralidade, disciplina e controle; meios privilegiados de uma eficaz estratégia de poder. O escândalo essencial da caridade (e da filantropia) é a desigualdade entre o doador e o beneficiário, que, por ser incapaz de socorrer a si mesmo, só pode receber e agradecer, sem responder. Assistir ao outro por essa única razão significa exercer sobre ele não nossa nobreza de alma, mas sim nossa vontade de poder. (BRUCKNER, 1996, p. 261)

Sem entrar em contradição com o que já foi dito, acrescentamos que, apesar de enfatizarem os aspectos políticos, econômicos e, mais propriamente, de controle social, inerentes às práticas de caridade, os autores referenciados não tocaram mais atentamente nas motivações religiosas, a não ser para pensá-las como discursos justificadores da opressão. Argumento com o qual concordamos parcialmente. Indo além na discussão sobre a natureza de piedade, sem sair do âmbito do egoísmo individualista, observamos a relação muito íntima entre o ato piedoso prestado aos pobres e a preparação religiosa para a morte.

No século XIX, observamos a coexistência de dois tipos de assistência, fundamentalmente diferentes, mas não alheias uma à outra. A primeira é amparada pela compaixão e continua uma tradição estabelecida nos séculos precedentes. Em geral, se move pela piedade em oposição às intervenções racionalmente fundamentadas. O segundo tipo está em conformidade com o ideal “utilitarista” que ampara diversas maneiras de intervenções assistenciais próprios das políticas filantrópicas do século XIX. O essencial, no entanto, é observar que não existe uma ruptura absoluta entre a assistência amparada pela ética compassiva e aquela de discurso utilitarista clássico. Existe, na verdade, uma continuidade e relação complementar entre ambas as práticas assistenciais que, como estratégias de poder, tiveram por consequência (e talvez, por objetivo consciente) perpetuar distinções sociais e relações assimétricas.

Existiu, portanto, no século XIX, um vínculo entre a caridade fundamentada na compaixão religiosa e as práticas institucionalizadas de assistência aos pobres que adotaram uma ética intervencionista, nomeadas por Foucault como o “poder pastoral” (2004a, p. 130; 155). Esse processo toma forma com o nascimento da medicina moderna e, ao fim de um longo processo, irá culminar no fim da assistência caritativa praticada nos moldes das confrarias e irmandades.

Se observarmos com atenção, mesmo a racionalidade utilitarista justificada pela “urgência social”, discurso que esteve na base de diversas instituições de controle social, contém, em sua essência, a lógica própria da compaixão piedosa. Em última análise o objetivo implícito é o de “modelar as condutas das pessoas a fim de fazer com que, entre interesse público e privado, não exista contradição.” (CAPONI, 2000, p. 74).

As casas assistenciais, nascidas das práticas de caridade moderna, recorrentemente foram acusações de má-gestão e corrupção administrativa. Com o crescente declínio econômico e desprestígio social (a se retroalimentar, numa relação cíclica) que se lhes abateu no século XIX, na Europa e na América, essas instituições caritativas passam a ser vistas como ineficazes e por demais onerosas ao poder público. Isso porque, com a diminuição das doações testamentárias, esmolas, e contribuições anuais dos irmãos, fontes principais de seus recursos, as confrarias e irmandades passaram a depender cada vez mais de subvenções governamentais. Além disso, o resultado social de suas práticas passou a ser visto como ineficiente e até mesmo pernicioso, na medida em que encorajava a pobreza ociosa.

Era preciso pôr fim a mendicância como um modo de vida e abrir espaço a filantropia que, bastante difundida, se apresenta como uma crítica e uma solução ao problema da assistência caritativa, dispendiosa e ineficiente, substituindo-a por outro tipo que, sob o discurso do bem-estar geral da sociedade, atenda as demandas do utilitarismo. Com o objetivo principal de tornar a assistência eficaz, tanto política quanto economicamente, inverte vários dos antigos pressupostos da caridade. Agora o Estado e a iniciativa privada organizam de maneira formal a assistência, instaurando um sistema educativo e sanitário contundente. Outra característica marcante é que, aos poucos, as esmolas arbitrárias são substituídas por conselhos e orientações pragmáticas. Mesmo onde os auxílios materiais são mantidos, ficam estabelecidos novos critérios com base numa ordem de prioridades que privilegia não apenas os mais vulneráveis, mas também os mais “merecedores”: a criança (sobre o velho) e as mulheres (sobre os homens). Esses critérios se orientam por pensamentos objetivos, do tipo moralista bem exemplificado por Sandra Caponi nos termos que se seguem:

Um velho que está como que habituado a viver na indigência deve ter vivido grande parte de sua existência como um homem ‘indigno’; as crianças, por sua vez, têm a possibilidade, assim, de virem a ser homens de bem, de serem modeladas conforme os interesses gerais... (CAPONI, 2000, p. 78)

Esse interesse na salvaguarda da infância não é novidade do século XIX e resulta de uma evolução que começa no século XVI, embora no oitocentos adquira um novo significado; não é mais caridade, é questão de cidadania. Quanto às mulheres, foram idealizadas como objetos ideais de tutela e controle. Não apenas pela crença milenar sobre a fraqueza inerente de sua constituição física e moral, mas também porque os utilitaristas e moralistas pareciam reconhecer nelas um papel central a ser exercido na reeducação familiar.

Portanto, no seio da filantropia utilitarista está a necessidade de estabelecer conexões entre necessidades econômicas e o perfil moral das pessoas. Esse tipo de assistência se

diferencia da caridade na medida em que implementa novos modelos que permitam categorizar os indigentes com objetivos claros e pedagógicos.

A exigência de distinção entre o pobre verdadeiro e o falso se firmou já no século XVI com o desenvolvimento do capitalismo e a ascensão do protestantismo. Ainda assim, até meados do século XIX, os estabelecimentos pios de orientação católica, a exemplo das irmandades e confrarias, eram guiados principalmente pelos preceitos das práticas cristãs de caridade e não haviam sistematizado esse novo modelo. Apesar dos julgamentos morais que há muito existiam a respeito da indigência, assistia-se aos pobres, em grande parte, pela sacralidade do ato. O esforço de simpatia pelas fraquezas alheias, o amor ao próximo, o “fazer o bem sem olhar a quem” são marcas determinantes da caridade compassiva. Além disso, o pragmatismo preconizado pelo pensamento utilitarista, principalmente nos países protestantes, não encontrou espaço e significado onde a ideia predominante era a da caridade como um fim, ou melhor, com o fim de salvação da própria alma.

A partir de meados do século XVIII a filantropia em ascensão também procurou meios de assistir aos pobres, mas com estratégias diferentes: sistemática educação moral, maior controle institucional, conselhos edificantes, não necessariamente de apelo religioso, entre outras. Diversa também era a sua finalidade: não mais a salvação individual dos benfeitores, não mais o cumprimento de preceitos religiosos, mas a reorganização da sociedade e o “bem-estar comum”. O discurso filantrópico afirma que o compromisso da assistência é o bem dos assistidos e, em última instância, sairá ganhando a sociedade em geral. A filantropia é o exercício da caridade que diz mais respeito ao outro, não a si mesmo, pelo menos em sua apresentação formal.

Se observarmos com atenção, mesmo a racionalidade utilitarista justificada pela “urgência social”, discurso que esteve na base de diversas instituições de assistência e controle social, contém em sua essência, a lógica própria da compaixão piedosa. Em última análise, o objetivo implícito de ambas é perpetuar as assimetrias sociais sem as quais não haveria espaço para a caridade institucional.

As instituições de caridade ocidentais, nasceram e se alimentaram dos ideais que, num processo de evolução, foram da compaixão religiosa à racional filantropia. É o caso da Instituição que, coadjuvada pelos pobres, doentes e mortos será o centro da nossa atenção no decorrer das próximas páginas.

A Santa Casa da Parahyba tem uma história tão antiga quanto a própria cidade de Nossa Senhora das Neves, tendo sido construída em seus primeiros anos de povoamento. Sendo uma instituição importada do ultramar, dotada de funcionalidades, regulamentos e sujeita a uma

lógica administrativa burocrática, devemos supor que os registros documentais de suas atividades tenham sido testemunhas de sua trajetória. No entanto, um percentual tristemente baixo do que podemos inferir de mais de quatro séculos de história chegou aos dias atuais.

Sobre o “arquivo” e os conjuntos documentais em posse da Instituição, no relatório de 1858 o provedor em exercício afirmou o seguinte:

“Nenhuma informação exacta posso dar sobre o archivo da Santa Casa; os livros, e papeis devem estar em boa ordem, e na forma determinada pelo Art. 56 § 9 do Compromisso. Entretanto, um irmão antigo da casa, ao qual costume prestar muita atenção, me tem fallado em documentos importantes, que existião, e que com o andar do tempo tem desaparecido. É portanto urgente, que o archivo se estabeleça em bases seguras, e que se faça um minucioso exame para salvar os documentos que ainda existem, e que podem servir não só para sustentação dos direitos, e acções da Santa Casa, como para sua história, que não deve ser indifferente a Província”.

Documentos importantes desaparecidos ao longo do tempo são um mal antigo e corriqueiro com o qual historiadores e arquivistas têm de lidar. Ficamos satisfeitos com a preocupação do provedor em proteger os documentos existentes e, mais ainda, com a consciência que este senhor exhibe das finalidades essenciais dos documentos de arquivo: a garantia de direitos (valor jurídico), o apoio ao bom andamento da instituição (valor administrativo) e o seu caráter histórico (valor cultural). Essa explanação antecede algumas das discussões teóricas mais pertinentes da literatura arquivística.

Importante também é a consciência, tida em seu tempo, de que a história da Santa Casa não é indiferente a história da província. Como poderia, haja vista a diversidade, abrangência e importância da assistência prestada à população ao longo de vários séculos? Diríamos mais, que ela não apenas não é indiferente, mas que ela faz toda a diferença no que diz respeito à história da Parahyba, sobretudo porque seus registros nos dão pistas sobre como viviam, eram tratados e significados toda uma imensa massa de excluídos da sociedade (e da história, por longo tempo). Descobrimos uma tipologia variada de pobres: livres e cativos, os enfermos e retirantes acolhidos por caridade, as crianças abandonadas, as “viúvas sem porvir”, moças em busca de dotes, condenados da justiça, os loucos dos quais a sociedade precisava livrar-se. Por fim, os mortos, cujo cuidado do corpo e da alma, era obrigação de caridade e matéria de salvação para todos os envolvidos. Por trás dessa antiga Instituição, vislumbramos uma longa história sobre caridade e poder, cura e morte.

O estudo das confrarias e irmandades, em geral, e das Santas Casas de Misericórdia, em particular, tem recebido a atenção de historiadores em diversos campos de estudo¹⁰. Um balanço

¹⁰ Confrarias e Irmandades têm caracterizações tipológicas pouco estudada e no esforço para sua determinação, os historiadores têm usado critérios como: finalidade, formas de acesso, pertencimento a grupos sociais pré-definidos,

atual da produção historiográfica voltada ao estudo dessas instituições revela novas tendências de investigação e justifica como um tema relevante na História das Religiões tem ocupado a atenção de especialistas em diversas áreas. É perceptível também como a utilização de fontes diversas com abordagens e metodologias inovadoras podem ampliar o conhecimento sobre esses “Estabelecimentos de Caridade” e as sociedades nas quais estavam inseridas.

Ao longo da Idade Moderna essas instituições contribuíram, através de suas práticas, para o fortalecimento da vivência da religião católica incentivando atos de compaixão e piedade por meio do exercício da caridade e do culto aos mortos. Se é verdade que, algumas vezes, esses espaços eram terrenos propícios ao florescimento de heterodoxias, também foram importantes na promoção de atividades devocionais pós-tridentinas colaborando com a construção da identidade cristã de vários grupos sociais. Além disso, com acesso às esferas de poder ao nível local, tendo sido palco de solidariedades assim como protagonista de conflitos com poderes concorrentes, essas instituições desempenharam papéis de grande importância em questões políticas e econômicas em vários lugares.

A importância dessas instituições na sociedade brasileira durante o período colonial e imperial é inegável, pois, em todo o nosso território, foram espaços privilegiados de sociabilidades, enquadrando comportamentos e exprimindo a vida religiosa dos leigos. Tendo sido uma das mais representativas redes de assistência do Brasil, o estudo das Santas Casas de Misericórdia se apresenta pleno de possibilidades.

Ao longo de séculos de colonização portuguesa na América, elas passaram a acumular diversas obrigações de caridades sob o patrocínio régio, tornando-se a irmandade leiga de maior poder no ultramar, com grande importância para a manutenção do domínio luso (ABREU, 1999, p. 597). Depois, no interior das novas estruturas políticas do Império, adaptou-se e estabeleceu novas relações tentando assegurar-se como núcleo de poder local. Por fim, definiu num contexto acelerado de mudanças de mentalidade com a secularização crescente até que, no decorrer da República, tornou-se apenas a sombra de um passado.

níveis de integração sócio cultural, entre outros. Uma definição mais delineada distingue as Confrarias como entidades integradas à estrutura católica oficial, enquanto as Irmandades não são constituídas juridicamente pelo poder eclesiástico e nem dele dependem diretamente (LAURENTIAUX, 1983, p. 105, apud PENTEADO, 1995, p. 17). Essa distinção coloca as Santas Casas de Misericórdias, por exemplo, inequivocamente como uma Irmandade. Não obstante, na documentação do período colonial até o século XIX, os termos confraria e irmandade aparecem de maneira alternada tornando intangível, em termos pragmáticos, a sua diferenciação. E embora tenha havido posteriormente um esforço em distinguir, tanto em Portugal como no Brasil, os tipos de Instituição com base em critérios devocionais e jurídicos, o uso das nomenclaturas, na prática, permaneceu confuso. Assumindo que nas fontes estudadas os termos aparecem alternadamente no desígnio de um único tipo de associação, não será neste trabalho que faremos uma diferenciação tão escrupulosa e externa à documentação, portanto, poderão ser lidos como sinônimos. No entanto, quando tratamos da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba, temos utilizado “irmandade” por ser este o termo constante nos documentos produzidos pela instituição.

Algumas questões têm mobilizados os historiadores que se dedicam a pesquisar sobre as Misericórdias tropicais. Quais eram suas atividades? Como se organizavam institucional e administrativamente? Qual a natureza de suas relações com outros poderes políticos e religiosos locais? Seus membros pertenciam a quais camadas sociais? São indagações válidas e a busca por respostas ajuda a elucidar outras questões relacionadas à política, economia e cultura em contextos espacial e temporalmente variados. Embora nossos objetivos sejam mais específicos e digam respeito a assistência funerária e hospitalar prestada pela Santa Casa da Parahyba, não pudemos e não quisemos nos abster de considerar com atenção essas questões.

Nesse capítulo, começamos por delinear de maneira ampla a trajetória de surgimento e desenvolvimento da caridade institucionalizada, nos detendo sobre as confrarias e irmandades, mais especificamente, sobre as Misericórdias: sua força e expressividade em Portugal e no Brasil. Em seguida, abordaremos a Santa Casa da Parahyba apresentando aspectos de sua estrutura assistencial, administrativa, patrimonial e financeira, bem como sua inserção nas redes de poder político e influências locais.

2.1 SALVAÇÃO E CARIDADE INSTITUCIONAL

A história da assistência caritativa na Europa Ocidental e na América conquistada foi conduzida durante séculos pela piedade religiosa. Uma história de longa duração cujos fundamentos foram estabelecidos no decorrer da Idade Média, uma época longa e conturbada da História Ocidental, marcada negativamente por guerras, epidemias e pobreza.

Desse contexto difícil, temos indícios históricos do florescimento de um tipo de solidariedade familiar e vicinal endossada pelos valores cristãos de caridade e amor ao próximo. O final desse período é marcado por alterações lentas e graduais resultantes, entre outras coisas, do êxodo rural e desenvolvimento urbano. Em importantes cidades europeias a solidariedade familiar e entre vizinhos foi substituída por aquela prestada entre laicos associados para viverem os preceitos cristãos, sobretudo, aqueles respeitantes a assistência mútua. Nasceram assim as confrarias e irmandades religiosas que proliferaram nas cidades europeias a partir do século XIII.

Podemos agrupar as práticas de caridade desenvolvidas ao longo dos séculos, na Europa e nos territórios colonizados da América, em duas grandes categorias: externas e internas. As primeiras, realizadas fora dos espaços oficiais, são mais personalizadas e dependentes do voluntarismo. Essas formas de apoio e rede de ajudas informais são temas em ascensão na historiografia aludindo a uma série de outras questões socioculturais importantes. As práticas internas são as que tem lugar no interior de instituições específicas para esse fim.

São modelos de caridade exercida coletivamente, que se converteram em espaços cruciais de lutas pelo poder em diferentes instâncias, grupos sociais e elites ao nível local.¹¹ Tais instituições foram responsáveis pela criação e administração de albergarias, leprosários e hospitais. Suas trajetórias são marcadas por convergências e divergências de interesses com a Igreja Católica e pela participação destacada da realeza e outros agentes leigos.

A Idade Média, portanto, permitiu a operacionalização de um modelo de assistência centrado na Igreja, irmandades laicas e autoridades reais e municipais. Esse modelo é nítido na Península Ibérica e, em Portugal, as Santas Casas de Misericórdia tornaram-se exemplo, por excelência, de sua aplicabilidade. Antes de chegarmos às grandes instituições de assistência modernas, vamos aos fundamentos de sua contraparte “beneficiária”: a pobreza existente dentro de contextos de acentuada desigualdade econômica e social.

Autores eclesiásticos do Ocidente Cristão procuraram, desde cedo, justificar a existência e manutenção da desigualdade social em que viviam. A ideia geral era a de que havia uma ordem terrena pré-estabelecida e que o destino de cada um fora determinado num plano divino. Insurgir-se contra isso era contestar o próprio Deus.¹² Havia ricos e pobres, ambos cumpridores de papéis necessários. E embora as palavras de Cristo (utilizadas na abertura deste tópico – *BÍBLIA, Novo Testamento*. Lucas, 6, 20 - 26) tenham dado aos pobres a primazia da Salvação, meios de equalização foram encontrados.

O estado de riqueza favorecia o pecado, por isso era preciso estar constantemente atento. A riqueza foi duramente criticada pelos primeiros ascetas cristãos, mas, posteriormente, deu-se um jeito de conciliar a riqueza e a santidade a partir da noção de “pobreza espiritual”, uma humildade interior capaz de obliterar a tentação pecadora daqueles mais favorecidos materialmente. O maior sinal dessa pobreza de espírito redentora era o exercício piedoso da caridade voltado aos mais humildes. Mas, em primeiro lugar, foi necessário definir o estado de pobreza.

Houve um esforço por formular e distinguir os bens necessários à vida e àqueles necessários ao “estado” de cada um para, a partir de então, qualificar a pobreza. Os relacionados à vida, são aqueles mais básicos, essenciais à sobrevivência, enquanto os necessários ao “estado”, são obtidos do excesso. Podem ser considerados supérfluos em relação às condições

¹¹ Sobre o tema da caridade institucionalizada é interessante perceber que faz parte de uma revalorização da história institucional (um tanto quanto marginalizada, até então, pela “Nova História”) que vem reformulado seus enfoques, principalmente, em função do conteúdo social subjacente aos seus objetos de estudo e por evidenciar “relações de poder” de interesse para historiadores dedicados a temas diversos.

¹² Sobre o ordenamento estatal amparado pela ideologia religiosa na Idade Média, ver: DUBY, 1994; LE GOFF, 2016.

básicas, mas importantes quanto ao cumprimento dos papéis sociais desempenhados pelos grupos abastados (LOPES, 2011, p. 39). O pobre legítimo, portanto, era aquele a quem faltavam os bens primários e rico era aquele a quem sobravam bens para auferir ambas as necessidades¹³. Ao rico, cabia a obrigação da caridade pela qual aliviava o sofrimento alheio e se livrava dos bens supérfluos, tão danosos à Salvação; aos pobres à resignação digna, mas nunca ociosa, a respeito das suas condições.

Assim, a Caridade era o caminho mais direto em benefício da salvação individual “porque apagava os pecados pela esmola, porque beneficiava a intercessão dos pobres junto de Deus, já que as orações dos humildes chegavam mais facilmente aos Céus” (LOPES, 2011, p. 40). Afinal, se a compaixão era um dever dos ricos e um direito dos pobres, estes últimos tinham, por sua vez, a obrigação de pagar à solicitude com orações, pedidos e súplicas em favor da alma dos benfeitores. A pobreza de muitos era, assim, não só justificável, mas necessária. Ao mesmo tempo em que garantia a abonança material de uns poucos, possibilitava o acesso aos céus àqueles capazes de expressar o “amor à Deus” através da ajuda ao pobre. Portanto, o medievo cristão foi responsável por um processo ambíguo de sacralização da pobreza, vista como elemento fundamental para a salvação da alma. Nossos antepassados (assim como os contemporâneos) pareciam divididos entre a desconfiança relativa ao indivíduo em estado de pobreza e a lembrança que esse é um aspecto essencial da imagem do próprio Cristo.

As ordens monásticas que surgem a partir do século IX incluíam em seus princípios, inspirados tanto nos Evangelhos como na conduta exemplar de alguns santos, a adoção da humildade espiritual, da modéstia intelectual e da pobreza material como ideais de vida. Se nem todos os abastados, civis e religiosos, tinham inclinação devota o suficiente para se despojar de seus bens, tal qual havia feito São Francisco, encontraram maneiras de remediar seus privilégios e se fazerem humildes aos olhos de Deus através da caridade.

Em algum momento na Baixa Idade Média, as preocupações relativas à pobreza pareceram secundarizadas pelas Ordens Monásticas. Essa situação esteve na base justificativa ideológica por trás da difusão das Ordens Mendicantes que fizeram renascer os ideais de despojamento material. Por volta do século XII, esse renascimento vai culminar, em Portugal, com o surgimento das confrarias locais. Resgata-se, com ênfase, a ideia de que ajudar o próximo

¹³ Veremos adiante que, na Idade Moderna, foi formulada de maneira sistemática a ideia de uma pobreza relativa que é justamente expressa quando um indivíduo pertencente, por direito consanguíneo, aos “estados” elevados, não consegue dispor dos bens de sua condição. Esses “relativamente pobres”, também viriam a ser sujeitos da caridade de seus pares. São exemplos dessa categoria um “cavaleiro” a quem faltam recursos para armaduras, ou, mulheres viúvas, herdeiras de dívidas, que não podem vestir-se de acordo com a moda vigente entre as damas, entre outros casos.

oferecia um capital espiritual valioso para a salvação e era comum que, motivados pelo ato de doar, ou se doar, as pessoas, individual ou institucionalmente, exercessem uma caridade indiscriminada à vários tipos de desamparados.

Entretanto, essas práticas caritativas medievais, difusas e desordenadas, começaram a sofrer censura no alvorecer de uma nova época quando, sobre a pobreza, passaram a pesar julgamentos morais mais rigorosos que se desdobraram em categorizações com a continuidade de alguns grupos anteriormente favorecidos e a exclusão de outros, não mais considerados merecedores. Além do ato em si, passa a importar também o recebedor da graça. A exclusão, normalmente, representava punição por um tipo de vida ou conduta recriminável.

Em 1427, nas Cortes de Lisboa, foi solicitado que ninguém pudesse pedir esmolas sem autorização para mendigar e que forasteiros só pudessem ser agraciados com a caridade local por um período de até oito dias (SÁ, 1997, p. 29). Os critérios de licença para mendigar indicam certa preocupação em distinguir, entre a massa de pobres, aqueles que merecem esmola¹⁴. Em Portugal, no século XV já é possível encontrar os termos designativos para os pobres que a assistência do período moderno privilegiará: envergonhados, doentes, enjeitados, presos, órfãos, donzelas e viúvas. Esses grupos já faziam parte da “tipologia da pobreza medieval” (SÁ, 1997, p. 26) e era comum que as doações testamentárias os contemplassem, individual ou coletivamente. O que queremos destacar é a gradual exclusão aos demais tipos que, por ventura, fossem considerados “desocupados” por vontade, ou que praticassem condutas julgadas imorais.

A visão indulgente a respeito dos pobres passou a sofrer revesses mais evidentes no contexto de crise demográfica e desenvolvimento urbano da Idade Moderna. No século XVI, um número significativo de obras intelectuais passou a insistir na ética do trabalho, reforçando a distinção entre pobres autênticos (“pobreza honesta”), e vadios, exploradores da compaixão alheia. Argumentos morais deste tipo ascenderam o impulso por formas de controle das práticas de caridade, interna e externa, exercido em âmbito político local. A insistência dessas tipologias teve como consequência a regulamentação da caridade moderna até o século XIX e pode ser relacionada, também, ao desenvolvimento do capitalismo. Vamos agora trabalhar mais

¹⁴ É nesse contexto que irá surgir também a figura do *mamposteiro*: “pedidor” profissional de esmolas, autorizado e licenciado para receber contribuições para obras de caridade, muitas vezes em caráter exclusivo. Era a pessoa que, geralmente, representando uma instituição tinha o privilégio de angariar fundos de maneira legítima. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. *Pedir para distribuir : os peditórios e os mamposteiros da Misericórdia de Melgaço na Época Moderna*. Sep. do Boletim Cultural da Câmara Municipal de Melgaço, n.º 4 (2005). Melgaço : Câmara Municipal, 2005. p. 75-90.

detidamente sobre os grupos que legitimamente podiam ser amparados pela assistência Moderna no mundo luso-brasileiro e que acabaram por ser a clientela das Santas Casas.

Em primeiro lugar, os “pobres envergonhados”, aqueles que haviam decaído materialmente em relação ao lugar que ocupavam na hierarquia social, fosse qual fosse. Por isso, a forma de ajuda, geralmente discreta, para que se pudesse manter as aparências. Uma prática caritativa voltada a essa pobreza relativa foi a instituição das “mercearias” segundo a qual um patrono concedia recursos destinados a garantir manutenção do *status* de um indivíduo. Essas pessoas costumavam fazer parte da família, em seu espectro mais amplo, ou, das redes clientelares do patrono, cuja preocupação era prover materialmente o(a) protegido(a) após sua morte.

Homens e mulheres poderiam ser agraciados e era comum que viúvas e órfãos recebessem amparo. Em troca, quem quer que fosse beneficiado se comprometia a orar perenemente pela alma do doador e seus familiares. Assim, “Os merceeiros estavam encarregados de rezar pela alma do morto segundo modalidades contidas nos testamentos. Eram obrigados a assistir a um número fixo de missas por alma e a dizer umas tantas orações” (SÁ, 1997, p. 30). Um indício de que o destino individual após à morte era uma preocupação fundamental e motivadora por trás da maioria das práticas de caridade.

Embora os pobres envergonhados continuem como tipo alvo da caridade moderna até o XVII, nos dois séculos seguintes as mercearias vão se tornando raras. Após a criação e expansão das Misericórdias, foi sistematizada uma espécie de ajuda que segue a mesma lógica das mercearias portuguesas, mas que atendia, prioritariamente, às mulheres e filhas desamparadas de irmãos confrades já falecidos¹⁵.

Via de regra, as figuras femininas tornavam-se objeto de assistência “a partir do momento em que seu estado matrimonial as coloca numa situação de vulnerabilidade” (SÁ, 1997, p. 32). Trata-se de mulheres sem uma figura masculina que lhes ampare: viúvas pobres e jovens sem dotes para casarem-se. Era muito comum destinarem-se, em testamentos e legados pios, recursos para amparo dessas mulheres com grande destaque para composição de dotes para o casamento de moças solteiras. Muitos documentos determinavam de forma expressa essas doações como vontade soberana do finado para que não houvesse possibilidade de desvio¹⁶.

¹⁵ Esse também é um aspecto de continuidade da caridade prestada nas Misericórdias estendido até fins do século XIX bem documentado em vários acervos arquivísticos de Santas Casas no Brasil.

¹⁶ Os legados destinados aos dotes matrimoniais de moças pobres era um dos alvos privilegiados da caridade no Brasil colonial. Em contexto específico, é muito interessante a análise feita por Augusto Santos (2011) sobre a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, dimensionando, dentro dos legados pios, as doações para essa finalidade.

Os órfãos, em especial os enjeitados, fazem parte de outra categoria sobre a qual recaiu a atenção do assistencialismo luso-brasileiro. Desde a Idade Média já eram objeto de cuidado dos hospitais e o amparo prestado direcionava-se, principalmente, aos filhos ilegítimos sob risco de infanticídio, não necessariamente das classes mais pobres. Era uma opção ao abandono mais cruel. Posteriormente, o acolhimento de enjeitados, por meio da “roda dos expostos” e o acompanhamento de sua criação, tornou-se uma das atribuições fundamentais das Casas de Misericórdia, no Reino e na Colônia.

Os presos também estavam inclusos na lista de desamparados que se assistia em continuidade às práticas religiosas da caridade medieval. A assistência aos presos em Portugal se orientava pela própria estrutura do encarceramento moderno que, em regra, se limitava ao período anterior ao julgamento, pois a esse se seguiam punições típicas como o degredo, a mutilação, o suplício público, as galés e a morte. O encarceramento como sentença era pouco usual, sobretudo, perante a inexistência de um sistema penitenciário. E mais, durante o período em que permanecia preso, o indivíduo e/ou a família respectiva deveria arcar com os custos relativos ao seu sustento: alimentação, vestuário, medicamentos etc. Para os que fossem financeiramente desamparados, a caridade também deveria socorrer. Mas porque essa preocupação com os criminosos? Por ventura amar (e prover) os inimigos, os execrados, os excluídos, era um ato de compaixão mais valorizado que outros? Os compromissos de várias instituições pias, apoiadas em textos religiosos medievais e modernos apontam nesse sentido. No entanto, não excluem outras explicações que justificam a maior preocupação moderna com esses grupos de marginalizados, em relação ao período anterior.

Além dessas atenções compassivas em torno dos indivíduos encarcerados pela justiça dos homens, muitas atenções recebia a figura do cativo cristão nos séculos XV e XVI. No contexto em que nos ambientamos, o cativo é o prisioneiro de guerra normalmente à mercê de infiéis, situação comum desde que Portugal passou a se envolver mais intensamente na “Cruzada Ibérica” contra povos Islâmicos, primeiro na própria Península e depois no Norte da África. A retenção de cristãos nas mãos de árabes colocava os portugueses numa situação de defesa da fé e honra indenitória. A vítima nem sempre pertencia às camadas abastardas e por várias vezes era necessário proceder à angariação de fundos para garantir o resgate. Tornou-se objeto comum de doações testamentárias os recursos indicados para esse fim específico e, nesse contexto, ordens religiosas/militares e confrarias passaram a especializarem-se em negociação e resgate de cativos, algumas vezes exigindo monopólio dessa atividade. Dessa forma, aos seus cofres eram direcionados os legados destinados a essa assistência. A reivindicação dessa

atividade, pela sua importância social e política, bem como pela quantidade de recursos financeiros que envolvia, era objeto comum de disputas entre ordens e confrarias.

Um dos grupos sobre os quais maiores atenções recaíram foram os pobres doentes e moribundos. Aliviar o sofrimento dos enfermos e levar a cura do corpo e da alma aos necessitados, era tido como o exemplo máximo de compaixão e prestar os últimos lenitivos ao moribundo tinha grande valor simbólico, pois, estando mais perto da morte, a ajuda oferecida tinha maior valor como moeda de troca no que diz respeito à salvação do benfeitor. É conhecimento comum que os hospitais medievais e, em certa medida, também os modernos, eram lugares de passagem, tantas vezes, para o além. Um lugar onde se ia para morrer, assistido pela caridade alheia. Nesse sentido, os pobres moribundos de hoje podiam ser os intercessores de amanhã, no plano espiritual. Voltaremos a esse assunto mais adiante.

No estudo dos séculos XVI e XVII é notável o empenho do funcionalismo estatal da Igreja (Católica e Protestante) e, muito especialmente, das elites locais urbanas, não apenas em categorizar, mas em resolver questões assistenciais. Não é possível atribuir essa atenção unicamente à difusão de novas ideias racionalistas e à capacidade dos intelectuais de mobilizar a opinião pública com seus argumentos eruditos. Acreditamos que, muito embora associado ao estabelecimento de uma nova mentalidade (a ética capitalista do trabalho, por exemplo), esse impulso assistencialista é resultado de preocupações mais diretas e viscerais, relacionadas ao medo. Medo da miséria alheia e da morte.

Assim, a mudança das atitudes coletivas em relação à caridade é notável e justificável, em grande parte, pelo processo de desenvolvimento urbano europeu, quando as cidades passaram por enorme crescimento demográfico, associado também às ondas migratórias e o aumento da mendicância, criminalidade e surtos epidêmicos devastadores. A mortalidade nas grandes cidades ganha contornos novos em relação ao contexto rural, pois os altos índices são melhor dimensionados na urbe. As ruas estreitas, as casas coladas, os cemitérios e as Igrejas, espaços centrais da cidade, lotados de mortos em covas rasas, no piso, nas paredes. Não que a miséria fosse uma novidade às elites, mas o novo cenário urbano deu uma dimensão inédita ao problema da pobreza e da saúde pública e fez da caridade uma questão premente aos governos que, se não a realizavam diretamente em grande escala, passaram a financiar as atividades assistenciais coordenadas por outros setores.

Assim, no bojo das transformações apontadas, a pobreza passou por uma recategorização e os necessitados foram classificados dentro de um sistema que preconizava a exclusão dos “falsos pobres”. Do outro lado, haviam, como já foi dito, alguns tipos “privilegiados” e legitimamente amparados pela compaixão social: os pobres envergonhados,

e os indivíduos em condição de vulnerabilidade absoluta ou relativa: mulheres, órfãos, presos e doentes.

Muitas das ideias reproduzidas nesse tópico podemos encontrar, readequadas aos novos tempos, no discurso de moralistas leigos do século XIX que abordam, como temas de reflexão, as obrigações paternalistas dos ricos, a caridade que determina, distingue e controla os verdadeiros pobres e a condenação da ociosidade. Ao longo de todo o oitocentos, em Portugal e no Brasil, foram publicadas obras dedicadas às necessárias “reformas sociais” onde se imbricavam discursos sobre a miséria e suas consequências sociais (e raramente sobre a miséria como uma consequência). Sem chegar em suas causas socioeconômicas, esbravejava-se contra a indigência, ociosidade e imprevidência que desembocava no estado de pobreza¹⁷.

2.2 A HERANÇA: MODELO DE ASSISTÊNCIA LUSITANA

Os lugares típicos da caridade moderna no mundo luso-brasileiro, até o século XIX, foram as confrarias e irmandades. Nascidas na Europa em transição, essas instituições vieram somar-se às albergarias e hospitais medievais e, comumente, acabaram por assimilar esses espaços, algumas vezes ressignificando suas funções sociais.

No cerne das reformas portuguesas modernas estiveram a reestruturação dos hospitais, com sua gradual medicalização, e a disseminação de confrarias e irmandades como vetores da assistência. É preciso ainda destacar que essas Instituições (Hospitais, Irmandades e Confrarias) são organismos que dão visibilidade ao conjunto das transformações sociais que ocorreram tanto no auge da Idade Moderna, de onde emergiram, quanto no conturbado século XIX, quando são profundamente modificados (no caso dos Hospitais), ou superados.

Antes de chegarmos a tais reflexões, vamos aos mais importantes lugares de caridade da Modernidade: As confrarias e irmandades, espaços de devoção e poder.

Tal qual as corporações de ofício, as confrarias e irmandades representaram uma inovação de fins da Idade Média. Materializadas com a construção de uma Igreja ou Capela, consagradas a santos e elementos específicos da liturgia cristã e tendo por objetivo satisfazer necessidades leigas de culto religioso, terminaram por se empenhar numa série de atividades, como o auxílio a pobres envergonhados e aos doentes, a organização de procissões de

¹⁷ Esse discurso intelectual é claramente perceptível nos relatórios de provedoria da SCMPB, conforme veremos adiante, no qual a autoridade principal da Instituição, com maior ou menor ênfase, aproveita o ensejo da prestação de contas para discorrer sobre a insuficiência dos meios de caridade para dirimir a pobreza, “filha da ignorância e da devassidão”. ASCMPB. Livro de Relatórios da Provedoria, 1853 – 1857.

penitentes, a participação em ofícios de culto, o socorro aos presos desamparados, a assistência espiritual aos condenados e assistência a funerária aos mortos.

Apesar de haver uma infinidade de problemáticas que ainda esperam por serem tratados em análises históricas específicas, algumas conclusões são pontos pacíficos desde uma primeira abordagem superficial sobre o tema da assistência prestada por estas instituições. Em primeiro lugar, que funcionaram, sobretudo, como órgãos de sociabilidade masculina e elitistas. Além disso, eram leigas e, na maior parte das confrarias abertas¹⁸, a percentagem de eclesiásticos era proporcionalmente pequena. Um terceiro ponto é que havia certa hierarquia de importância das confrarias dentro de uma comunidade que variava de região para região e podia ser determinada com base em vários critérios: antiguidade, rendimentos, prestígio social, atividades desempenhadas, privilégios reais de que gozava, espaços e riqueza material visível dos templos e em diversas manifestações públicas.

Nos estudos sobre essas instituições, também é comum ressaltar a proteção assegurada por um auxílio mínimo aos seus consorciados em casos de dificuldades. A vinculação a uma irmandade oferecia segurança, proporcionada pela solidariedade institucional, face à imprevisibilidade dos acontecimentos cotidianos (epidemias, fome, doença, morte, etc.). Tratava-se, como coloca Pedro Pentead, de uma “espécie de ‘família alargada’, a partir duma valorização do sentimento cristão de fraternidade e de amor ao próximo” (1995, p. 27). Contudo, para se inferir uma hierarquização dos fatores motivacionais de vinculação às irmandades em casos específicos (em nosso caso, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba) há de se ter meios para verificar quais outros aspectos eram relevantes para a entrada de irmãos, quais os grupos sociais a que esses indivíduos pertenciam e em que tempo, os espaços de interação e sociabilidades que a irmandades proporcionavam (cerimônias públicas, festividades etc.) além do poder e influência política da instituição, sobretudo, para averiguar o nível de distinção social que possibilitava aos seus participantes. Trata-se de uma multiplicidade de aspectos que devem ser considerados na análise e interpretação das fontes sob de enfoques temporais e espaciais específicos. Mas, gostaríamos de ressaltar nesse tópico outro aspecto cuja importância não deve ser subestimada: eram lugares de “boa morte”.

Sendo um importante território de religiosidade popular, era natural que a Igreja Católica, em sua preocupação com a manutenção da ortodoxia, sobretudo pós-tridentina, tentasse controlar esses espaços. Muitas dessas instituições sofreram intervenções eclesiásticas que, no caso português, foram regulamentadas e limitadas pela Coroa, como vimos

¹⁸ O pesquisador Luís Maldonado (1990, p. 89-91) distingue as confrarias pela forma de acesso: abertas e fechadas, com um número fixo de irmãos e obediente a critérios de exclusivismo (apud, LOPES, 2010, p. 107).

anteriormente. Este esforço institucional, de eficácia limitada, tinha como objetivo enquadrar fiéis, aumentar a propaganda católica e a promoção de determinados cultos, ao mesmo tempo em limitava os caminhos das religiosidades populares. Essas iniciativas deveram-se não apenas ao interesse pós-reformista em controlar o aparecimento de heresias, mas de contrariar os argumentos protestantes da justificação apenas pela fé, consolidando o enquadramento devocional dos leigos e difundindo princípios básicos da crença católica, dentre eles e com grande destaque, a caridade.

Embora, desde o século XVI, as questões assistenciais estivessem na pauta de vários Estados europeus, este tópico propõe uma breve análise sobre como a monarquia portuguesa desenvolveu soluções singulares para um mesmo problema: o aumento dos índices de pobreza. Nos interessa, em particular, os caminhos encontrados por Portugal para duas questões que se combinaram de maneira diversa, e mesmo opostas, em diferentes territórios europeus: em primeiro lugar, as políticas centralizadoras e, em segundo, a busca de soluções urgentes para os problemas sociais decorrentes das novas situações de pobreza, dos fluxos migratórios e epidemias que acompanharam o processo de desenvolvimento das cidades modernas. Foram, de fato, as cidades o epicentro de uma nova estruturação de campanhas assistenciais e sanitárias que, aos poucos, rompeu com os modelos tradicionais de assistência típicos de uma Europa predominantemente ruralizada.

Na maior parte dos Estados europeus, essas políticas públicas foram regulamentadas e organizadas de forma a segmentar as funções e os espaços destinados a tipos específicos de assistência, em geral, municipalizadas e sob administração de poderes leigos. Em Portugal, embora as preocupações e objetivos pragmáticos fossem semelhantes aos dos demais países, tem sido observado que esse processo se deu de maneira diferenciada uma vez que as políticas modernas de assistência aos pobres foram diretamente conduzidas pela Coroa e tiveram dimensão nacional. É o caso, por exemplo, da Reforma Geral dos Hospitais, ordenada por D. Manoel no início do seu reinado; da assistência às crianças desprotegidas, pela primeira vez objeto de atenção estatal, expressa nas *Ordenações Manuelinas*; e da criação das Misericórdias, também sob as bênçãos desse mesmo monarca. Após D. Manuel, o Cardinal Henrique e D. Felipe II marcaram os rumos da assistência portuguesa desviando-se ligeiramente de algumas orientações iniciais, mas sempre reforçando o controle centralizado.

A primeira fase da Reforma assistencial portuguesa foi a reestruturação dos espaços de cura e asilo concretizada no agrupamento de diversas instituições hospitalares e albergarias de pequeno e médio porte, que culminou com a fundação do Hospital de Todos os Santos. Esta etapa é acompanhada pela criação de um regulamento geral para as atividades desenvolvidas

em locais de socorro público e um sistema de supervisão montado para garantir seu cumprimento. Da segunda fase se destaca a criação das Misericórdias que, tendo sido o principal veículo de expansão da reforma assistencial da monarquia portuguesa, se difundiram no período manuelino desde os grandes centros urbanos às pequenas vilas estabelecendo sua intervenção primeira sobre os presos e pobres doentes. Somente de 1498 a 1521 as fontes documentais dão conta de 35 Santas Casas criadas em território português (PAIVA, 2002, p. 35).

Tratou-se, portanto, de uma reorganização de estrutura e competências conduzida pela Coroa e realizada em âmbito social alargado que moldou a assistência caritativa também nos territórios recém colonizados do Império Ultramarino. Os termos ideológicos e pragmáticos dessa estrutura se emaranharam, em longa duração da história luso-brasileira e viria a ser abalado por reformulações de grande impacto apenas no decorrer no século XIX.

Sobre a natureza dessas reformas, é lugar-comum da historiografia portuguesa sobre o tema argumentar que a tendência reformista portuguesa interrompeu o “monopólio” eclesiástico em matéria assistencial. De acordo com essa interpretação, a Igreja era protagonista na prestação desses serviços numa tradição que recuava aos séculos anteriores. Em parte, essa interpretação se explica com a argumentação de que na Idade Média firmou-se uma relação sistêmica entre Igreja e Caridade tendo esse cenário permanecido na generalidade dos países de tradição católica no contexto do Antigo Regime. Talvez por isso, e reforçando essa perspectiva, às Misericórdias foram atribuídas caráter eclesiástico. No entanto, outros estudos realizados por gerações mais recentes de historiadores portugueses apontam em sentido diverso e segundo Lopes (2011) “a originalidade portuguesa no mundo católico” é justamente o papel “marginal desempenhado pela Igreja no labor assistencial” (p. 48).

Além disso, é preciso considerar que centrar a assistência portuguesa nas Misericórdias não significa ignorar a existência de outras iniciativas, eclesiásticas ou particulares, mas reconhecer que, embora não exclusiva, elas foram o vetor principal das práticas de caridade moderna institucional e que,

...as competências da Igreja em matéria assistencial, vastíssimas no campo estritamente religioso, não diziam respeito nem a criação de estabelecimentos nem à maioria dos aspectos relacionados com a administração dos seus bens patrimoniais e da assistência neles prestada... (SÁ, 1997, p. 250).

Podemos argumentar que a administração das instituições de caridade em Portugal, em especial dos hospitais, era comumente exercida por religiosos, em consonância com o que acontecia no resto da Europa. No entanto, mesmo essa administração eclesiástica se dava dentro

de uma dinâmica de poder local, articulando-se às redes políticas laicas e respondendo, prioritariamente, aos seus interesses, ainda que esses nem sempre fossem convergentes com os da Igreja Católica.

Desde o século XVI e com uma intensidade crescente no século seguinte, o Estado Português passa a chamar para si de maneira sistemática as atribuições assistenciais criando desconfortos e, em alguns casos, situações de conflitualidades. Já no século XVIII, o controle predominante da Coroa parecia estar assegurado para o domínio do maior número possível de associações de caridade em Portugal.

Assim, na contramão das pesquisas que enfatizam a natural interferência da Igreja nos negócios das confrarias lusitanas, procuramos demonstrar que, no caso português, a criação, gestão e fiscalização de confrarias não tinha nada a ver, tradicionalmente, com as competências da Igreja. Para A. Beirante (1990, apud Sá, 1997, p. 36), desde a Idade Média, as confrarias não estavam submetidas à autoridade eclesiástica e só eram instituições religiosas em virtude de seu caráter devocional que, de qualquer forma, não era canônico.

Em todo caso, isso não quer dizer que a Igreja não tenha se empenhado em controlar as instituições de caridade nascentes por outras vias. Embora não tivesse direito de controle sobre as Santas Casas, os eclesiásticos podiam ser irmãos, desde que atendendo aos critérios de entrada. Bispos e cônegos comumente foram irmãos de primeira condição. Algumas vezes, foram também provedores e essa participação era a maneira mais eficaz de a Igreja exercer influência e domínio sobre essas irmandades.

Após o Concílio de Trento, Roma dará os primeiros passos rumo a precedência episcopal na regulamentação das confrarias a partir de visitas e, por concessão real, terá certos espaços de atuação previstos juridicamente. De maneira geral, essas interferências requeriam o direito de participação na forma de fiscalização. Não se tratava apenas de supervisionar o auxílio espiritual e material prestado, mas de vigiar e aplicar correção a comportamentos considerados desviantes. (SÁ, 1997, p. 56).

Se é verdade que o Estado tinha as prerrogativas fundamentais sobre grande parte das instituições de caridade, o controle da Igreja era exercido, a princípio, através de atos como confirmação de compromissos e supervisões de atuação (por meio de visitadores) além de fiscalização eleitoral, contabilística e outras, relativas ao zelo pelo cumprimento de testamentos e legados pios. Em todo caso, Igreja ou Estado, ambos “procuraram constranger o exercício do poder nas irmandades, restringindo os campos de atuação das elites locais e cerceando os vínculos clientelares que estas fomentaram.” (PENTEADO, 1995, p. 45). Dessa forma, o poder de autonomia das confrarias tem limites e contornos específicos na medida em que seu espaço

de atuação jurisdicional foi definido pelo Estado e, em parte, pela Igreja, em última análise, os instrumentos legitimadores desses organismos sociais.

Por outro lado, a Coroa irá atribuir também competências de fiscalização às autoridades seculares locais no âmbito das quais se encontravam às instituições. Ao fim, será determinante, para a demarcação de territórios, a natureza dos recursos de manutenção das instituições, se provenientes de leigos ou se financiado com fundos religiosos. É preciso ter clareza de que, em última instância, todas as determinações desses processos dependiam de regulamentações estabelecidas exclusivamente pela Coroa.

Tomando como perspectiva as consequências dessa política, ao mesmo tempo centralizadora e conciliatória, os resultados da assistência prestada às comunidades locais estão longe de serem satisfatórios em termos de eficácia. Tomemos, por exemplo, a ajuda prestada localmente pelas Santas Casas, sob os auspícios régios. Tendo atribuído às Misericórdias um amplo conjunto de atividades assistenciais, a Coroa acaba por desresponsabilizar os municípios quanto a essas questões. Nesse ponto, é emblemático o cuidado com os expostos que, desde fins do século XVI, de acordo com a *Ordenações Manuelinas*, era problema dos Conselhos Municipais, mas que foram sistematicamente repassados às Misericórdias assim que surgiam oportunidades¹⁹. Some-se a isso o fato de que, tendo prerrogativa exclusiva da legislação sobre mendicidades, a Coroa não apenas isenta, mas impossibilita, a intervenção das autoridades municipais em propor métodos e espaços de assistência mais adequados a cada local (ABREU, 2017, p. 131). Nesse jogo de poder, os mais prejudicados são os que carecem de ajuda.

Não havia, em Portugal, portanto, uma área de domínio tradicional que a Igreja tentava preservar disputando competências no que diz respeito às irmandades e confrarias. A maior parte dos estabelecimentos assistenciais tiveram suas origens em doações privadas e sua administração só era gerida pela Igreja nos casos em que seus fundadores fossem membros da hierarquia Católica. Sendo assim, não é possível falar numa laicização da assistência à pobreza ocorrida nas primeiras décadas da Idade Moderna, haja vista que essa nunca teria sido uma competência eclesiástica. A criação e expansão das Misericórdias, de administração leiga, com ênfase nos cuidados hospitalares, não é expressão dessa perda. Havia já estabelecida uma tradição laica e local, de administração assistencial caridosa. Se houve um processo de disputa

¹⁹ Essa responsabilidade foi renovada em 1603, nas *Ordenações filipinas*. Mas o fato parece ser que a assistência social dos enjeitados só em último caso, e muito a contragosto, foi realizado pelas Câmaras. Sobre isso ver: DO NASCIMENTO, Alcileide Cabral. *A sorte dos enjeitados: o combate ao infanticídio e a institucionalização da assistência às crianças abandonadas no Recife (1789-1832)*. Annablume, 2008, p. 51.

de forças em andamento, cujos contornos estavam claros, essa era decorrente dos moldes de centralização impostos pela Coroa (SÁ, 1997, p 40), em enfrentamento aos “localismos”.

Não se presume com isso que essa centralização resultava, *a priori*, no atropelamento e inviabilização dos interesses locais por parte do poder central. Não podemos incorrer no erro de pensar que essas interferências se convertiam sempre em hostilidades e disputas. Houve antes, arranjos e reordenamentos de forma que devemos considerar os acordos entre o poder central e local, através dos quais, as elites locais legitimaram a sua supremacia.

Assim, podemos dizer que dois aspectos são fundamentais aos sistemas de caridade desenvolvidos na Europa e suas colônias no ultramar até o século XIX, combinando-se de maneiras distintas de acordo com o contexto: sua motivação ideológica de viés religioso e sua estrutura essencialmente local. A importância da religião foi mais intensa, ou branda, em certos lugares e épocas permanecendo, até os dias de hoje, como impulso às atividades voluntárias de caridade, ainda que sujeitas a mecanismos de controle estatal. O segundo aspecto também é evidente na medida em que, independente de ideologias, políticas centralizadoras e regulamentações estatais, “as práticas de caridade permaneceram firmemente sob a responsabilidade e debaixo do controle de uma determinada cidade, vila ou paróquia” (PENTEADO, 1995, p. 11). Esse localismo foi derivado a uma importante questão logística: a inadequação dos meios de transporte que não permitia respostas rápidas às necessidades mais prementes da população²⁰.

Podemos afirmar que, do ponto de vista político, essa opção centralizadora representou uma hábil solução de compromisso que teve como resultado direto atenuar polêmicas e conflitos, comuns nos demais países, entre as autoridades civis e religiosas a respeito do tema da assistência. A solução portuguesa criou certo equilíbrio nas relações de força evitando maiores dissensões e garantindo a compactualidade entre Coroa e Igreja Católica durante a maior parte da Idade Moderna. Ao mesmo tempo, no caso das instituições hospitalares e de caridade sob proteção régia, representou um entrave a fluidez e bom desenvolvimento dos

²⁰ O aspecto fundamentalmente local dessa assistência foi desmantelado no processo de emergência dos Estados Assistenciais a partir do século XX. Mas um elemento de continuidade insiste em se impor ao longo do tempo: tal como os administradores de instituições de caridade, membros de famílias locais importantes, possuíam o poder de decidir quais suplicantes eram merecedores e em quais termos, também, nos dias de hoje são os oficiais locais, funcionários estatais assalariados, que continuam a decidir, costumeiramente com passionalidade, a quem serão concedidas as “graças” assistenciais. Entre a caridade e a seguridade social, no entanto, existe uma diferença fundamental na base dos vínculos sociais estabelecidos; trata-se da alteração gradual do “laço de caridade personalizado para uma avaliação da necessidade de assistência burocraticamente regulamentada” (PENTEADO, 1995, p. 12).

serviços prestados na medida em que limitava os espaços de diálogo entre Câmaras e Irmandades, criando, ao contrário, um clima de hostilidade patente.

Estes marcos da história da caridade na Europa Moderna podem nem sempre ser adequados, em análises mais delimitadas, devido à sua própria generalidade. No entanto, são importantes pontos de partida para o seu estudo em países de colonização europeia. No caso do Brasil, a distância do centro do poder parece ter favorecido o controle do clero, principalmente regular, sobre confrarias e irmandades ainda que em consórcio com as autoridades leigas. Às municipalidades cabia um conjunto de obrigações assistenciais, muito embora coube-se às associações religiosas confraternais a maior parte das atividades “pias”. Dentre todas as confrarias, aquelas que estiveram mais definitivamente fora da alçada eclesiástica no Brasil foram as de imediata proteção régia. No caso emblemático das Misericórdias, esse ato de proteção consumou-se através da confirmação do compromisso, por parte de D. Manuel, da primeira instituição dessa ordem em Lisboa. A partir de então, as demais Santas Casas já nasciam predestinadas a essa proteção. Se essa tutela resultava em privilégios e mercês reais e na secularização crescente dessas instituições pias, também implicava em intervenções constantes, muitas vezes incômodas, por parte da realeza.

Há de se ter o cuidado de não confundir a teoria dos textos normativos de natureza jurídica e a prática que se efetivava nas atividades compromissais e outras de assistência circunstanciais ou pouco regulamentadas. Para tanto, é extremamente interessante focar nos antagonismos e especificidades das Santas Casas de Misericórdias da América portuguesa em contraste com o “pano de fundo” uniformizador dos compromissos fortemente inspirados na Casa de Lisboa.

Esse caminho possibilitaria, inclusive, observar melhor a justiça (ou injustiça) do peso considerável dado ao controle da Coroa sobre as irmandades religiosas, combinando análises específicas e enquadramentos gerais. Muito embora possuísem relativa autonomia em relação às autoridades municipais e a Igreja Católica, por exemplo, a ineficiência das Misericórdias era favorecida na medida em que não tinham capacidade de proceder às mudanças estruturais necessárias sem a devida anuência do distante monarca.

Essa subordinação não foi exclusiva do período colonial. No Brasil Imperial as interferências continuaram e talvez mesmo hajam se acentuado diante da política centralizadora assumida, particularmente, no Segundo Reinado²¹. No Império, teve início uma alteração

²¹ No caso da Parahyba, desde meados do século XIX, a mesa administrativa perdeu sua autonomia para escolha do provedor que passou a ser feita diretamente pela Presidência da Província. Em alguns anos, a Presidência de Província passou a administrar diretamente a Santa Casa, sendo o presidente também seu provedor.

gradual dos arranjos estabelecidos entre Misericórdias e autoridades civis. É perceptível a intervenção e participação mais efetiva (inclusive impositiva) das autoridades locais nos negócios de caridade. É o quadro da transformação nas relações de força entre sociedade civil e religiosa delimitando novos espaços de poder e reestruturação na atribuição de competências.

Tanto aqui como em além-mar, outro fator relacionado a manutenção da caridade local foi representado pela oportunidade de afirmação social proporcionado ao indivíduo e sua família através das doações e participação em obras pias de irmandades de prestígio.

As confrarias e irmandades comumente se aplicaram na assistência limitada dos seus membros associados e seus familiares, mas várias se dedicaram a atividades públicas de caridade voltadas aos necessitados de algum grupo. Objeto específico de nosso interesse, as Santas Casas foram instituições empenhadas em atender a todos esses grupos e, no ultramar, outros mais surgidos no contexto colonial, como os escravizados, por exemplo. Quanto a importância motivacional da salvação das almas e seu posterior desdobramento em um culto dos mortos, talvez nenhuma instituição leiga tenha sido mais representativa.

A primeira Misericórdia a ser fundada foi a de Lisboa. De acordo com a historiografia tradicional portuguesa, sua criação se deu através de uma ação conjunta protagonizada por três personagens com graus de importância variáveis: À D. Leonor, viúva de D. João II, com o Frei Miguel de Contreiras²², natural de Espanha e confessor da ilustre senhora, deveu-se a iniciativa primária para a fundação da Instituição; À D. Manuel, o patrocínio e a concessão de privilégios que garantiram sua consolidação e expansão. Em outro momento, o regente D. Henrique, concedeu às Misericórdias o privilégio da tutela régia e deu início ao processo de transferência, sistemática e continuada, de inúmeros hospitais locais à sua administração.

A fundação da Santa Casa de Lisboa deu-se quando da ausência do rei D. Manuel, no ano de 1498, período em que a rainha-viúva esteve na regência. Tradicionalmente, esta iniciativa está associada a influência direta de Miguel de Contreiras. O rei quando de seu retorno, demonstrou que não apenas aprovou, mas assumiu pessoalmente a missão de disseminar novas fundações desse mesmo modelo. Embora não seja possível restituir os pormenores da gênese das Misericórdias, é crível que o rei estivesse a par do projeto. A maneira pronta com que assumiu o encargo revela que a Instituição recém-inaugurada atendia precisamente às linhas gerais da política assistencial formulada por D. Manuel que “chegou a

²² O confessor da rainha Dona Eleanor, Frei Miguel de Contreiras, castelhano, filiado à Ordem da Trindade, é muitas vezes referenciado como co-fundador da primeira Misericórdia, a Santa Casa de Lisboa. Essa representação foi encorajada no período da União Ibérica, durante o reinado de Felipe III que, em 1627, impôs a representação de Contreiras nas bandeiras de todas as Misericórdias (LOPES, 2011, p. 50).

enviar homens de sua confiança às cidades e às vilas principais para que incitassem os dirigentes e influentes locais a instituírem-se, atraindo-os com vários privilégios e regalias” (LOPES, 2011, p. 51). Por todo o território colonial português, nasceram misericórdias constituídas da mesma natureza da que fora criada na metrópole.

No período filipino foram criadas, pelo menos, 102 Casas. Foi apenas nessa época que surgiu a designação “Santas Casas”, antecedendo, “Misericórdias”. Entre 1640 e 1650, mais 77 foram fundadas. Independentemente administrativamente da hierarquia oficial da Igreja Católica e com autonomia relativa dos cofres reais, consolidaram um patrimônio simbólico e material próprio que lhes conferiu *status* e poder econômico durante séculos.

Não obstante essa aparente independência, análises contextualizadas indicam que a criação e manutenção das Misericórdias representam fortemente o paternalismo monárquico vigente em Portugal à época, de consequências profundas para o país e todas suas possessões no ultramar. Sua autonomia econômica não nos pode deixar enganar a respeito da natureza essencialmente patrimonialista de sua relação com a Monarquia Portuguesa. Assim,

Os monarcas portugueses conseguiram alcançar um estatuto jurídico especial para as misericórdias. Passaram a ser confrarias sob proteção régia, ou seja, instituições que, embora de índole religiosa, estavam sob a jurisdição do rei. Uma conquista fundamental porque possibilitou às misericórdias manter os seus objetivos eminentemente religiosos sem serem uma instituição da Igreja. Doravante, seriam sempre instituições da monarquia, e responderiam perante o rei, a não ser no que toca às suas igrejas e objectos de culto (SÁ & LOPES, 2008, apud LOPES, 2011, p. 52).

Ao fim de tudo, era “Sua Majestade” quem lhes concedia os privilégios, graças e mercês, sem as quais jamais teria alcançado o prestígio material e simbólico que fez dela uma instituição de grande influência social na maioria das capitanias em que se estabeleceu.

Portanto, de fato, a dependência financeira da coroa é diminuta, sendo a origem do patrimônio material das Misericórdias oriundo, sobretudo, de doações particulares motivadas, principalmente, por questões relacionadas à religiosidade e *status* social. No entanto, a verdadeira dependência era “política, jurídica e institucional... necessária para a afirmação das mesmas no âmbito do poder local” (SANTOS, 20015, p. 35).

É importante destacar também outro processo que acompanha a fundação das Misericórdias no ultramar: o de construção da imagem real na ausência do monarca a partir das Santas Casas, sobre o que ainda nada se disse na historiografia. A leitura dos relatórios de provedoria de várias Santas Casas fornece indícios de uma imagem difundida de um rei benevolente, sempre pronto a socorrer seus súditos mais necessitados. Um rei por quem se tinha mais amor do que temor.

A Santa Casa de Lisboa foi regulamentada pelo Compromisso de 1516 que serviu de base para as demais irmandades espalhadas primeiro no território português e depois em seus domínios d'além-mar. Estando sujeitas apenas a autoridade do rei, as unidades da Misericórdia não se subordinavam umas às outras, embora a de Lisboa servisse de modelo às demais. Em 1618, um novo compromisso foi outorgado com algumas alterações, reconhecendo e considerando as peculiaridades locais das novas Misericórdias.

Em geral, possuíam regimentos próprios que se adaptavam às realidades locais e seus cargos eram ocupados pelas elites metropolitanas e locais. Exercer tais cargos significava obter *status* e uma série de privilégios, mas, também, assumir o dever de ajudar em tempos de dificuldade financeira.

Sendo confrarias dotadas de proteção régia e gozando de enorme prestígio e atenção junto à Coroa, acabou sendo estabelecido um diálogo contínuo entre as Misericórdias e o rei através das chancelarias régias, numa história que está bem documentada nos acervos preservados de muitas dessas instituições. A intensidade desse relacionamento fez com que as Misericórdias atuassem como interlocutoras do poder monárquico centralizador. Tão prestigioso era o seu poder e tão consideráveis as atividades que exercia, que a historiografia ainda não nos apresentou casos, em Portugal ou no Brasil, de que localidade alguma tenha se oposto à fundação de uma Misericórdia. Pelo contrário, solicitavam sua criação e muitas confrarias locais disputavam o privilégio de se verem transmutadas em Misericórdias adquirindo, dessa maneira, suas prerrogativas. Se é verdade que os privilégios régios concedidos às Misericórdias criaram uma situação de quase monopólio da assistência caritativa, tanto em Portugal quanto nas colônias, eliminando boa parte da concorrência de outras instituições, também é verdade que a desorganização administrativa das Casas e os conflitos externos tornavam difíceis a efetivação prática de seus ideais.

Além de doações e isenções régias, a parte mais substancial da manutenção financeira das Santas Casas, no Brasil, era obtida por doações particulares. Ricos e pobres doavam dinheiro e bens. Muitos testamentos destinavam à Instituição bens de raiz que arrendados representavam recursos de entrada importantes. Segundo o historiador J. Russel Wood, haviam três cursos de ação para fazer da Santa Casa beneficiária de heranças particulares: em primeiro lugar, fazer da instituição sua herdeira; em segundo, fazê-la sua executora testamentária; por fim, nomear um parente ou outra irmandade como executora, legando parte da herança à Santa Casa (RUSSEL-WOOD, 1968, p. 88-91). Tais doações, podiam se fazer com ou sem obrigações futuras. No primeiro caso a instituição recebia o benefício de forma condicional, atendendo às orientações e exigências do benfeitor. As obrigações podiam ser a respeito de missas a serem

rezadas em prol da alma do finado, podiam ser a exigência de aplicações de bens ou dinheiro e setores específicos da assistência prestada, a dotação de moças, por exemplo, entre outros casos. Os legados sem obrigações confiavam à gerência da Santa Casa o bom uso da herança. Uma questão pertinente é se haveriam diferenças nos tipos (com ou sem obrigações) de doações feitas à Santa Casa partidas de grupos sociais distintos?

No caso da Bahia, Augusto Santos (2015, p. 57) afirma que legados provenientes da aristocracia rural e aqueles advindos da caridade de “homens da cidade” atendiam finalidades diferentes. Enquanto os primeiros doavam, sobretudo, para “comprar” as missas em benefício de sua alma no além, os segundos seriam mais objetivos e seus legados mais próprios à proposta da filantropia; eram doações destinadas às moças honestas pobres, ou aos órfãos, presos, etc. Haviam, portanto, dois objetivos nas doações realizadas por benfeitores, ambas feitas, na maioria das vezes, pela remissão dos pecados: doações com finalidades espirituais e doações com finalidades sociais.

Também não se pode perder de vista que as misericórdias eram empresas que, para manter-se e prosperar, precisavam captar bens, rentabilizar suas propriedades, aumentar seu capital. Uma fonte de renda que procurava dinamizar os bens obtidos mediante doações, foi a atividade creditícia, fonte de riqueza e ruína de muitas Casas. Caracterizada pela “capitalização de bens e concessão de crédito oneroso a particulares, a troco de hipotecas” (LOPES, 2011, p. 58) foi, apesar das condenações morais à usura, uma prática comum da qual eram usuários a própria nobreza da terra. Estes indivíduos devedores, de origem “nobre” e que em algum momento participaram direta ou indiretamente do controle da instituição, constam nas fontes de pesquisa como maus pagadores. Ao final, as Casas passaram a ser algo como um banco privativo para atender aos sufocos financeiros dos seus partícipes em tempos de crise, sem garantias confiáveis de retorno.

Em sua pesquisa sobre as finanças da Santa Casa da Bahia, Augusto Santos destaca a enorme importância das atividades creditícias da instituição. Não obstante a aparente contradição entre a condenação da usura por parte da Igreja Católica e o papel de credora em empréstimos a juros, na Misericórdia baiana tal prática era corrente e indispensável aos rendimentos. Devendo ser destinados a obras de caridade, o dinheiro corrente na Santa Casa parecia gozar de estatuto especial, portanto, livre de censuras (SANTOS, 2015, p. 35).

Com relação à prática (autorizada pela Coroa) de empréstimo à juros vimos ser comum que os irmãos fizessem uso ilícito dessa atividade emprestando os valores e bens destinados à caridade e que deveriam fazer render lucro, aos amigos e familiares sem garantia alguma de retorno. Assim,

Integrar os quadros das Misericórdias, principalmente o cargo do provedor, possibilitava às camadas privilegiadas da sociedade colonial não só o aumento do prestígio social, mas também o acesso aos negócios lucrativos e outros benefícios em proveito próprio e de seus familiares (MIRANDA, p. 444, 2011).

Tendo como fonte principal de recursos as doações particulares e o exercício de atividades creditícias, sem a garantia de socorros regulares por autoridades locais e central, era comum que os relatórios registrassem prejuízos patrimoniais, decréscimos de rendimentos e *déficits* nas contas, verificados em balanços anuais. É verdade que as finanças das Santas Casas oscilavam muito conforme o contexto econômico mais geral, mas o problema maior parecia ser decorrente de má administração e fraudes (grandes e pequenas) praticadas pelos membros dos cargos mais elevados. Tal situação é recorrentemente explicitada nos documentos de provedorias (quando se referem a gestões anteriores) e na abertura de inquéritos decorrentes de denúncias.

A progressiva diminuição do prestígio social das Santas Casas brasileiras, que se reflete nos números de irmãos filiados e de doadores pode ser interpretada como resultado da “má fama” em que caiu a instituição após a publicitação de alguns escândalos de corrupção, em especial sobre o não cumprimento dos legados pios em benefício das almas. Acreditamos, no entanto, que, no que diz respeito ao declínio das Santas Casas como Instituição assistencial, o fator mais importante está situado num processo de longa duração (que se acelera notavelmente no século XIX) de secularização da sociedade.

A composição das SC's tinha, como divisão primária hierárquica, dois tipos de irmãos: os de primeira condição, representados pelos “nobres”, eclesiásticos e magistrados; e os de segunda condição, dos quais faziam parte mestres de ofícios, mercadores, lavradores, etc. Essa estrutura não estava imune a adaptações e “anomalias”, mas entrou em desuso de maneira notória a partir de fins do século XVIII.

As deliberações se davam através das Mesas que tinham mandato anual²³, e das Juntas Definitórias. A eleição da Mesa era realizada através de um complicado sistema de votação indireta e os seus membros, ordinariamente, eram 13; ocupando o cargo de maior proeminência estava o provedor, seguido do escrivão e 11 conselheiros. Já a Junta era composta por irmãos de primeira ordem, mais experientes que participavam dos processos decisórios envolvendo questões de relevo.

²³ No tocante à SCMPB, em fins do século XIX os mandatos passaram a ser bianuais e, na segunda metade do XX, se estendiam por mais tempo.

Quanto à sua regulamentação, as Santas Casas eram regidas pelos Compromissos, leis orgânicas redigidas por cada Casa, em geral, orientadas pelas disposições da Misericórdia de Lisboa. Trata-se de textos normativos de grande importância, mas que permitem inferências e conclusões limitadas do real cotidiano vivido nessas instituições. Talvez o compromisso mais relevante, por sua representatividade, seja o Compromisso de Lisboa de 1618, isso porque foi a base para a redação dos compromissos de um sem número de Santas Casas. Com a maior parte dos privilégios reais já concedidos e delimitados, esse documento era o modelo para o que pretendiam ser e alcançar das demais instituições de mesma natureza.

Embora os estudos mostrem que, em seus anos iniciais, era possível a homens e mulheres ingressarem nas Misericórdias sem limite de entradas, após 1577 (antes, portanto, do surgimento da maioria das Misericórdias do ultramar), um ordenamento partindo de Lisboa (estendido as demais irmandades existentes), não apenas impunha um número restrito para a entrada de irmãos, como também estabelecia outros critérios de ingresso típicos de um processo de elitização. Dentre os critérios de maior importância estava: ser homem, maior de vinte e cinco anos, não ter sangue judeu (nas colônias, acrescentar-se-á, outras restrições de ordem étnica), não ser assalariado, ser alfabetizado e dispor de tempo livre.

Em que pese o preconceito e a proibição tácita ao sangue judeu, a verdade é que “aqui e ali” sempre houve representantes seráficos nas Misericórdias, desde que suficientemente importantes economicamente para não serem ignorados, em especial, em tempos de dificuldades financeiras. Por outro lado, para o cristão-novo, ser admitido na irmandade era um passo importante na obtenção de prestígio, era um símbolo de aceitação que ajudava a limpar as máculas do sangue. Podia, inclusive, se converter em estratégia para alegação de limpeza já que não era, normativamente, possível ser irmão e marrano ao mesmo tempo. Após o marquês de pombal haver proibido a discriminação dos cristãos-novos, em 1773, as entradas desses se tornaram mais comuns, muito embora o preconceito ainda continuasse e as dificuldades permanecessem, ainda que sob outras alegações. Nas Colônias flexibilizações também foram feitas quanto à pureza do sangue “branco” e a admissão de mestiços não era incomum. Quanto às mulheres, a interdição parece ter permanecido em absoluto até o século XIX. O trabalho feminino assalariado, no entanto, foi largamente utilizado nos séculos XVIII e XIX.

No início de sua história econômica, as Misericórdias se sustentavam basicamente de esmolas, alguns rendimentos de que dispunham e doações régias em dinheiro ou gêneros (mais comuns). Em 1593, por força de lei, receberam o monopólio dos enterros de forma que o aluguel do imobiliário fúnebre, os ritos que dispensavam aos mortos e as sepulturas sob sua

administração, passaram a constituir uma importante fonte de renda às Misericórdias até fins do século XIX. Com o passar dos anos, nos principais centros urbanos essas instituições

...tornaram-se máquinas administrativas e financeiras complexas, pagando a um número elevado de funcionários. A caridade cooperativa dos primeiros tempos deu lugar a instituições na qual numerosos indivíduos prestavam serviços diversificados mediante remuneração (SÁ & LOPES, 2008, LOPES, 2011, p. 57).

A ereção de um complexo da Misericórdia normalmente se dava nos lugares centrais das cidades e vilas, próximo de outras construções importantes como a Igreja Matriz e a Câmara e o seu estabelecimento inicial não parece ter suscitado discórdias locais, sobretudo, dado que sua existência conferia prestígio ao lugar e um novo espaço para fruição de poder das elites²⁴.

Os documentos de fundação e regulamentação das Santas Casas se apoiavam na persistência de um vocabulário medieval de caridade com revelo para as catorze obras, sete espirituais e sete corporais, de inspiração bíblica, consignados segundo são Mateus, organizadas por Tomás de Aquino, a saber: ensinar os ignorantes, dar bom conselho, punir os transgressores com misericórdia, consolar os infelizes, perdoar as injúrias recebidas, suportar as deficiências do próximo, orar a Deus pelos vivos e mortos, resgatar cativos e visitar prisioneiros, tratar os doentes, vestir os nus, alimentar os famintos, dar de beber aos sedentos, abrigar os viajantes e os pobres, sepultar os mortos (RUSSEL WOOD, 1981, p. 14 - 15).

Mas eram as obras corporais (matar fome e sede dos pobres, vestir os nus, auxiliar os presos, hospedar peregrinos, resgatar os cativos, enterrar os mortos) que, por fim, definiam a quem se devia auxiliar, em que situação e por quais meios. Desde o princípio, ficou claro que se tratava de uma instituição leiga eivada de certo pragmatismo de forma que as obras espirituais foram sufocadas por uma caridade mais objetiva que se adaptava ao atendimento das demandas de cada época e lugar, inclusive com o surgimento de novas modalidades, não previstas.

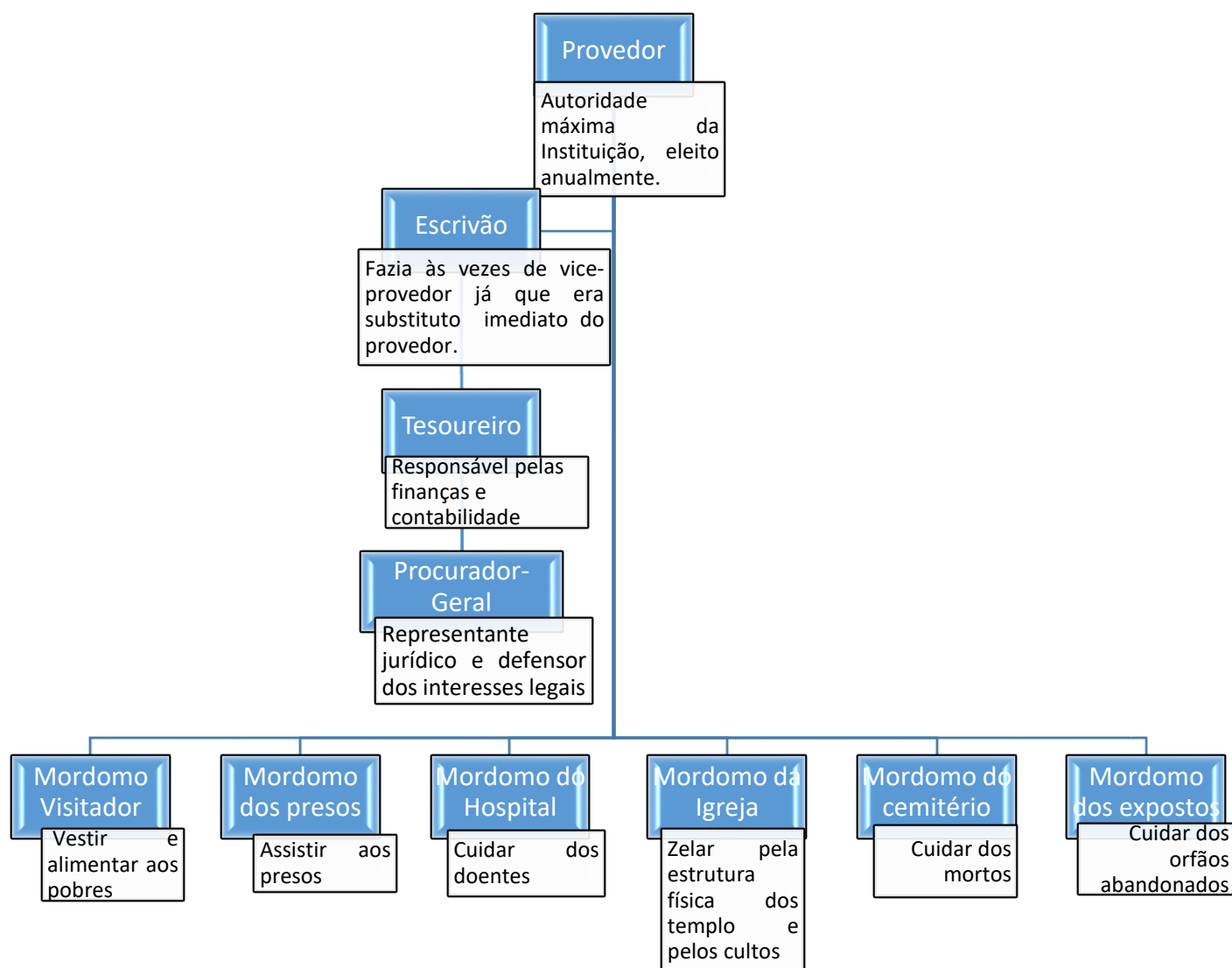
O certo é que essas “obrigações” enquadravam uma variedade de serviços assistenciais que dotavam as Santas Casas de competências caritativas praticamente universais dentro do contexto temporal. Mas, ao mesmo tempo em que praticavam essa caridade externa, mantinham uma tradição confraternal e corporativista de apoio interno, entre os irmãos. Muito desse corporativismo associado a concepção patrimonialista que permeava a administração da Casa pelas elites descambava em práticas cotidianas de corrupção na forma de favorecimento de

²⁴ Essa observação a respeito das fundações das Misericórdias não significa que a relação com esses poderes episcopais e concelhios foi sempre harmoniosa. Houve, como veremos mais adiante, conflitos mais ou menos intensos e constantes entre essas instâncias de poder que tantas vezes refletiram as dissidências no interior da própria elite local.

créditos pessoais (que jamais viriam a ser pagos), desvio de legados condicionados a finalidades específicas, arrendamentos e licitações que desconsideravam o melhor interesse da Instituição e várias outras modalidades típicas do mal-uso dos “bens públicos”. Associado a essa corrupção mais ativa, estava a própria ingerência que marcou muitas Misericórdias na forma de negligência e incompetência na fiscalização e defesa do patrimônio “dos pobres”.

Podemos afirmar que a estrutura administrativa das Santas Casas (seu organograma e hierarquias de cargos) são um reflexo das obrigações de caridade que adotavam a partir de seu compromisso e das demandas locais. A seguir um modelo de mais ou menos típico dos cargos mais importantes das Santas Casas no contexto luso-brasileiro do século XIX:

Imagem 1 — Organograma tradicional das Santas Casas (século XIX)



Fonte: elaborado pela autora.

Essa estrutura representa os primeiros cargos, com maior poder decisório nas questões prementes da Casa. O acesso a esse primeiro estrato estava geralmente limitado às elites. Os membros partícipes dessa estrutura compunham a Mesa administrativa das Casas. Os irmãos de primeira ordem que não assumiam cargos diretivos podiam ainda integrar à junta definitiva que tinha poderes deliberativos e incumbências de fiscalização sobre os diversos ramos dos serviços prestados.

Abaixo dos mesários e definidores estavam irmãos de ordem menor que atuavam na execução de tarefas relacionadas a serviços diversos. Como dito, a maior parte das mordomias é dedicada a uma obrigação de caridade voltada especificamente às categorias a seguir:

Pobres esmolados – Algumas pessoas idosas ou inválidas podiam ser contempladas com auxílio vitalício, mas em número bastante limitado e variante conforme a importância financeira de cada SC. A proporção dos socorridos era ínfima em relação a dos necessitados e os critérios de obtenção do benefício atendiam a parâmetros rigorosos, em geral, ditados pelas pautas já conhecidas da pobreza envergonhada. São aqueles pobres de “vida honesta” que não encontravam meios de se sustentar e peticionavam auxílio à irmandade. Como sempre houve muitos que se encaixavam nesse critério, o auxílio era concedido prioritariamente às mulheres desamparadas. Às mulheres viúvas era comumente concedida uma esmola contínua (pensão); às moças pobres ainda solteiras, o auxílio era a oferta de um dote para o casamento. O “Visitador” era encarregado de visitar os peticionários e recebedores dos benefícios para se assegurar da veracidade de suas necessidades e informações oferecidas. Poderiam proceder investigações dentro da comunidade para saber sobre a realidade da miséria dos pensionistas, ou sobre a honestidade moral das moças que solicitavam dotes, por exemplo.

Presos – O mordomo dos presos era encarregado de selecionar, após inquirição, quais eram os que mais urgentemente necessitavam de ajuda. Após incluí-lo na lista dos “presos da Misericórdia”, amparavam-nos com alimentação, medicamentos, vestuários, assistência jurídica e espiritual. Em caso de suplícios com castigos físicos, assistiam aos padecentes, em caso de condenação à morte, ocupavam-se do enterramento dos despojos, e para aqueles condenados à morte eterna, com a exposição dos corpos no local de execução, a irmandade solicitou e ganhou o direito de recolher as ossadas anualmente, no dia de Todos os Santos.

Doentes – Eram assistidos nos hospitais administrados pela Santa Casa e também, em poucas circunstâncias, em domicílio pelos “mordomos visitantes”. Forneciam-se, também, medicamentos gratuitos e, no século XIX, algumas Misericórdias contavam com a sua própria Botica para abastecimento dos Hospitais e também para venda ao público. Um aspecto relevante da assistência hospitalar prestada pelas SC’s é o uso comum que se fazia de seus hospitais para atendimento ao corpo militar, sob pedido do rei e com subvenções que, na maioria das vezes, se mostravam insuficientes e irregulares. Esse atendimento, no caso do Brasil, teve continuidade no período imperial. Desdobraremos melhor o tema da assistência médico-hospitalar proporcionado pelas Misericórdias mais adiante.

Órfãos – Quando da difusão da “roda dos expostos”, as Santas Casas tornaram-se o principal reduto de acolhimento dos órfãos, subsidiados pelas câmaras (órgãos a quem cabia prioritariamente esse dever, segundo legislação portuguesa). A assistência feita a essas crianças, que podiam ser literalmente órfãos, ou abandonadas, se dava pela recepção e cuidados hospitalares primários para em seguida serem entregues às “creadeiras” mediante uma pensão

anual²⁵. Além da pensão era comum o envio, às casas onde estavam os expostos, de gêneros alimentícios, roupas e tecidos. Em alguns casos, as SC's chegaram a fundar e administrar institutos educacionais (orfanatos).

Mortos – Em nosso estudo consideramos com destaque que, dentre as garantias oferecidas, pesava muito o direito a um funeral cristão com o acompanhamento dos membros da irmandade, o enterramento digno com ritos próprios ao santo de devoção e a obrigação de um número mínimo de missas pela salvação da alma dos irmãos defuntos²⁶.

Sustentadas pela caridade dos abastados,

O objetivo último de todas elas [confrarias], porém, resumia-se num só: a salvação das almas dos indivíduos nelas envolvidos, mortos ou vivos, homens ou mulheres, ricos ou pobres. Os indivíduos que faziam parte da confraria realizavam operações colectivas necessárias à salvação das almas dos membros e suas famílias, por exemplo através da organização de enterros dos confrades segundo o formalismo da época. (SÁ, 1997, p. 33).

Os próprios mortos eram peças-chave nessa dinâmica, pois, foram alçados à categoria de interventores da luta de salvação, de maneira semelhante aos santos católicos. Podemos nos interrogar sobre a relação entre essas instituições e certo “culto aos mortos” que se desenvolve à revelia da doutrina oficial no âmago das práticas religiosas confraternais e que será desmantelado apenas no processo de higienização da morte no século XIX. Sobre isso, nos deteremos com mais profundidade no capítulo seguinte. A partir do século XIII, a ostentação simultaneamente profana e mística das pompas fúnebres tornara às exéquias dos ricos mais diferentes do que as exéquias dos pobres. Nas comunidades rurais, mesmo os pobres podiam ter certeza da presença de amigos e vizinhos em seu cortejo, segundo os costumes mais antigos. Nas cidades, de onde o êxodo foi de tal forma acentuado na segunda fase da Idade Média, o pobre ou o solitário não mais dispunha, entre as liturgias da morte, nem da antiga solidariedade do grupo, nem da nova assistência dos que distribuíam indulgências e méritos... O costume tradicional, deteriorado, tornava-se então intolerável solidão e abandono da alma. Por essa razão o grande movimento da caridade do fim da Idade Média estendeu-se aos enterros dos pobres.

Assim, às conhecidas seis obras de caridade, formuladas conforme os ensinamentos de S. Mateus, uma sétima se acrescentou de forma que “o ato de enterrar os mortos” foi promovido

²⁵ No relatório do ano de 1857, a pensão mensal é indicada no valor de 5.000 rs (cinco mil réis). Em outro, de 1865, o valor é de 7.000 rs (sete mil réis).

²⁶ A obrigação de missas pela alma do defunto, bem como o cumprimento formal dos ritos funerários próprios da irmandade, com o dever de participação de todos os seus membros, nem sempre era cumprido, em especial, no período conturbado de mudança de atitudes a respeito da morte e dos mortos, característico da segunda metade do século XIX. No caso da SCMPB, tratado mais adiante, os relatórios de provedoria apresentam constantemente queixas sobre a ausência de irmãos nos funerais (presença obrigatória e necessária para a salvação pós-morte) e a insistência por parte do provedor em se fazer cumprir tal obrigação.

ao mesmo nível de caridade que alimentar os famintos, dar de beber a quem tem sede, vestir os que estão nus, dar abrigo aos peregrinos, visitar os doentes e os presos” (ARIÈS, 2012, p. 128). É pela importância ampliada do ato de morrer que a maior parte das corporações, guildas, confrarias, assumem como compromisso de todos os integrantes o de acompanhar as exéquias dos que faleciam. Esse direito inviolável de sepultamento digno, era um dos pontos de maior atração exercida por essas instituições, pois que desde o século XIII

a ostentação ao mesmo tempo profana e mística das pompas fúnebres tornara às exéquias dos ricos mais diferentes do que as exéquias dos pobres. Nas comunidades rurais, mesmo os pobres podiam ter certeza da presença de amigos e vizinhos em seu cortejo, segundo os costumes mais antigos. Mas nas cidades, de onde o êxodo foi de tal forma acentuado na segunda fase da Idade Média, o pobre ou o solitário não mais dispunha, entre as liturgias da morte, nem da antiga solidariedade do grupo, nem da nova assistência dos que distribuíam indulgências e méritos ... O costume tradicional, deteriorado, tornava-se então intolerável solidão e abandono da alma. Por essa razão o grande movimento da caridade do fim da Idade Média estendeu-se aos enterros dos pobres. (ARIÈS, 2012, p. 127).

A face mais compassiva das Santas Casas se apresentava com a preocupação em sepultar indigentes e os numerosos escravos no Brasil. Esses eram os mortos mais pobres e com maior risco de danação. Cuidar dos cadáveres e garantir-lhes enterramento em solo consagrado também um ato de piedade dos mais importantes. Nisso destacava-se das demais, que também eram notórias pelo zelo para com os mortos, pois, enquanto que aquelas tinham obrigações de assistência circunscritas ao seu círculo de integrantes, as Misericórdias assumiram o dever para com praticamente todos os excluídos (cristãos) da sociedade, inclusive os mais marginalizados: escravos e condenados da justiça.

Tendo obtido monopólio sobre a prestação de serviços funerários, as Misericórdias tinham no aluguel dos aparatos fúnebres e na realização dos ritos de morte uma fonte de renda importante que lhe permitiu, inclusive, custear os enterramentos dos irmãos e os “por amor de Deus” dos pobres. A partir do último quartel do XIX surgiram em quantidade significativa os cemitérios sob administração direta das Misericórdias.

As SC's podiam agir ainda como procuradoras de defunto (AMORIAM, 1991, apud Lopes, 2011, p. 65), uma situação válida nos casos de pessoas que morriam longe de suas terras (em geral, pelo cumprimento de funções administrativas relacionadas ao Império Português). Nesse caso, a SCMPB seria guardiã legal dos bens e responsável por proteger os legados até a posse seus herdeiros. Claro que uma parcela desses bens acabava sendo legitimamente, ou não, apossada pela Instituição.

Se claro está para quem as estuda que, para além de suas representações oficiais “as Misericórdias serviam igualmente para estimular ganhos políticos e perpetuar promiscuidades administrativas em nome da caridade” (FERNANDES, 2009, p. 49), é preciso alertar que, no estudo das instituições de assistência moderna, ações de caridade, ato comercial ou assistência social são convergentes. Mas, em face da constatação de seu lado mais profano, não se há de obliterar sua representatividade religiosa.

A importância da religião em matéria assistencial decorria de dois aspectos: em primeiro lugar, do conjunto de crenças em torno da salvação da alma; em segundo lugar, em estreita relação com o primeiro aspecto, das normas que o direito canônico estabeleceu relativamente as fundações assistenciais, como o respeito perpétuo às finalidades dos legados pios. A questão principal a ser enfatizada aqui é que a salvação da alma, para aquele de melhores recursos, passava obrigatoriamente pelos “pobres”. Temos que considerar que era em prol da própria salvação que os testadores fundavam hospitais, doavam bens às confrarias e se esforçavam por registrar seus legados pios. Aliás, a obrigação de missas em benefício da alma do doador vinculava a maior parte dos bens destinados às Instituições de caridade²⁷.

A relação, estabelecida entre doadores (de bens e/ou serviços) e os beneficiados, exigia a contrapartida da obrigação piedosa que é a gratidão dos segundos expressa por meio de orações, rezas e súplicas pelo bom encaminhamento da alma de seus benfeitores. Assim, “a preocupação com a vida eterna estabelecia um elo entre os indivíduos que se prolongava para além da morte, uma vez que cabia aos vivos rezar pelos mortos.” (SÁ, p. 34). Nesse percurso, as Santas Casas de Misericórdia terão lugar central.

Assim, além da assistência ao corpo morto e aos interesses materiais dos que se foram, a Irmandade prestava um serviço fundamental, que esteve na base de sua própria origem e acompanhou sua trajetória institucional por longo tempo até que mudanças lentas, mas sistemáticas, de mentalidade, apagassem sua importância: o auxílio às Almas. Segundo Lopes (2011, p. 66) “Uma das principais (senão mesmo a principal, sobretudo nas pequenas misericórdias) obras de socorro, e que temos a tendência a negligenciar, era a assistência às almas, tanto as do Purgatório como as dos vivos”. O Purgatório, foi fonte perene de enriquecimento das Misericórdias já que a crença nesse terceiro lugar direcionou um número

²⁷ Uma maneira eloquente de apreender a importância que a salvação da alma tinha para os envolvidos do “lado de cá” (doadores e agentes da prática compassiva das atividades assistenciais) é através dos discursos subjacentes em fontes como: testamentos, inventários, livros de orações etc. São inúmeros os documentos que atestam a atenção privilegiada dada à morte e, principalmente, à “vida após a morte” ao longo dos séculos de história cristã ocidental. Cf.: REIS, 1991a ; RODRIGUES, 2013; RODRIGUES, 2015a.

constante de legados e de capelas para que fosse assegurada celebrações de missas em prol da alma, tantas quantas o benfeitor pudesse e achasse justo pagar de acordo com a própria consciência e capacidade financeira. Assim, eram recebidos legados fabulosos ou diminutos em valor, mas inúmeros e constantes. As missas de obrigação acumularam-se aos milhares tornando impossível o seu cumprimento, mas acrescentando o patrimônio das misericórdias “em terras, foros, capitais e rendimentos” (Lopes, 2011, p. 66). Acreditamos ser essa a base da riqueza primeira das Misericórdias: a assistência prestada às almas dos mortos. Ainda que depois fossem desdobradas em uma série de atividades financeiras que alimentavam seus cofres, essa foi a pedra fundamental, a caridade que mobilizava os vivos e que, como vimos, dizia mais respeito a si do que ao próximo. A nossa perspectiva é de que a prestação desses serviços tinha uma importância fundamental, tão firme quanto as relações entre caridade e morte tecidas na própria história das confrarias.

Ao eleger as Santas Casas brasileiras como objeto de estudo, na apreciação de suas origens coloniais e seu desenvolvimento histórico, é preciso considerar as imposições obedecidas em virtude do domínio metropolitano e as adaptações regulares e sistemáticas de uma dinâmica local própria, atentando para a complexidade das relações entre administração, política e sociedade. Logo de início se impõe a necessidade de enquadrar as análises sobre a Irmandade na discussão a respeito da própria essência sócio-política da América portuguesa, ora pensada como espelho local de reprodução incisiva e inflexível da organicidade metropolitana, ora como lugar de distorção generalizada entre a teoria e a prática, de especificidades irreconciliáveis, autoridades e práticas independentes.

Aprendemos que a configuração urbana colonial procurava reproduzir o modo social da Metrópole. Segundo Raymundo Faoro, “As vilas se criavam antes da povoação, a organização administrativa precedia ao afluxo das populações” (1975, p. 120 - 121). O que seriam as nossas Santas Casas? Espelhos, diremos a princípio, mas com um alto grau de distorção, desde o princípio.

O historiador Charles Boxer, já em 1965, destacava a importância de instituições metropolitanas como as Câmaras Municipais e as Misericórdias para consolidação do Império ultramarino português, pois asseguravam a dominação política do reino por um período dilatado. Segundo Boxer:

A Câmara e a Misericórdia podem ser descritas, com algum exagero, como os pilares gêmeos da sociedade colonial portuguesa do Maranhão até Macau. Elas garantiam uma continuidade que os governadores, bispos e magistrados transitórios não podiam assegurar (...). Um estudo comparativo de seu desenvolvimento e de suas funções mostrará como os portugueses reagiram às diferentes condições sociais que

encontraram na África, na Ásia e na América, e em que medida conseguiram transplantar essas instituições metropolitanas para meios exóticos e adaptá-las com êxito. (Boxer, 2006, p. 286).

Não se pretende com isso negligenciar situações específicas ou desviantes exagerando o papel do Estado e disseminando “a ideia perigosa de que, independentemente do contexto, ele antecedeu a sociedade” (FERNANDES, 2008, p. 33). Não obstante as variações de casos, é interessante perceber que a fundação de uma dada Misericórdia não necessariamente é fruto de um contexto econômico favorável alcançado posteriormente por certas cidades, embora isso também seja válido, mas que esta fundação está desde o princípio no planejamento e construção de alguma vila erguida em virtude do seu potencial como território importante para posse e expansão da terra e de suas possibilidades econômicas (este é o caso da Misericórdia da Parahyba, cuja construção figura entre as primeiras da vila recém-criada). Outras, entretanto, procedem do desenvolvimento da própria cidade, criadas bem posteriormente à fundação da vila e refletem seu crescimento demográfico, como é o caso da Santa Casa de Recife. Em geral, Misericórdias eram fundadas em centros planejados ou já estabelecidos em sua relevância política e econômica dentro de capitânias importantes - locais com significativa circulação de bens e pessoas, embora esta não fosse uma regra inviolável²⁸.

Portanto, ao mesmo tempo em que se fala de transplante institucional, ressalta-se a importância de sua adaptação, cujos horizontes e limites interessam estudar como meio indispensável para a compreensão das Misericórdias coloniais. Uma análise desse tipo pode vir a ser relevante para uma compreensão mais geral a respeito do sistema administrativo do Império Português.

2.3 ENTRE O SAGRADO E O PROFANO: SANTA CASA DA PARAHYBA

Embora não se possa precisar o ano de fundação da Igreja, o historiador Wilson Nóbrega Seixas chama atenção para algumas fontes documentais que sugerem a existência da Igreja ainda no século XVI, em especial, a ata da Primeira Visitação do Santo Ofício à Paraíba, de 1595 (registrada e transcrita por Eduardo Prado em 1925) que situa a “igreja da misericórdia”²⁹ na rota da procissão solene que abria os trabalhos inquisitoriais (SEIXAS, 1985, p. 30). É uma

²⁸ Cite-se, por exemplo, o caso da Misericórdia da vila de Piratininga, no terceiro quartel do século XVI, quando esse ainda não era um local de relevância comercial ou política no cenário da América Portuguesa. (FERNANDES, 2009, p. 43)

²⁹ Optamos por manter nas transcrições paleográficas que fizemos, e em todas as citações diretas retiradas das fontes primárias, a grafia original dos textos.

pista indicativa que a Santa Casa da Parahyba já existia em fins do século XVI. Mais adiante, em 1609, o sargento-mor Diogo Campos Moreno, ao descrever a cidade de Filipéia, afirma que

nesta povoação a que chamão cidade há tres mosteiros de padres a saber hu de São Francisco que bastava muy ben acabado e capas de muitos religiosos hu do Carmo que se vay fazendo e hun de São Bento que se fabrica e hua caza de Misericórdia muy bem lavrada e a see mais pobre que todas porque não he de particulares. (apud Moura Filha, 2010, p. 441).

De fato, a Igreja dependia do sustento de particulares e não se vinculava a nenhuma hierarquia da Igreja secular ou ordem religiosa sob os auspícios das quais foram erguidas, com financiamentos próprios, as maiores e mais belas Igrejas de nossa capital. Muito embora os privilégios de que essas instituições gozavam junto à Coroa, sobretudo a matriz lisboeta, parece que a iniciativa pioneira e os esforços por sua fundação partiram dos moradores locais, em geral, da elite, pois que era não apenas um meio de assistir aos pobres desvalidos e doentes (bem como a mão-de-obra africana pela qual se pagava), mas, um centro de poder e privilégios a ser usufruído.

Enquanto descrevia a cidade, seus principais prédios e logradouros, Elias Herckmans, diretor-geral da Parahyba no governo holandês, também faz referência à “egreja da Misericórdia” que “esta quase acabada e os portugueses servem-se della em logar da matriz. O seu fundador foi Duarte Gomes da Silveira, senhor de Engenho, que a construiu a sua custa, assim como tem promovido a edificação desta cidade” (HERCKMAN, 1982, p. 246).

Acreditamos assim que a modesta construção foi iniciada sob o patrocínio de Duarte Gomes da Silveira, entre 1585 e 1595 de forma que a SCMPB já estava em funcionamento no primeiro decênio após a fundação da cidade e não nas primeiras décadas do século XVI, como se convencionou afirmar. Seu patrono foi dono de engenho, pioneiro da conquista e bem situado entre os da nobreza da terra.

Ao longo dos séculos seguintes, a edificação passou por alterações, reparos e ampliações. Chegou a comportar, como anexo, vários prédios vizinhos do quarteirão em que se acha. Atualmente, possui apenas o espaço limitado a largura da própria Igreja, situação que espelha bem sua situação atual e a perda de funções sociais e prestígio ao longo dos anos.

A evocação que lhes fazemos nesse trabalho ainda é de um tempo que, sob o manto da Virgem Nossa Senhora da Misericórdia, acumulava serviços de caridade e, sob o manto do poder temporal do Império, bens e privilégios.

2.3.1 Iconografia

À Maria, descrita no texto bíblico do Novo Testamento como a mãe de Jesus, foram dados inúmeros epítetos, sendo a “mãe de Misericórdia” um dos primeiros e mais recorrentes³⁰. Sua origem pode ser rastreada às devoções medievais e suas representações iconográficas apresentam em linhas gerais: Maria coberta por um amplo manto que lhe cai dos ombros, de cor geralmente azul, que se abre formando uma espécie de tenda protetora sob a qual estão prostrados devotadamente um grupo de pessoas. Segundo o padre Ernani Carvalho (2002 p. 45), a primeira representação deste tipo encontra-se no texto religioso “Dialogus miraculorum” do século XIII, da autoria de Cesário de Heisterbach, monge cisterciense. Nos séculos seguintes a imagem teria se multiplicado em várias regiões da Europa, sobretudo em contextos epidêmicos, significando o escudo ofertado pela “Virgem” como proteção contra “flechas” lançadas em cólera divina contra os homens. A partir daí teria se tornado um emblema contra a peste (Ibidem). Consolidou-se como ícone de grande popularidade da devoção mariana após a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, ao qual se seguiram inúmeras outras. Em 1576, a Mesa da Casa de Lisboa normatizou por escrito o símbolo que deveria figurar nas bandeiras da Irmandade³¹:

...determinamos que no pintar das bandeiras, esteja de uma parte a imagem de Christo nosso Redemptor e da outra a SS. Virgem, Mãe da Misericórdia. Á sua mão direita um papa, um cardeal e um bispo, como cabeça da Igreja militante, e um religioso da SS. Trindade, grave, velho e macilento, de joelhos e mãos levantadas, com estas letras F.M.I. que querem dizer Frei Miguel Instituidor; e da parte esquerda da mesma Senhora um rei e uma rainha, em memória do inclito rei D. Manuel e da rainha D. Leonor, como primeiros irmãos desta Irmandade; mais dois velhos graves e devotos, companheiros do venerável instituidor, e aos pés da Senhora algumas figuras de miseráveis que representam os pobres (apud CARVALHO, 2002, p. 47)

Em 1627, por Alvará régio ficou determinado que essa seria a imagem oficial da Irmandade, devendo figurar em todas as suas Igrejas.

A representação mais grandiosa deste tipo na Igreja da Misericórdia da atual cidade de João Pessoa é a que está localizada no teto feito com tábuas de madeira da nave principal, que foi datada pelo padre Enandi de Carvalho, estudioso de iconografia religiosa, como “obra tardia

³⁰ Muito popular entre os Católicos é a oração mariana que inicia com “Salve Rainha, Mãe de Misericórdia”.

³¹ Havia, nesse tempo, certa pressão exercida por parte da Ordem da Santíssima Trindade para que fosse representado na bandeira o Frei Miguel de Contreiras, como registro do papel de idealizador que teria exercido o religioso espanhol junto à D. Eleanor, na fundação da Irmandade da Misericórdia (CARVALHO, 2002, p. 47).

do século XIX” (2012, p. 47). Embora não siga à risca as determinações do século XVI, é um belo exemplar da iconografia das Misericórdias³².

Na imagem 2 vemos, representada num medalhão, Maria sob as nuvens, moldurada por quatro anjinhos alados. Sobre sua túnica branca (sob a qual entrevemos outra, vermelha) de mangas arregaçadas, o manto azul, aberto pelos anjos numa atitude que parece propor acolhimento. De joelhos prostrados e contemplando de maneira devota à venerada senhora, existem oito personagens, divididos por igual em dois grupos, sitos ao lado esquerdo e ao lado direito. O grupo do lado direito da Nossa Senhora é composto (na ordem do primeiro plano para o fundo) por: um eclesiástico de cujas vestes, brancas e vermelhas, denotam alta posição; uma freira; um homem jovem; e após esse, um homem de cabelos brancos. Dos dois últimos personagens não conseguimos vislumbrar muito, aparentemente são leigos. Do outro lado, o grupo comporta: um homem em ricas vestes, conforme à moda do século XVI; um religioso cuja roupa e o corte de cabelo (tonsura) denunciam o pertencimento a uma ordem religiosa regular; outra freira; um rapaz de aparência bastante jovem, talvez um púbere. Entre os grupos e aos pés da Virgem, os instrumentos de poder que denominam os dois homens do primeiro plano: a tiara papal e o hierofante (cruz tripla) do lado direito de Maria, a coroa e a espada, à esquerda. O poder espiritual e o temporal; O Papa e o Rei. Os três homens em idades graduais (adolescência, juventude, velhice) parecem representar às “pessoas comuns”. Além da Santa, as únicas mulheres representadas são religiosas. Um religioso ordenado aparece ao lado do poder temporal. Todos são devotos e protegidos pela misericordiosa intercessora.

Com as mãos postas, Maria abençoa. Com a mão direita virada para baixo, símbolo de bênção e concessão, ela consagra o grupo encimado pelo Papa. A mão esquerda virada para cima, sobre o grupo do Rei denota pedido, súplica. Não nos esqueçamos que o seu papel de Misericórdia é, sobretudo, de **intercessão**. O poder dessa Senhora lhes é ofertado pelo filho, Cristo, e o jogo das mãos parece representar seu papel no universo religioso, de mediadora as graças divinas.

Existe ainda outra imagem, mais antiga, também restaurada durante as obras conduzidas pelo IPHAN (Imagem 3). Esta foi datada do século XVIII com pouca precisão e costumava ilustrar o altar da nave principal. Trata-se de um quadro representando a “mãe misericordiosa” pautado nas mesmas propostas gerais, mas com algumas diferenças. A parte interna do manto, por exemplo, é vermelho. Dois anjos alados simulam a “tenda” protetora. Em pé sobre nuvem de onde sobressaem cabeças angelicais, a Virgem mantém as mãos em prece.

³² A imagem foi restaurada em 2007, num projeto de reforma da Igreja levado coordenado pelo IPHAN.

Abaixo o grupo que compõe a cena é composto por: sete religiosos, do clero secular e regular, uma freira, um rei, uma rainha e mais uma personagem que parece representar a sociedade civil leiga. Todos prostrados em adoração. Abaixo a inscrição em latim “Sub tuum Praesidium Confugimos” que pode ser traduzida por “À vossa proteção recorreremos”.

Imagem 2 — Representação de Maria, mãe de Misericórdia (teto)



Fonte: Autora

Foto do teto da nave principal da Igreja – Santa Casa de Misericórdia da Paraíba

Imagem 3 — Representação de Maria, mãe de Misericórdia (painel)



Fonte: Autora

Foto de painel - Santa Casa da Misericórdia da Paraíba

A terceira imagem da Casa (Imagem 4) é uma tela em óleo, cuja data não conseguimos precisar (possivelmente, primeira metade do século XIX). É composta por um grupo maior e mais diversificado de pessoas: além do papa, rei, freira e representante da ordem regular (descalço, após o rei), temos mais 3 mulheres e 3 homens representando os fiéis comuns, um deles é pastor, conforme o cajado que segura. As duas mãos da madona estão postas para baixo numa benção e, em tudo mais, a imagem se assemelha ao padrão.

Imagem 4 — Representação de Maria, mãe de Misericórdia (pintura em óleo).



Fonte: Autora

Foto de quadro - Santa Casa da Misericórdia da Paraíba

Esse tipo de imagem também é chamado de “Virgem do manto protetor” e já era bem conhecida na Europa quando foi cunhada como bandeira das Misericórdias. Desde então, foi pintada em painéis de madeira, sobre telas, quadros ou pendões, esculpida em mármore, etc.

Na capital parahybana, fora da Igreja da Santa Casa, existem ainda mais duas representações de Nossa Senhora da Misericórdia, uma na Igreja de São Francisco e outra, no *silhar*³³ azulejado na parede lateral direita da Igreja do Carmo. Em ambos os casos não se encontram leigos sob o manto da santa, são todos religiosos, portanto, destoa da maioria das imagens da Irmandade da Misericórdia (de natureza leiga) cuja construção simbólica está relacionada à proteção aos pobres.

2.3.2 Estrutura assistência, administrativa e patrimonial

Quanto ao alcance e limites da assistência exercida pela SCMPB, podemos dizer que foi variável ao longo dos séculos. Apesar do comprometimento com as obras de caridade demarcadas no regulamento fundante, no decorrer de sua trajetória certas funções foram negligenciadas, outras mais acrescentadas, algumas ainda ressignificadas. As fontes que nos podem elucidar esse processo são de proveniência externa e/ou interna. As informações externas são recolhidas a partir de registros da imprensa local, atas da câmara, relatórios do presidente de província, entre outras; as internas dizem respeito a documentação produzida pela Santa Casa de Misericórdia da Parahyba no exercício de suas funções. A maior parte dessas fontes resulta, principalmente, das obrigações de caridade relativas às ‘atividades corporais’ enunciadas no Compromisso (visitar prisioneiros, tratar os doentes, vestir os nus, alimentar os famintos, dar de beber aos sedentos, abrigar os viajantes e os pobres, sepultar os mortos) levadas a cabo com maior ou menor ênfase de acordo com as especificidades locais. A documentação interna foi a base para o delineamento que fizemos da estrutura da SCMPB, acrescidas e pontuadas por outras fontes.

As informações mais relevantes a respeito das atividades de caridade podem ser obtidas através dos relatórios gerais da provedoria que, até fins do século XX, eram apresentados, anualmente, pelo provedor geral à Mesa Administrativa. Tais documentos são uma síntese derivada de relatórios administrativos específicos das Mordomias sobre o que de mais relevante teria ocorrido ao longo do ano compromissal. São também uma espécie de prestação de contas

³³ “Pedra aparelhada ou lavrada, geralmente de forma quadrangular, para revestimento de paredes”. “*silhar*”, in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/silhar> [consultado em 08-06-2019].

feitas às autoridades municipais que subvencionavam muitas dessas atividades. Existem relatórios específicos, comumente anexados aos gerais, escritos pelos mordomos. Ordinariamente, tais documentos eram apresentados no dia 2 de julho³⁴ que encerrava o período anual de trabalhos e dava início ao seguinte, com eleições gerais para os irmãos que compõem a mesa definitória e para a Provedoria. O relatório manuscrito mais antigo do acervo, encontrado até o momento, data do ano de 1853 e abre uma série cronológica, com pouquíssimas lacunas, até a atualidade³⁵.

É a partir da análise conjunta dessas fontes (externas e internas) que podemos começar a apreender os limites da assistência oferecida em meados do oitocentos na Parahyba.

Antes de nos aprofundarmos, é importante frisar que, no âmbito dos grupos beneficiados pela caridade dessa Casa, estaremos lidando com os mesmos tipos de pobres assistidos que descrevemos e analisamos anteriormente. Começemos com um dos grupos que foram objeto de atenção primária das Santas Casas: os presos.

No que diz respeito à caridade prestada aos presos, existem poucos dados disponíveis. São informações sobre doações de roupas, realizadas nos presídios, assistência jurídica aos condenados e alimentação aos encarcerados. Apesar de poucas, algumas informações importantes sobre as condições de higiene e maus tratos aos quais os presos estavam submetidos podem ser aferidas. Até fins de 1860 haviam mordomos encarregados dessa assistência, mas documentos específicos dessa mordomia não foram encontrados no acervo.

Na verdade, em 1862, a Instituição praticamente não atendia mais aos presos, pois “Os cofres Provinciaes tem tomado a si aliviar as misérias d’aquelles infelizes”, ainda que os advogados a serviço da Casa continuem a se prontificar em defender gratuitamente algumas causas” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1862, fl. 6 v.). De qualquer maneira, a procura por tal serviço não é algo que costumava acontecer e nada nesse sentido foi registrado nos relatórios vindouros. Apenas em 1868 o provedor dá a notícia de que “Inda não houve um só que procurasse este Pio Estabelecimento., para tratar de sua defesa, e menos a outro fim qualquer” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1868, fl. 5 f.).

No entanto, em relação a esse grupo, havia uma preocupação maior, da qual temos indícios e que era comum a maior parte das Santas Casas. Trata-se dos presos condenados à “morte eterna”, sentença segundo a qual os corpos ficariam expostos publicamente *ad eternum*

³⁴ Esta data, comemorativa das Santas Casas, também é o dia Santa Isabel de Portugal (santa de devoção das irmandades das misericórdias).

³⁵ Em nosso levantamento no ASCMPB, pudemos observar que, desde terceira década do século XX, os relatórios passaram a ser bianuais. Com o passar do tempo e a diminuição das atividades exercidas pela Santa Casa nas últimas décadas, passaram a ser apresentados de forma irregular.

sem direito de serem resgatados para enterramento. Uma condenação terrível, pois além da morte física, determinava a morte espiritual do indivíduo. Sem o sepultamento adequado conforme os ditames da boa morte, sua alma vagaria sem descanso, frequentemente a assombrar os vivos conforme se acreditava. Era de praxe que a Santa Casa da Parahyba peticionasse, e fosse atendida, o recolhimento dos restos mortais no dia de finados, para que pudesse prestar o ato caridoso de enterrar os infelizes.

Quanto aos doentes, a assistência expressa no compromisso de “cuidar e visitar os enfermos” foi, sem dúvida, àquela que a Santa Casa da Parahyba mais dedicou meritórios esforços, iniciados logo após sua fundação. As informações mais antigas encontradas no acervo sobre as atividades hospitalares exercidas pela Santa Casa podem ser entrevistas em documentos avulsos (atas e ofícios), cujos mais antigos datam da segunda metade do século XVIII. Entretanto, são os relatórios que oferecem os principais dados quantitativos a respeito de cura, mortalidade e permanência no Hospital da SCMPB (esses dados provêm de registros, organizados em quadros manuscritos, que são documentos anexos de relatórios específicos da mordomia do Hospital) dispondo também observações rápidas, mas interessantes, a respeito dos males que atingiam os enfermos.

O primeiro espaço hospitalar gerido pela instituição de que se tem notícias foi o Hospital de Santa Isabel (não confundir com o outro, fundado sob esta mesma invocação, em 1914). O lugar de cura e asilo tornou-se popularmente conhecido como “hospital da caridade”. Segundo Wilson Seixas (1985, p. 22), há indícios de que tenha sido erguido, como anexo, poucos anos após a construção da Igreja, abandonado e destruído durante o período de ocupação holandesa e reativado posteriormente. O hospital era composto, a princípio, por uma larga sala de enfermaria.

A ampliação mais significativa do hospital de Caridade ocorreu em meados do século XIX, em virtude de uma doação feita pelo imperador Dom Pedro II³⁶ que serviu para a construção de uma enfermaria exclusivamente feminina para atender ao decoro público. Esse atendeu aos irmãos da Instituição, inclusive suas famílias, aos pobres livres, aos negros escravos e forros, muitas vezes abandonados às portas da Igreja, aos presos, ao corpo militar e outros grupos através de convênios firmados com a administração da Província desde o início do século XIX.

No decorrer da segunda metade do oitocentos, a Parahyba passou por um significativo contexto de desenvolvimento urbano e crescimento demográfico. Também se vê convulsionada

³⁶ Essa visita, feita em 1859 à Misericórdia da Parahyba, está narrada longamente no relatório apresentado à mesa em julho de 1860.

por distúrbios ocasionados por epidemias, secas e fome. Nesses tempos, houve outras instituições hospitalares, de média e curta duração, que atuaram sob os auspícios da Santa Casa. São exemplos: A enfermaria (às vezes referida como hospital) do Rio do Peixe, construído em terreno pertencente à Irmandade com o apoio do governo da província para atender a demanda crescente das epidemias de varíola e cólera em fins do século XIX; o Hospital Sant'Anna que, pelo que podemos observar, funcionava como um asilo de alienados, anexo ao Hospital da Cruz do peixe. Este último local foi obtido após recorrentes solicitações da provedoria, pois, até então, os alienados eram tratados com os demais doentes no hospital da caridade, causando uma série de problemas; e o novo Hospital Santa Isabel, construído em terreno doado pelo Estado, cuja construção se fez basicamente com verbas públicas. Este último Hospital pertenceu à administração da Santa Casa até 2010 quando, por motivo de graves problemas administrativos e financeiros, foi a leilão público sendo arrematado pela municipalidade. É o fim da assistência hospitalar prestada pela irmandade no Estado.

A obrigação de “Asilo” era herança dos tempos em que os hospitais se confundiam com as albergarias e foi se perdendo até o fim do oitocentos. Era realizada nas acomodações do próprio Hospital da Caridade que recebia indivíduos à margem da sociedade: escravos velhos ou doentes demais para servirem eram abandonados por seus senhores e terminavam seus dias no hospital; desamparados miseráveis e doentes provenientes da cidade ou do campo que se multiplicavam nos períodos de graves distúrbios e instabilidade, como o que marcou a “grande seca” de 1870, ou os surtos epidêmicos de cólera, varíola e febre-amarela que se sucederam desde a segunda metade do século XIX. Havia ainda as crianças e adolescentes subnutridos cujas famílias deixavam aos cuidados do hospital e não voltavam para buscar e a reclusão para “tratamento” de pessoas que sofriam de doenças mentais de diversas ordens, nomeadas “loucas” ou “alienadas”.

Além daquelas determinadas pelo compromisso, outra importante atividade de assistência foi realizada pela Instituição da Misericórdia na Parahyba, tal qual acontecia com as Santas Casas do Brasil. Trata-se da “roda dos expostos” a partir da qual era feito o recolhimento de bebês e crianças pequenas abandonadas. Filhos ilegítimos, ou legítimos de famílias pobres demais para alimentar mais alguém, crianças nascidas em cativeiros, filhos de mães mortas no parto, entre outros casos, eram “enfeitados” e entregues aos cuidados da Misericórdia. O ramo do serviço de caridade relacionado aos expostos, estava anexo ao Hospital, sob imediata inspeção do mesmo Mordomo. “Mas o hospital não oferece aos expostos, senão a roda, em que são deixados, e os primeiros socorros a cargo da enfermeira na forma das novas Instruções.

D'ahi são eles entregues á amas, ou creadeiras, que mediante uma mensalidade, se encarregão de sua criação” (Relatório de Provedoria, 1858, p. 8).

Em geral, os bebês ou crianças pequenas, entregues com até 5 anos, recebiam os primeiros cuidados no hospital para em seguida serem entregues a uma “creadeira”, uma mãe provisória que, com a ajuda financeira da Santa Casa, deveria cuidar da criança. De acordo com os relatórios, aos 7 anos a criança deveria receber, sob a responsabilidade da Santa Casa, instrução educacional e um tutor. No entanto, sobre a forma como essa educação ocorria, ou se ocorria realmente, não pudemos extrair informações esclarecedoras nos documentos identificados até então. O recolhimento das crianças desamparadas persistiu até as primeiras décadas do século XX.

No livro de despesa da SCMPB de 1842 está registrado o gasto com “o feitio de uma roda para receber expostos”. Não sabemos se trata da primeira a ser feita para esse fim, e, sendo este o caso, não sabemos como era feito o recolhimento de crianças antes disso. Sabemos, no entanto, pelo relatório do presidente de província, em 1839, que “A Casa de Caridade d’esta Capital recebe os expostos, que algumas Mães dezumanas, ou fracas abandonam, impelidas pela necessidade, ou pelo temor de se descobrir a sua fraqueza”. (Relatório de Presidência da Província p. 20). Esses “infelizes”, chamam a atenção dos poderes públicos, mas o gestor na época não sugere (e durante as próximas duas décadas, nenhum deles irá sugerir) que se crie uma instituição específica sob tutela dos poderes locais que se responsabilizem pela educação dos órfãos. Sugere, tão somente, que esses fiquem a cargo dos párocos que, por sua vez, deverão entrega-los às amas de leite. Em seguida, deveriam ser encaminhados aos lares decentes onde pudessem ser educados conforme os bons costumes, auxiliados pelo pagamento de uma pensão alimentícia (com a colaboração da Assembleia).

Em 1842, os gastos totais da Santa Casa com os expostos, que incluíam o pagamento das amas, o vestuário dos pequenos e a referida roda, somaram 199\$329 réis. A título de comparação, a soma dos gastos com o principal “empreendimento” da irmandade, o Hospital, nesse mesmo ano foi de 532\$390 réis, o que nos leva a refletir que o amparo às crianças abandonadas não era uma atribuição “leve” do ponto de vista financeiro (Ibidem).

Após certa idade (mormente aos 7 anos), conforme o regulamento, as crianças deveriam aprender ofícios mecânicos ou servir em lares (destino reservado às meninas). Esse sistema, no qual as crianças eram entregues individualmente para a criação de terceiros, seria vantajoso não apenas porque menos custoso, mas, segundo o provedor em 1842, evitaria que os “vícios d’um delles infectassem aos outros” (Idem, p. 19).

Uma década depois da roda instalada, o número de crianças abandonados na capital não era tão alto proporcionalmente à população. Era grande a rede de doações informais de crianças, muito superior à rede de caridade institucional³⁷. No primeiro semestre de 1853, por exemplo, foram recebidos, no Hospital da SCMPB, 5 expostos (já existiam 2) sendo que dois faleceram (Relatório da Mordomia do Hospital, 1853, fl. 2). Os números variam pouco para mais ou para menos nos anos e décadas seguintes, até o fim de 1880 e, pelo que pudemos observar, as epidemias e secas não influenciaram de maneira significativa nos números da Roda.

Em 1856, o provedor responsável insiste em que a SCMPB deve alterar o sistema de cuidado com os órfãos e criar uma Casa específica, para cuja sede serviriam algum dos imóveis pertencentes à Instituição. O lugar deveria ser mantido sob os cuidados de apenas duas criadeiras “zelosas e de bons costumes” que, sob inspeção do Mordomo, podem dar uma “educação escoimada de abusos (vícios), que lhes anuncie um futuro esperançoso” (Relatório de Provedoria, 1856, fl. 3 f.). A partir de então, essa ideia irá aflorar em repetidos relatórios ao longo dos anos.

Em 1857, outro relatório denuncia que essas crianças estando sob responsabilidades das criadeiras em suas casas particulares são, muitas vezes, “desumanamente abandonadas pelas ruas d’esta Capital” e é sugerido que se edifique uma Casa de órfãos “sobre as paredes do cemitério desta Irmandade”, anexo à Igreja, pois que teria ficado sem uso após a inauguração do Cemitério Público. Lá deveriam ser acolhidos os expostos e também meninas órfãs desamparadas, como era comum fazer-se em outras Santas Casas, favorecendo lhes depois com o dote de casamento. (Relatório de Provedoria, 1857, fl. 3f-v.). Tais projetos nunca tiveram encaminhamento de fato.

Preocupando-se com a sorte dos menores após perderam a “proteção” da SCMPB, o presidente Manuel Clementino da Cunha pede à Assembleia em favor da “Casa de Educandos Artífices” com o fim de garantir aos meninos abandonados o “ensino primário”, as “artes” e “ofícios mecânicos”, garantindo-lhes meio de vida honesta na sociedade (Relatório de 1857, p. 18). Denuncia que até então, em matéria de órfãos desvalidos, tudo têm dependido “da caridade particular, e dos esforços dos nossos Juizes de Orphãos” e que apesar de que se deva “confiar nos salutareos effeitos da caridade individual, nem por isso está a autoridade dispensada de procurar os meios convenientes de assegurar o futuro dos órfãos pobres” (Ibidem).

A partir da década de 1860, temos informações mais detalhadas sobre essas crianças. Em 1860 existiam 10 órfãos amparados pela Santa Casa e no ano seguinte, esse número caiu

³⁷ Sobre o abandono de crianças na Parahyba do século XIX, ver: OLIVEIRA, 2014.

para 9: 2 meninos e 7 meninas, essa diminuição pode ter se dado por morte ou por ter sido a criança entregue ao juiz de órfãos deixando de estar sob tutela da Instituição. Em 1862, outro menino foi recebido, voltando a somar-se 10. No ano seguinte 1 entrou e 1 morreu, mantendo assim o mesmo número de expostos. Em 1863, dos 11 expostos, 1 faleceu. Em 1865 continuavam a ser 11: 4 meninos e 7 meninas, entre 4 meses e 9 anos, sob responsabilidade de 9 criadeiras. O próximo ano com registro documentado foi o de 1866-67 quando foram tutelados pela SCMPB o maior número de expostos: 17. Em junho de 1867, após a morte de 2 e de um ter sido entregue ao juizado dos órfãos por ter se tornado maior de 7 anos, ficaram 14. Com este ramo do serviço a Santa Casa gastou 1:176\$000 anual. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1867, fl. 2 f.). No ano seguinte morreu mais um de maneira que ficaram 13, 10 meninas e 3 meninos. Em 1869, 2 entraram e 2 morreram.

Aparentemente satisfeito com o percentual de mortalidade, numa época em que o óbito infantil bastante alta, o provedor diz que essa “é uma prova robusta do bom tratamento que ella recebem d’essas mulheres, que se achão encarregadas da creação dos mencionados expostos”. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1869, fl. 3 v.) A mortalidade total dos “expostos” girava em torno de 15% ao ano, considerando as décadas de 1850 e 1860. Para o provedor em 1863, “Essa mortalidade manifesta o zelo com que aquellas infelizes, aos quais cedo faltaram os naturaes arrimos, são tractadas pelas carinhosas mulheres, que d’elles se encarregam” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1863, fl. 9 v.). Em 1865 é reiterado que

As creadeiras teem para com essas crianças o amor de mãe, e ficam sofrendo contrariadas quando, presumem, que se pretende tirar de seu poder esses seus filhos de criação. Quaze todas preferem não receberem a paga, que lhes dá o estabelecimento com tanto que não lhes tire os expostos (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1865, fl. 2 f.).

Observa-se pelos registros que a maior parte das crianças abandonadas eram meninas. Revelando uma preocupação com o destino das meninas órfãs, como era comum nas Santas Casas, Lindolfo José afirmou que, apesar de entre os expostos existirem algumas meninas maiores de sete anos (idade em que seu sustendo deixa de ser responsabilidade da SC), os caridosos irmãos “attendendo á que n’essa idade ellas necessitam de educação, e ensino”, resolveram “conserva-lhes as pensões, no que obrastes amar ver em acordo ao fim d’estas Instituição’. Para esse Provedor, “abandonar aos nenhuns recursos das criadeiras indigentes... que empregam os órphãos em misteres servis, aquellas pobres crianças que a roubastes á morte no começo de sua existência, seria uma crueldade” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1863, fl. 9 v.). Toda a preocupação com a função social dessas meninas em respeito à moralidade da

época é expressa na assertiva de que são elas “filhas do Estabelecimento” e que, portanto, “a caridade de acordo com a sociedade exige que façamos d’ellas boas mães de famílias” (Ibidem).

Embora não fosse uma prática sistemática e nem passasse por responsável nomeado, como ocorria na Santa Casa da Bahia, existia a prática regular de “dotar” moças pobres para casamento. Foi o que aconteceu, por exemplo, com Joaquina Cavalcante d’Alber, que era considerada uma “uma moça dos mais honestos costumes”, pré-requisito fundamental para esse tipo de assistência, e que servia na cozinha do Estabelecimento, um trabalho rude que “Só o estado de pobreza, em que se achava, podia leva-la a sujeitar-se”. Para levantar o valor do dote a administração “tirou uma subscrição entre alguns irmãos” e, por fim, conseguiu casar a moça “com pessoa capaz, e consta que vae vivendo bem”. Com uma dotação também foi contemplada outra órfã que havia sido uma “exposta” sob os cuidados da Casa. Seu nome era Constança, e para garantir-lhe bom casamento foi entregue as sobras de um montante tirado entre os irmãos, “para o sepulcro de 3ª feira Sta” que anualmente se fazia (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1865, fl. 8 v.).

Quanto às obrigações mais genéricas de caridade como “cobrir os nus”; “dar de comer aos famintos e pobres”; “dar de beber aos que tem sede”, são diluídas em inúmeras atividades. A Igreja da Misericórdia era um ponto de arrecadação e distribuição de roupas e mantimentos. Vários documentos e livros do financeiro indicam reservas destinadas a essa caridade. Também por documentações do “setor financeiro”, sabemos que existiam alguns pensionistas, em geral, viúvas de irmãos, que viviam do apoio financeiro prestado pela Santa Casa.

Analisando as informações de 1865, por exemplo, vimos que haviam 7 pessoas recebendo pensão regular da Instituição. Dessas, 6 são mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica: Innocencia Bráulia é mãe de duas meninas e é “pessoa de família” que foi, entretanto, abandonada pelo marido e se acha sem apoio de parentes. Recebe 15\$000 mensais, valor maior em relação às outras, em virtude das duas filhas menores que são também registradas como pensionadas.; Dona Escolástica é uma mulher idosa de 75 anos, viúva sem parentes que lhe amparem e sem disposição para recorrer à caridade individual, pois “Tendo vivido na sociedade com certa decência toda honestidade não é d’aquelles pobres que sem grande repugnância possuem esmolar o pão da caridade”. Essa senhora tem um filho “homem”, um músico que também vive na pobreza e, assim, não pode socorrer-la. Recebe mensalmente 5\$000; outra viúva é dona Lourença, de 70 anos, que é cega e “vive na maior pobreza em compa. de uma filha, e neta solteiras sem protecção alguma”; por fim, Cecília Antônia, órfã de 18 anos, que vivia “honestamente” na companhia de sua mãe de criação e que também recebe 5\$000 réis; O único homem a receber esse tipo de auxílio é Antônio Ribeiro Guimarães de 28

anos que é “aleijado das pernas” e, sendo casado, foi abandonado por sua esposa e “é digno de toda caridade. Recebe o dobro do que as mulheres recebem individualmente, 10\$000 réis mensais (Relatório de Provedoria do Mordomo Visitador, ASCMPB, 1865, fl. 1 f. e v.).

As diretrizes que regiam as funcionalidades e regulamentações da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba, tal como nas congêneres, eram estabelecidas com base nos “Compromissos” de Lisboa³⁸. O primeiro redigido especificamente para a nossa filial se perdeu, tal como a maior parte dos documentos produzidos nos séculos XVI e XVII. Embora muitos registros façam referências ao compromisso anterior, de 1723, atualmente, no arquivo da Santa Casa da Parahyba o regulamento mais antigo encontrado é o de 1856.

Durante o período colonial até o século XIX a Administração da SCMPB seguiu os padrões de um sistema construído ao longo dos anos precedentes e funcionou com base nas mordomias³⁹ que dividia o trabalho assistencial em “setores” de caridade submetidos à supervisão geral de um provedor, num esquema que já expomos anteriormente ao tratar da organização geral das Santas Casas.

Dentro dessa estrutura o cargo mais importante é o de Provedor que, segundo um costume regulamentado desde o século XVI, eram eleitos por via indireta, pela mesa. Na Parahyba, essa situação foi alterada no período imperial diante da gradual perda de autonomia financeira da instituição. Com base nos relatórios da Presidência de Província, apresentados anualmente à Assembleia, ficamos sabendo que, desde a década de 1850, o cargo de provedor não era ocupado a partir de eleição dos irmãos da mesa, conforme determinação regulamentar, mas sim por indicação direta do presidente de província. O Presidente, por sua vez, angariava o título de “protetor nato” da instituição e no decorrer de toda esta década supriu com empréstimo e subscrições o *déficit* financeiro que recorrentemente era a situação financeira da Casa. Nas correspondências encontradas no Arquivo da SCMPB constam algumas recusas às solicitações para o cargo de Provedor. Em outros documentos, somos informados de desistências e períodos de vacância. O cargo, cobiçado em tempos favoráveis, torna-se indesejado em períodos de crise, consolidando um ciclo de decadência econômica que acompanha a Santa Casa ao longo da segunda metade do século XIX. Além dos episódios severos de crise econômica e social causadas pela queda nos negócios açucareiros, epidemias e

³⁸Os Compromissos das Santas Casas são documentos normativos e constituintes de grande importância que expressam a missão/finalidade da Instituição, as regras concernentes às suas atividades e os meios de concretizá-las.

³⁹ De acordo com os relatórios dos provedores da Santa Casa da Parahyba, na segunda metade do século XIX os tópicos se dividiam, com pequenas variações de provedoria, em: hospital; expostos ou órfãos; igreja; cemitério; presos; pensionistas ou esmolados; patrimônio; dívidas ativas e passivas e receita e despesa.

secas, as denúncias de fraudes e má-administração notificadas nos relatórios da Casa e nos da Presidência da província são alguns dos motivos que levaram ao desprestígio da Irmandade.

Sobre sua trajetória financeira, um primeiro ponto a destacar é a relação entre produção açucareira e a saúde econômica da instituição ao longo do período colonial. Ora, numa capitania pobre, onde o açúcar era a principal riqueza e motor econômico do qual dependia seu desenvolvimento, é razoável supor que as oscilações na produção açucareira tivessem influência direta nos tempos de bonanças e crises da Santa Casa. Além disso, os documentos atestam que a maior parte dos benfeitores estava direta ou indiretamente ligada à “economia açucareira” de forma que a generosidade dos legados pios variava conforme o mercado favorável ou não, ao nosso açúcar. No século XIX, apesar de uma produção agrícola mais diversificada e do perceptível, porém limitado, desenvolvimento da economia urbana comercial, a irremediável queda do açúcar (somada a todos os outros fatores sociais que iremos analisar) corresponde também à quebra dos cofres da Instituição.

As oscilações na economia parahybana acabavam por serem sentidas pela SCMPBa médio ou longo prazo sendo negativas em dois sentidos: com o aumento do número de pobres a serem assistidos, com a diminuição do número de esmolas a serem concedidas.

No oitocentos, a força econômica da instituição pode ser observada no volume de sua movimentação financeira, já que, a julgar pelos saldos registrados a situação se apresentava num equilíbrio precário. Na maior parte das vezes, com base nos balanços apresentados em relatórios anuais, as contas fechavam com um saldo minimamente positivo. Nos livros contábeis, observamos que as receitas flutuavam em razão de contextos externos, como não poderia deixar de ser numa instituição que vive mantida por “esmolas”, particulares ou governamentais. Mas a despesa, que pode ser planejada e controlada, parece acompanhar as flutuações da receita num jogo onde se gasta tudo na medida em que se recebe. Havia sempre um cuidado maior no fechamento das contas na passagem de um exercício financeiro a outro, mais nunca *superávits* significantes.

Na década de 1840, o balanço das receitas e despesas da SCMPB é acompanhado de perto pela Administração provincial. Por meio do relatório da presidência e encaminhado à Assembleia em 1842, somos informados sobre os principais itens de receita ordinária da Instituição naquela época, por ordem de rentabilidade: renda da casa de arrolação; aluguéis de casa; foros de sítios; quota que paga a Administração de rendas provinciais; foros da casa de palha e de tolha; laudêmios; aluguel do caixão rico para enterros; joias pelas entradas dos Irmãos. No ano seguinte, o maior rendimento das Santas Casas advém de outra receita, não citada anteriormente: o dízimo de miunças, que em 1843 rendeu 1 conto e 996 mil réis. As

esmolas (doações particulares), que outrora eram fundamentais à manutenção da Casa, nesse ano, foram apenas duas, que somaram 152 mil réis.

Uma entrada também interessante diz respeito à venda de uma escrava no valor de 349 mil réis, embora não tenhamos encontrado nos documentos do Arquivo um registro preciso sobre a quantidade ou outras informações sobre os escravos a serviço da Casa. Apenas por referências avulsas sabemos que, na década de 1840 a SCMPB utilizava em seus serviços escravos que foram integrados ao seu patrimônio, muito provavelmente, por meio de doações testamentárias e legados pios. Um registro do balanço de despesa, do ano de 1844, novamente se refere à propriedade de escravos por parte da Instituição, pois que foram gastos 21\$040 réis seus com vestuários () e 1\$200 como pagamento à carceragem por um que havia sido preso. Como já foi posto, não sabemos quantos serviam à instituição nesse ano, mas sabemos que com o vestiário das crianças expostas, por exemplo, foram gastos $\frac{1}{4}$ deste valor, e com as mortalhas dos mortos no hospital $\frac{1}{5}$.

Em 1856 os prédios de que dispunha a SCMPB achavam-se arrendados com exceção de duas casas próximas à Igreja da Misericórdia⁴⁰. As terras também estão, em sua maioria, dadas por aforamento. Uma queixa, registrada no relatório desse ano, diz respeito a certos terrenos que “são desfrutadas por pessoas que nenhum compromisso tem com a Santa Caza” e que isso decorre por “concessões graciosas de antigos procuradores” (Relatório de provedoria, 1856, fl. 4 f.). Sabemos que acusações como essas deram argumentos a intervenção articulada em comum acordo pela Assembleia e Presidência no início da década, sobre a qual falaremos mais adiante. Para sanar o problema do “lezo que sofre a mesma Sanca Caza em seus rendimentos” foi criada uma comissão para evitar que os foreiros se aproveitem dos terrenos que não lhes pertence de direito (Idem fl.4 v.).

A principal disputa travada em torno dos interesses patrimoniais da SCMPB nesse período, disseram respeito ao “Morgado dos três partidos” deixados séculos atrás em testamento por Ana Silveira. O legado diz respeito à doação de ricas propriedades rurais, os “três partidos”: Outeiro (antes chamado de “Engenho dos Reys”), Retiro e Saramago. O ganho dessa ação era a grande aposta para um aumento enorme do patrimônio da Santa Casa da Parahyba e nele se empenharam durante décadas Presidentes e Provedores. Os tais herdeiros de posse das terras em disputa, no entanto, também eram de poderosas e ricas famílias tradicionais⁴¹.

⁴⁰ Seriam 7 casas térreas na cidade. Havia também chãos aforados para casa e sítios nos “subúrbios da cidade” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1857, fl3 v.)

⁴¹ Existe também, no arquivo da Santa Casa da Parahyba, o processo referente a reivindicação desse legado e nele está transcrito o testamento da Anna Silvéria, datado de 1674, em que, além de terras faz a doação de outros bens móveis e de pessoas escravizadas à Instituição.

Outras disputas judiciais foram acionadas após o início da interventoria: a posse de duas casas deixadas em verba testamentária por uma tal Cândida Roza Tenório (não sabemos de quando data o testamento), das quais uma já passou para a posse da SCMPBe outra permanece ocupada por outra mulher que se diz beneficiária do mesmo testamento. Um terceiro processo diz respeito ao avivamento de marcos que dividem a propriedade do senhor José Luiz Pereira de Lima e um lote de terras pertencentes ao Estabelecimento (Idem, fl. 5 f.).

Como vimos, as receitas na Santa Casa provinham, em sua parte mais substancial, de terras aforadas, casas alugadas, impostos sobre embarcações e impostos de miunças, mas esses rendimentos eram quase sempre referidos como insuficiente para as despesas para manutenção das atividades assistenciais de forma que o Estado era sempre solicitado a participar mais ativamente do custeio dos serviços ofertados à população. Em inúmeras situações a Presidência da Província participou como mediadora de negociações entre o Estabelecimento e as representações políticas locais, Assembleia e Câmara, por subvenções e privilégios fiscais.

No geral, a articulação entre as instituições políticas locais e as Misericórdias foi marcada por conflitualidades, omissões e negligências que resultaram na ineficiência patente das assistências locais. Essas desarmonias se tornavam evidentes em situações de emergência pública como a ocorrência de surtos epidêmicos, por exemplo. Embora as questões sanitárias nas cidades, conforme o modelo luso herdado, fossem preocupações regulares das autoridades municipais, as ações eram quase sempre emergenciais e pontuais, quase nunca de prevenção.

Nesse sentido, os surtos epidêmicos criavam uma situação específica que favorecia o trabalho conjunto, mais ou menos harmonioso, com as Misericórdias. Os níveis acentuados de mortalidade, a queda na economia decorrente das baixas de produção e o medo que tocava a todas as classes sociais eram fatores determinantes para a intervenção energética, e relativamente generosa, em termos de ônus financeiro, dos Conselhos. Passado o desespero da desgraça eminente, os cuidados sanitários arrefeciam e a costumeira indiferença para com as camadas mais vulneráveis da população, retornavam. As autoridades públicas insistiam em negligenciar as relações diretas entre pobreza e surtos epidêmicos arrasadores.

Afinal de contas, por que não existiu uma articulação positiva e regular entre essas duas instâncias do poder local? Segundo Laurinda Abreu, a razão se dá por dois motivos históricos principais: em primeiro lugar está o fato de que “por opção da monarquia, a assistência foi demasiadamente ligada à ‘doutrina religiosa da caridade’ que assumia a pobreza como uma questão ideológica” (2017, p. 133). Em segundo, por que, sendo confrarias, a Instituição “não tinha representação política”, ou seja, “não tinha peso nas decisões camarárias” (Ibidem). De acordo com a pesquisadora portuguesa, as concessões financeiras que partiam dos municípios

entre os séculos XVI e XIX, por exemplo, eram comumente feitas na forma de esmolas e somente sob pressão da Coroa. Como resultado direto, tem-se que as municipalidades não se sentiam economicamente obrigadas pela saúde pública e outras assistências relegadas à caridade cristã. O tipo de caridade que os conselheiros, em geral, alimentavam apenas individualmente com esmolas particulares e doações testamentárias. A partir de nossa pesquisa, acreditamos, porém, ser possível relativizar o segundo aspecto citado por Abreu questionando se o fato de não possuir representatividade política oficial implicava na ausência dessa representatividade no plano das influências e relações estabelecidas. A maior parte dos estudos sobre o tema, aponta o poder efetivo das Santas Casas nas estruturas políticas locais, pelo menos no que diz respeito ao contexto do Brasil.

Estudos de referência como o de Russel Wood (1981) e Charles Box (1965) têm mostrado que, na maior parte do tempo, os responsáveis pelas Câmaras Municipais e pelas Misericórdias, no Brasil, tal qual ocorria em Portugal, eram os mesmos dentro de um intenso sistema de rotatividade. Mas será que isso resulta numa simbiose de interesses? Segundo Laurinda de Abreu, essa rotatividade não implicou numa articulação harmoniosa entre esses espaços de poder e a regra era a defesa de interesses institucionais imediatos, sobretudo, quando os atos (solicitar, reivindicar, indeferir, conceder, etc.) tem repercussões econômicas (ABREU, 2010, p. 131). É importante retomar um outro elemento de continuidade entre o Centro e as periferias do Império Português, sobre o qual já fizemos menção: aqui, ou além-mar, as municipalidades se serviam da estrutura das Misericórdias para se isentarem de certas competências, como o cuidado com os órfãos, por exemplo, ou o cuidado médico devido aos soldados.

Especialista no estudo das Santas Casas portuguesas, Abreu afirma que, apesar da rotatividade de cargos entre os membros de ambas instituições não havia uma exata confluência de interesses, pois “Quando estavam na Câmara, os notáveis locais agiam como políticos, com responsabilidades específicas, e estas não privilegiavam a assistência. Enquanto mesários, esperava-se que atuassem como bons cristãos, para o bem do próximo” (2017, p. 134). Diante dessa conclusão, não podemos deixar de nos perguntar se é de fato possível uma “compartimentação” das individualidades expressa de forma tão incisiva. Conhecendo os “dois lados da moeda”, não era de se esperar um diálogo mais fluído?

A partir do estudo bibliográfico levantado, sabemos que conquanto não houve tão expressivos problemas jurisdicionais a respeito da assistência civil e religiosa no contexto luso-brasileiro, foram significativos os embates entre Câmaras e Misericórdias especialmente quanto às questões econômicas e de gestão patrimonial. Acreditamos que uma análise delimitada de

caso possa colaborar com a compreensão dessas questões seja para endossar, contradizer ou mesmo propor novas soluções às interpretações comumente estabelecidas. Nesse sentido, poderia ser de grande contribuição, estudos que destaquem as correspondências oficiais trocadas entre Câmaras e Misericórdias; as atas das respectivas Casas; e mesmo um estudo prosopográfico, delimitado temporalmente, centrado nos irmãos que ocuparam cargos de relevância decisória dentro da instituição com o objetivo de analisar a intensidade de trânsito de indivíduos entre uma e outra instância. Em nosso trabalho, pudemos apenas esboçar algumas considerações sobre a questão.

Nos relatórios da Administração provincial e atas de sessão da Assembleia são uma constante as denúncias e inquéritos, sobre mal-uso de recursos públicos, por parte das Câmaras. Já nos relatórios de provedores da SCMPB, a queixa é sobre o uso indevido dos “bens pios” por parte de administrações anteriores. Assim, é possível entrever um padrão de má gestão e corrupção nas duas instâncias, administradas pelas mesmas pessoas que, ao menos quanto a esse aspecto, não tiveram comportamentos distintos pelo fato de estarem num, ou outro ambiente.

Enquanto a Santa Casa era acusada de não utilizar seus recursos para os fins a que se destinavam, a Câmara era denunciada por negligenciar suas obrigações, em especial as que diziam respeito à saúde pública. Durante o século XIX, muitos dos presidentes que passaram pela província se pronunciaram sobre a questão com tons que variavam entre a firme cobrança e a indulgência. Quase todos, porém, recebiam como resposta das autoridades municipais que o mau cumprimento de seus serviços, se devia a falta de rendimentos orçamentários.

O administrador da província, em 1851, entendia as Câmaras Municipais como “corpos” incumbidos do poder de polícia local e do governo econômico das cidades e vilas cujas funções preeminentes são “a limpeza e salubridade dos lugares, segurança, e commodidade dos Cidadãos sem rendas suficientes” (Relatório de Presidência de Província, 1851, p. 20). Para o presidente, esse era um problema pendente já que impedia que “o poder municipal se manifeste constantemente tutelar, e preste as vantagens reclamadas pelo estado de civilização” (Idem, p. 21). Francisco D’Albuquerque se queixa de que “a província faz certas despesas que deverião estar a cargo das municipalidades, e este dinheiro assim dispendido poderia ser empregado em objetos de utilidade mais geral” (Idem, p. 13).

João Capistrano Bandeira e Mello, dirigindo-se à Assembleia no ano de 1853, reclama da situação:

Talvez pareça excusado ter de fallar-os sobre a salubridade publica desta Provincia. Vós por demais conheceis o lamentavel estado em que- nos achámos, e os terriveis padecimentos, que soffrerão os seus habitantes desde os fins do atino passado (Relatório de Presidência da Província, 1853, p. 11).

Em sua retórica prossegue afirmando que o seu intento não é relembrar os sofrimentos pelos quais tem sempre passado a Província, mas “implorar” remédio aos seus males. Antes, em 1843 o presidente também lamentou que o poder municipal não consiga exercer suas funções e, quanto as posturas impostas pela lei de 1828, mal consegue ela dar cabo das tidas como “principais”.

Com certa regularidade, a Câmara Municipal da cidade era acusada de incompetência no cumprimento de suas funções, no máximo, era negligente. O presidente da província em 1850, o coronel José Vicente de Amorim Bezerra cobrou-lhes em suas obrigações, lembrando-os [aos vereadores] de algumas “posturas e medidas não só a bem do aformoseamento, asseio e aumento material da Cidade, como em beneficio da moral pública, e segurança individual” (Relatório de Presidência da Província, 1850, p. 19). As medidas as quais se referia eram, sobretudo, relativas à “salubridade pública” que historicamente e, segundo as leis do Império, eram de incumbência “rigorosa” das Câmaras Municipais⁴². Uma dessas incumbências, sobre as quais a municipalidade se via pressionada, dizia respeito à construção de cemitérios *extra-muros* e deliberação sobre sua administração. Ora, mais uma vez, veremos que esta tarefa foi negociada e entregue à Irmandade da Misericórdia. Além dos cemitérios deveria cuidar dos matadouros e tomar providências acerca dos “depósitos de imundices e tudo o quanto pudesse alterar e corromper a salubridade da atmosfera” (Ibidem).

O presidente seguinte também lembrou, em 1854, que de acordo com a Lei do 1º de outubro de 1828 as ocupações com higienismo e salubridade urbana foram delegadas às Municipalidades e que, seja por desdém daqueles que só atentam às próprias conveniências, seja pelas diminutas rendas de que dispõem as Câmaras, não estão sendo cumpridas.

Assistir à pobreza, manter um caráter tutelar, em relação à população era, historicamente, atribuição das Câmaras que talvez por isso mesmo tenham estabelecido um relacionamento tão estreito com as Santas Casas. O que iremos observar, no entanto, é que a maior parte desses gestores se empenhou muito mais no aumento de rendas da SCMPB e em alinhá-las com os interesses da administração imperial, do que em meios de prover a melhoria

⁴² Vimos anteriormente que as políticas assistencialistas e sanitárias constituíam o cerne das obrigações municipais desde a colônia, conforme práticas transplantadas de Portugal. Vimos também que boa parte dessas obrigações a municipalidade “empurrou” para instituições de caridade, em especial, as Santas Casas.

orçamentária das Câmaras que eram representações de um poder local com interesses conflitantes.

As acusações constantes de corrupção e os reiterados pedidos de verbas aos cofres públicos para sanar balanços deficitários levaram as autoridades a desencadear medidas para exercer maior vigilância e controle dos assuntos da SCMPB. Aparentemente, os presidentes da Província preferiam aumentar as rendas das Santas Casas e controlá-las no exercício de suas atividades assistenciais, do que prover meios de aumentar o orçamento das Câmaras Municipais, redutos do poder local, legalmente responsáveis por uma parte dessas atribuições. Uma lei provincial de 8 de novembro de 1841 foi criada para autorizar o governo a reformar o Compromisso da Misericórdia. Sua secular autonomia minguava rapidamente. Em 1842, o presidente justifica não ter tido tempo para promover a reforma e que deixava à Assembleia o encargo de fazê-lo ou aprovar o Compromisso já existente.

Ao expor o balanço de expostos e doentes tratados pela SCMPB no ano de 1842, respectivamente 5 e 29 (dos quais morreram 13) o presidente Ricardo José G. Jardim atribui número tão exíguo de tratados a uma suspeita, jamais explicitada nos relatórios da Santa casa: a de que a falta de recursos estivesse obrigando o pio estabelecimento a dificultar a entrada desses necessitados. No entanto, como muitos, não parece relacionar essa falta diretamente aos conhecidos problemas de desvios e ingerência administrativa, mas a problemas típicos dos novos tempos e do processo de secularização da sociedade: falta de doações. O excelentíssimo conclama então à Assembleia que dote a Casa de recursos com os quais possa exercer seu fim natural “exercendo sem restrições à caridade pública” (Relatório de Presidência da Província, 1843). Parece bastante com um reconhecimento tácito de, nos novos tempos, a piedade particular não irá mais nutrir de recursos às Casas de Caridade e que agora está nas mãos do estado fazê-lo, ainda que indiretamente, por meio da SC.

Por três anos consecutivos, 1845 a 1847, durante os anos da administração do presidente Frederico Carneiro de Campos, o relatório da prestação de contas da SCMPB não se fez presente. Nem a Santa Casa chegou a ser mencionada no corpo do texto como regularmente ocorria. O tópico “Caridade e Socorros Público” não consta mais no relatório e nem o Hospital, único na província, é mencionado. Não sabemos informar sobre o motivo desse aparente distanciamento nos negócios da Caridade. A Santa Casa volta a ser objeto de atenção por parte da presidência, apenas no exercício do Senhor José Antônio Vasconcelos que, aliás, preocupar-se-á bastante com a instituição e seus problemas.

O referido presidente cobra a reformulação do compromisso da Casa, pois que o que estava em vigor “posto que com algumas alterações, é o de Lisboa, de mais de dous

Séculos” e com clareza de contexto alerta “que um compromisso tão antigo, e feito para um lugar tão diferente desta Província, não pôde hoje regular convenientemente”. Diz mais, que se a Assembleia não se puder neste trabalho, a presidência o fará.

As finanças do estabelecimento iam mal entre os anos de 1847 - 48. A receita somou 1:014\$97, enquanto a despesa 2:194\$106. Só com a festa e procissão da quinta-feira santa, foram gastos 426\$500, enquanto os reparos do Hospital, cuja precariedade era denunciada pelas autoridades e profundamente lamentada pelos provedores, o gasto foi 32\$280 réis. Nenhuma voz ousou se levantar contra essa discrepância, e mesmo com toda a “ilustração” que rondava os discursos dos importantes da cidade, se reconhecia a importância da tradição e do simbólico no que diz respeito ao culto público.

Ao referir-se à situação da SCMPB, outro presidente, o coronel Amorim Bezerra é acusador e, ao mesmo tempo, atenuante quanto ao desgaste do patrimônio da instituição que tem sido “mal administrado, não direi que de má fé, porém sim por falta de zelo, e talvez por temor de comprometimentos” (Relatório de Presidência da Província, 1850, p. 17). O administrador seguinte da província, Francisco Antônio Albuquerque, dirá que o principal problema dos compromissos é concernente à fiscalização de suas rendas, ponto onde deve ser prioritariamente alterado. Sugere pôr essa fiscalização a cargo do Procurador Fiscal da Fazenda Provincial. (Relatório de Presidência da Província, 1851, p. 11). Diz ainda que a necessidade de reforma se faz sentir também através de queixas populares, dando-nos a entender que era público e notório a desordem administrativa da Casa e que a população disso se ressentia (Relatório de Presidência da Província, 1851, p 13).

Em 1852 uma medida rigorosa de intervenção foi decidida pela Assembleia Provincial para resolver o descalabro institucional: o presidente da província seria doravante o presidente da Casa, anteriormente eleito pelos irmãos anualmente. Essa determinação desagradou muitíssimo ao presidente em exercício, Antônio de Sá Albuquerque, conforme o revidou abaixo:

Então vós acreditando salvar com o braço forte do Governo o Estabelecimento dessa especie de torpor em que jazia, promulgastes a Lei n.º 3 de 30 de Agosto do ano passado, pela qual constituistes o Presidente da Provincia Provedor da Santa Caza, nomeando elle d'entre os irmãos um vice-provedor para substitui-lo, e concedestes ainda outras grandes attribuições ao novo Provedor. (Relatório de Presidência da Província, 1851, p. 14).

De maneira contundente, esclarece que no cumprimento desses deveres encontrou grande dificuldade e, em tom ofendido, julga indigno à grandeza do presidente ocupar tal lugar. Se nos tempos de outrora o cargo era valioso, a fala de Albuquerque deixa claro o desprestígio do lugar:

Vós elevastes o Provedor, e rebaixastes o Presidente, ou não admittindo esta verdade, o querendo dar ao primeiro a influencia o importancia do segundo, sem que este dellas tique privado, autorizastes o Presidente á violar leis geraes, que não estava em vosso poder destruir. Por leis geraes o Provedor da Santa Coza é obrigado á dar contas á justiça territorial de seu procedimento economico no estabelecimento, e por ventura foi vossa intenção que os juizes municipaes tomassem contas ao Presidente dã Provincia, ou que este infringisse as leis geraes defendendo as suas prevogativas? Entrando os umbraes do templo, qual deveria ser o caracter do Presidente em mesa? de Irmão ? De Presidente? O primeiro pouco prestigioso não faria os bens que calculastes: o 2.º altanado e arrogante não estaria na esphera da Lei (Ibidem).

Alegando conflitos de jurisdição, pede a modificação da lei e que, em lugar de provedor, seja concedido ao presidente o título de “Protector da Santa Caza”, uma posição de tutela que permitia a execução das reformas.

Foi assim que, autorizado pela Lei Provincial n. 15 de 5 de Julho de 1852, esse administrador formulou novo compromisso para a Santa Casa da Parahyba com o fito de “extirpar os abusos das cabalas nas eleições da Mesa Administrativa e Definitório, assim como facilitar a arrecadação das rendas, o patrimonio da Santa Casa”. Aparentemente preocupado com o patrimonialismo reinante na Instituição, nas quais pequenas disputas pessoais obstruíam os caminhos da caridade, o presidente achou por bem que doravante os mesários e definidores fossem nomeados sempre pelo presidente, com a indicação do provedor. Argumentava pôr fim ao “espírito de cabala nas eleições do Estabelecimento” que são ocasião e motivo para “desavenças, caprichos e odios, que, si são fataes em qualquer instituição humana, são fatalissimos n'um Estabelecimento, aonde devem reinar harmonia, mansidão, placidez, e amor christão entre todos os sócios” (Exposição do Presidente da Província, julho de 1852, p. 9).

O provedor, doravante, seria escolhido por nomeação direta do presidente e o primeiro a assumir o cargo nessa “nova era” foi um conhecido e importante político local, Francisco de Assis Pereira Rocha. Albuquerque nomeou também, em 1853, um advogado para defender os interesses da Santa Casa e este era justamente o mesmo imbuído das atribuições de Secretário da Provedoria, João da Matta Corrêa Lima. Em defesa de sua determinação afirma que o Estabelecimento “anda mal e desgarrado” e que “Todos reconhecem que os interesses da Santa Casa não hao sido até hoje sempre cuidadosamente vigiados, é protegido todos desejo a ventura do Estabelecimento, a empreza de tira-lo desse languor tão nocivo...” (Ibidem).

Sem nos limitar-mo-nos aos argumentos do presidente poderíamos pensar que a Santa Casa foi também foi tomada no contexto de política centralizadora do Império e que seus cargos possivelmente continuaram a ser “moedas de troca”, ainda que a “filosofia” por trás desse intervencionismo fosse impedir que isso acontecesse nas redes de influência política local.

Com as mudanças, o lugar de provedor torna-se “cargo público” pertencente a administração direta da Província. Um cargo importante, que foi entregue, a partir de então, à pessoas que nem sempre integravam os quadros da irmandade, como o provedor Joaquim Moreira Lima, que reconheceu ser “inexperiente em todos os negócios da Santa Caza”, motivo pelo qual não poderia ter deixado de “cometer graves erros” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1857, fl. 1 f.).

O presidente que assumiu após Francisco D’Almeida Albuquerque foi o dr. Flávio Clementino, mais conhecido como o “barão de Mamanguape”, que acenou com “bandeira branca” e afirmou que não existia “intensão hostil dessa Primeira Autoridade sobre aquelle Estabelecimento de Caridade, e antes todo o desejo para o seu engrandecimento” (Relatório de Presidência da província, 1853, p. 13). Nomeia para o cargo de provedor o “cidadão Manoel Simplício Jácome da Veiga Pereira”, o segundo alçado ao posto por nomeação direta do presidente. Segundo esse, tanto a mesa administrativa quanto o definitório são compostos por “cidadãos dignos de toda consideração” e que se o Estabelecimento não alcança apropriadamente os fins de caridade aos quais se destina é “devido á cauzas que lhes são estranhas”. (Relatório de Presidência da Província, 1854, p. 18).

No ato de passar o cargo ao vice-presidente Flávio Clementino, parahybano, em junho de 1854, Bandeira Mello exorta o novo administrador a participar da reforma institucional da Santa Casa. Após visita-la, afirma ter ficado comovido com o “máo estado” em que a achou e pede ao novo presidente que mantenha a associação que teria sido fundada com o objetivo de criar um fundo de amparo para o Estabelecimento que já se apresentava na importância de 2:600\$000 doados. Haja vista que quase não existiam mais doações testamentárias ou legados pios em benefício da Casa, conforme a caridade religiosa tradicional, o fundo parece ser representativo da filantropia dos novos tempos. Segundo Bandeira Mello a associação “tem por fim não lucrar, mas despende em benefício dos infelizes”, diz ainda que a iniciativa “há-de prosperar” pois crê que “os bons pensamentos são sempre exequíveis, cedo ou tarde”. (Exposição do Presidente da Província, junho de 1854, p. 5).

Olhando em retrocesso para os últimos meses, desde a intervenção, o barão observa que o Estabelecimento teve uma melhora visível em sua administração, estado financeiro e na prestação dos serviços hospitalares à comunidade (Relatório de presidência da Província, 1853, p. 13). Os enfermos recolhidos teriam subido de número, contabilizando 119 ao longo do último ano compromissal (1853 - 54), um aumento de quase 400% em 10 anos. Mas o fato é que, em 1855, as coisas não iam nada bem para a Instituição e o mesmo Flávio Clementino propõe

algumas mudanças emergenciais como a supressão de empregados e cargos, além de uma nova reforma para o Compromisso.

O documento anterior podava muito rigorosamente as ações do provedor e da mesa, sujeitando quase todas as medidas e decisões ao protetor e a nova proposta era soltar um pouco mais as “amarras” e “tornar mais livre a acção do Provedor, e mais eficaz a sua autoridade”; bem como a não constranger aos membros da Mesa Administrativa ao cumprimento de regras excessivas, “como reunir-se aos domingos” (Ibidem). Em 1857, Joaquim Moreira Lima se queixa de que as mudanças anuais das mesas da SCMPB seriam nocivas ao bom andamento dos trabalhos e pede pelo menos o dobro de tempo para cada administração, o “mesmo da duração da Assembleia Provincial que tem, pela constituição do Imperio, direta influência sobre os estabelecimentos de Caridade” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1857, fls 7v. e 8 f.). Recomenda também mais largas atribuições ao Provedor na parte econômica e argumenta que, sendo o cargo de escolha do Presidente, “ele não pode temer que esta nomeação recáhia em pessoa que não seja de reconhecida capacidade e interesse pelo bem público e humanidade” (Idem, fls. 8)

Uma perda de privilégio deixou ressentida a SCMPB em 1856 foi a interdição do antigo matadouro público que, pertencendo a Santa Casa, rendia-lhes emolumentos que, não obstante poucos, eram considerados importantes. Por conselho da comissão de salubridade, esse lugar foi condenado como impróprio e um novo foi construído, mas não entregue a Casa de caridade e sim à Câmara Municipal. Esta é uma das muitas perdas de privilégios seculares acumulados ao longo dos séculos que começam a dispersar-se nesse século.

O vice-presidente da Província em 1857 fez um apelo para a Assembleia no sentido de conceder ao Estabelecimento lugar na Lei de distribuição de rendas da Província na proporção de sua importância. Este ato seria não apenas uma expressão de “generosidade e beneficência”, mas “um dever político”, pois, “A nossa Constituição garante os socorros públicos” (Ibidem). Tentando convencer seus interlocutores a dar uma chance a Instituição que ficou tão mal afamada pelas denúncias de corrupção, Manoel Carneiro da Cunha concorda que se a situação financeira da SCMPB não é satisfatória, nem tudo deve ser posto na conta da “falta de zelo, e abandono culposos”, mas também não desenvolve seu argumento (Ibidem). No balanço de receitas e despesas anuais vemos o quanto aumentaram as rendas da Casa após a intervenção em 1853: com uma receita de 15:139\$892 e descontando a despesa, um saldo positivo de 5:219\$830, cifras em média 3 vezes maiores do que as de fins da década de 1840 (Ibidem).

Em 1858 um ato do governo da Província determina que os “Praças de soldados” sejam tratados no Hospital da Caridade. Alguns se ressentiram da quebra de dignidade da Meza e que

o presidente da Província, protector nato da instituição, pelo artigo 42 do Compromisso reformado têm voto apenas consultivo em tais questões e não podia impor o tal ato. O provedor em exercício, Francisco de Assis se esforçou em defesa da decisão, afirmando não ter havido quebra de dignidade e que recebeu a proposta do Major Joaquim M. Lima, Comandante do Corpo de Praças, para tratar os soldados ao pagamento de 2/3 do soldo. Essa proposta teria sido levada a Meza que mandou ouvir os facultativos que, por sua vez, deram parecer desfavorável com base em “várias objecções” entre as quais o cálculo dos custos. Essa negativa não agradou ao provedor que não se fez de rogado em afirmar que

não teria duvida em aceitar a proposta do comandante do corpo mesmo sem alteração alguma, porque me parecia menos rasoavel e politico, que a Meza fechasse as portas do hospital às praças enfermas da força policial da Província, que dá ao Estabelecimento uma subvenção, sem a qual ele não estaria no pé, em que se acha. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1858, p. 7)

Menos comprometidos com o governo aparentam serem os demais irmãos mesários que disseram acertar a oferta apenas sob o pagamento do soldo integral dos praças, proposta que fora aceita pela Presidência alguns meses depois fazendo com que o provedor exortasse que “a Meza, longe de ser menoscabada, recebeu do governo Provincial uma prova de alta consideração” (Idem, p. 8).

Esse desentendimento é um exemplo interessante das tensões e relações de força dentro e fora da Instituição, envolvendo o que parece ser um representante dos interesses da Presidência, o Provedor e os demais Irmãos Mesários.

A Assembleia Legislativa da Província, como viemos acompanhando, tinha um papel de destaque nos negócios da Santa Casa, mesmo porque assim, como acontecia com a Câmara, uma parte substancial de seus deputados integrava a irmandade e muitos exerceram cargos de mordomia e provedoria dentro da Instituição. Assim, não se deixou escapar que as tensões políticas de uma Casa, afetavam diretamente a outra.

Não tivemos oportunidade de estudar atas e demais documentos da Assembleia da Parahyba no curso temporal do nosso recorte. Com base apenas nos relatórios de provedoria temos ciência de fornecer uma perspectiva de visão unilateral dessa relação interinstitucional. Mesmo assim, consideramos que vale o esforço, tanto para complementar outros estudos, quanto para encorpar nossa “biografia política” da SCMPB. Todos os provedores estudados das décadas de 1850 e 1860, exerceram mandatos legislativos como deputados provinciais e/ou gerais. O diálogo que estabeleciam com a Assembleia é o de quem conhece bem os mecanismos da instituição e fala a seus pares. Frequentemente, o tom é lisonjeiro com requintes de adulação,

afinal, era esse o órgão que liberava os subsídios mais fundamentais ao funcionamento da Santa Casa.

O provedor à frente da Casa em 1863, Lindolfo Correia, registrou homenagens à Assembleia Provincial que, segundo ele, movida por sentimentos de filantropia, tem ministrado “socorros pecuniários, sem os quaes elle não poderia de certo prestar ao público os officios caridade na proporção dos indigentes da Provincia” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1863, fl. 1 v.). Para o provedor, se trata de um benefício que vai além da caridade religiosa, pois que é a representação de um ato político e filantrópico graças ao qual a Irmandade não teve a “dolorosa necessidade de despedir do portão do hospital o miseravel que reclama caridade” e que “Todos teem encontrado abrigo e tratamento, e consolação e a mór parte a saúde, a qual tornam a vida industriosa, prestando ao paiz braço, de que tanto carece” (Idem, fl. 2 f.). Acreditando num período vindouro de prosperidade em que “esta casa de caridade em breve atingirá o estado de florescencia, que lhe é mister para poder socorrer a todos os infelizes” não deixa de denunciar que a “A caridade publica tem-se esquecido” de fazer doações para a Instituição que é a mais capaz de amparar “aos verdadeiramente necessitados” (Ibidem). Nesse ponto, tece uma crítica a caridade informal já que, segundo o provedor Lindolfo, “as esmolas, destribuídas aos indigentes, que mendigam pelas ruas, é infelizmente muitas vezes desencaminhadas de seu destino humanitário, para alimentar a occiosidade, e os vícios, que soem acompanha-la”. Considera ainda que esse seja um defeito nacional de um espírito filantrópico falho pois,

Em toda a parte a abastança lembra-se, no meio do fasto em que vive, da mizéria e applica as sobras, que lhe não fazem falta aos Estabelecimentos Pios, que socorrem ao infeliz envergonhado, á virgem necessitada, e a todas aquellas que soffrem privações; infelizmente entre nós o meio ainda não chegou a ouvir os gemidos dos necessitados a comprehender que um golpe da adversidade o pode arrojao ao pelago da mizeria (Ibidem).

Ao reconhecer que a Assembleia e os “favores” do Presidente da Província, “Protetor Nato” da Santa Casa, eram, naqueles tempos, o principal alicerce financeiro dos seus serviços por financiamento público, Lindolfo aponta para um problema que tenderá a se agravar com o passar do tempo. Segundo ele “Nenhum legado tem sido feito ao Estabelecimento” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1863, fl. 3 v.). Contradizendo suas esperanças de prosperidade futura afirma que apesar de o Hospital ainda não ter recusado asilo a quem quer que o tenha solicitado (desde que com atestado dos médicos da Casa), “não está longe a epocha em que tenha mos que lemitar o número dos doentes, como é costume em todos os países, na proporção dos nossos

recursos”. Uma chantagem velada de que, sem mais doações, em especial as de ordem particular, não será possível dar andamento aos serviços.

Também Felizardo Toscano de Brito, que esteve à frente da direção da Irmandade em 1865, agradeceu à Assembleia por ser sempre “solícita na prosperidade da S. Casa da Misericórdia pelos importantes serviços, que presta a humanidade” e por reconhecer “a insuficiência de suas rendas” tê-lo sempre dotado “com subveção ora maior e ora menor, conforme julga em sua sabedoria”. Lembramos que ele já havia ocupado cadeira como deputado geral, assumido interinamente a presidência da Província e era muito bem relacionado no ambiente político local. É importante destacar também que, apesar das lisonjas, no começo desse ano de 1865, a subvenção feita a SCMPB sofreu uma brusca diminuição, passando de 10:300\$000 réis para 6:500\$000. Sem tecer críticas, o Provedor recomenda que devem os irmãos ter “gratidão” e reconhecer que “aos escolhidos da província deve a S. Casa importantes benefícios” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1865, fl. 3 v.)

Outro provedor em 1869, pouco prestou agradecimentos e concentrou suas queixas na exiguidade de doações legados em sua época, lastimando que a sociedade não reconheça que:

...as vantagens que trazem á sociedade os estabelecimentos de caridade; por que assim não fôra, não veríamos morrerem pessoas ricas sem deixarem uns pequenos legados ao nosso hospital. Entretanto que em outras partes onde a civilização se acha mais adiantada, e o amor do próximo mais aprofundado, poucos são os opulentos que em seus testamentos não consignem legados ás casas de caridade (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1869, fl. 7 v.).

Justificador da desigualdade social, sob a perspectiva do desígnio divino e não “somente efeitos do acaso”, Antônio de Souza Govêa afirmou que a Caridade “nos ensina que a desigualdade de fortuna não deve orgulhar os opulentos, e nem contrastar aos miseráveis” e mais, que a sua prática e desenvolvimento é “uma recomendação para a vida futura” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1869, fl. 1 v.). Traz assim a preocupação com a morte terrena e a salvação da alma de volta à cena.

Apesar dessas admoestações, a época dos testamentos e dos legados pios em benefício da alma chega ao fim. Com isso, diminuem as solicitações de entrada⁴³ e, em breve, a assistência sustentada por ideias da filantropia utilitarista também minguará. Outras teorias políticas, a respeito dos aspectos e propósitos do “assistencialismo estatal”, vão tomando forma. Ao fim do século XIX, com o advento da República, os problemas financeiros da Santa Casa vão se acumulando e correspondem à perda do prestígio das irmandades religiosas em todo o Brasil.

⁴³ Em 1867, cinco pessoas, admitidas como irmãos, prestaram juramento a Instituição.

O que antes compunha uma rede de atividades assistenciais fundamentais exercidas localmente, aos poucos, vai se extinguindo na medida em que a Santa Casa vai perdendo, para os poderes municipais e estaduais⁴⁴, suas atribuições. A partir dos documentos provenientes de sua administração, sabemos que, desde os últimos anos do Império, a Santa Casa já não prestava auxílio aos presos, o número dos pensionistas auxiliados também diminui gradativamente; no alvorecer do século XX, acumula com dificuldades o acolhimento dos expostos e indigentes, enquanto dedica dispendioso afinho aos hospitais sob sua tutela. Os números das esmolas de caridade decaíram linearmente e não se viu mais, com frequência, a Santa Casa ser beneficiada nos testamentos de personalidades locais falecidas.

2.3.3 Provedores

Sentimos a necessidade de um tópico específico para discorrer um pouco mais atentamente sobre nossos Provedores. Cargo máximo de direção da Instituição, ao qual, historicamente se ocupava mediante eleição dos irmãos de primeira ordem, era almejado por motivos, sobretudo, políticos. Wilson Seixas pontua que “Segundo as normas adotadas pelo Compromisso da Irmandade, todos os irmãos eram elegíveis para qualquer cargo, menos o de provedor para o qual exigia, além do requisito de fidalgo ou nobre, ter ainda ‘muita autoridade, prudência, reputação e idade’” (1987, p. 129). Era um cargo da elite tradicional e para a elite tradicional. Ainda segundo Seixas, essa exigência de *status* “Era um meio pelo qual se utilizava do prestígio e da nobreza em favor da instituição que dirigia, a qual tanto necessitava do amparo do governo e dos que possuíam bem de fortuna” (Ibidem). Considerando menos nas boas intenções dos confrades da Misericórdia em servir a humanidade, consideramos que o poder e a influência que vinham com o título de provedor, além do patrimônio e recursos financeiros disponíveis, faziam com que fosse resguardado a uma parcela pequena de indivíduos para a manutenção do seu poder.

Vimos anteriormente que a dinâmica de nomeação mudou em 1853 com intervenção direta da presidência nos negócios da Casa, nem por isso deixou de ser um lugar almejado. Aliás, é precisamente por ser importante no contexto político local que acreditamos que foi visado pela política centralizadora estabelecida no período imperial. Ao tratarmos dos indivíduos que ocuparam esse lugar, podemos mensurar o valor do cargo e da Instituição. Obviamente que, não sendo especialistas na história política ou da elite parahybana

⁴⁴ É interessante destacar que estas perdas se iniciam com separação entre o Estado e a Igreja após a primeira Constituição Republicana.

oitocentistas, podemos deixar passar fatos, conexões e intrigas políticas e familiares. Em todo caso, esperamos oportunizar ao leitor a apreensão de algumas informações para, ao menos, delinear o perfil dos homens que assumiram o posto “mór” na Santa Casa. Fizemos isso estabelecendo como ano de saída 1853, quando os diretores da Santa Casa passaram a ser nomeados pelo Presidente e de quando data o mais antigo relatório encontrado no Arquivo.

O primeiro “provedor interventor”, como dito, foi o senhor Francisco de Assis Pereira Rocha, que já apresenta um perfil típico dos provedores que assumiriam daí por diante: rico proprietário de terras e importante político que, durante a maior parte das décadas de 1830 e 1840, foi deputado geral pela província⁴⁵. Antes, entre 1826 - 29, fez parte da primeira leva de representantes parahybanos do “Conselheiro Geral das Províncias”⁴⁶. Era um legítimo representante da mais alta elite parahybana e assumiu o cargo de provedor já no “apagar das luzes” de sua trajetória, aos setenta anos, segundo informa ele próprio em seu relatório (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1853, SCMPB, Fl. 4 f).

Este gestor, assim como a mesa administrativa da Santa Casa que com ele tomou posse, ficou no cargo apenas 4 meses e meio. Sua provedoria teve início atípico, em fevereiro de 1853 (a troca de provedor e mesa ocorria em 2 de julho), com a interrupção abrupta da gestão anterior, decidida pela Presidência. Esse provedor chegou a queixar-se de que, quando tomou posse, recebeu documentos e livros do administrador anterior que “mui poucas noções nos adiantou dos seus serviços” (Ibidem). A aparente hostilidade dos antigos irmãos para com a nova situação parece ter se refletido no ocultamento de documentos e informações⁴⁷ e, em consequência, teve a nova mesa de definidores de “lutar com muitas dificuldades na sua administração” (Ibidem). Francisco de Assis após registrar a queixa, apontou os melhoramentos que pôs em curso durante sua gestão, em especial quanto à economia da Casa. Citou, por exemplo, a lucrativa arrematação que fez em licitação para o direito de cobrança do dízimo de miunças⁴⁸ para o próximo triênio, cujo produto foi de 2:243\$000 réis, mais que o dobro do que

⁴⁵ Cf. TAVARES, João de Lyra. Apontamentos para a história territorial da Parahyba. Mossoró: Fundação Guimarães Duque, v. 1989, 1982; MARIANO, R. C. Culturas Políticas, administração e redes familiares na Paraíba (1825-1840). In: *sÆculum - REVISTA DE HISTÓRIA* [24]; João Pessoa, jan. /jun. 2011, p. 17, nota de rodapé 21.

⁴⁶ O Conselho Geral das Províncias foi criado com a constituição de 1824 e antecede a Assembleia Geral. Na Parahyba, começou a funcionar em 1826 (Op. Cit. p. 15).

⁴⁷ Talvez, não por acaso, a sequência de documentos de relatoria de que dispomos tem início no ano de 1853 e é assinado pelo primeiro provedor interventor. Daí para trás, nenhum relatório existe, embora exista uma quantidade razoável de outros livros e documentos.

⁴⁸ O termo “miunças” vem de “Miúça” do latim é “minutia”. Indica animais ou criação miúda, miuçalha (frango, ovos, cabras, ovelhas etc.). O dízimo de miunças é a herança de uma taxa feudal que se refere aos dízimos eclesiásticos pagos em gêneros miúdos. Costumava ser um “imposto fixo pago comumente pelos rendeiros de soutos, leiras e campos, incidindo em especial sobre a fruição da casa onde o cultivador e os seus gados se abrigavam. Era pago em produtos do solo de menor importância e ainda em uma enorme diversidade de espécies,

foi arrecadado na última arrematação. Outra medida de que muito se congratula é o ter dado início à “ação cível contra os herdeiros da finada Morgada D. Maria d’Annuniação” do qual falamos anteriormente (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1853, fls. 1v.-2 f.).

Esse primeiro provedor nomeado (não eleito pela Mesa) representava o “tipo prosopográfico” dos provedores da Irmandade: pertencente à elite econômica e política da província e irmão juramentado da Santa Casa, com arsenal de influência e entremeados em laços de sociabilidades importantes. Representante do partido conservador, assumiu quatro mandatos como deputado provincial, entre 1835 e 1836. Foi representante da Província na Câmara dos Deputados e chegou a ser Presidente da Província de Pernambuco (1868-70) (SEGAL, 2017, p. 210).

O provedor seguinte, Manoel Simplício Jácome da Veiga Pereira, foi vereador da câmara da capital no início da década de 1830 e deputado da assembleia provincial durante a primeira legislatura (1835 - 1837) e a quinta (1844 - 45), alinhava-se politicamente com o partido conservador (Ibidem). Seu nome não consta no Livro de Matrícula e Lançamento dos nomes dos irmãos da Santa Casa da Misericórdia de forma que o provável é que nem ao menos pertencesse à Irmandade, o que representa um duro golpe nas tradições seculares da Casa. Esse provedor, com o primeiro nomeado, expõe o perfil de ocupação do cargo: um homem de vivência nos negócios públicos, pertencente à elite política local.

Em julho de 1855 o indicado foi Francisco José Meira que antes já havia sido representante da Câmara Municipal da Parahyba (MARIANO, 2013, p. 5), Conselheiro Geral da Província entre 1830 - 1833 (Ibidem) e, tendo sido vice-presidente da Província, assumiu interinamente a administração em algumas ocasiões entre 1830 e 1836 e também assumiu legislatura como deputado provincial. Sua provedoria se encerrou em 5 abril de 1856, quando Francisco Meira morreu vitimado pela epidemia do Cólera (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1856, fl.1). Em conformidade com o compromisso da irmandade, nos próximos 3 meses o cargo foi ocupado pelo escrivão, J.M de Carvalho Cézar⁴⁹ que assinatura o relatório de julho de 1856.

onde se incluíam utensílios caseiros e animais domésticos. Por vezes era liquidado também em moeda” (Cf. <http://www.revistaberro.com.br/?materias/ler,1969> Última visualização em 05/04/2019). Em Portugal, pouco após a criação das Misericórdias, esse dízimo foi concedido como privilégio, tanto a primogênita, em Lisboa, quanto as inúmeras Santas Casas que o reivindicavam em terras lusas e brasileiras. De acordo com um documento encontrado no arquivo da SCMPB intitulado “Livro de Provisões régias”, à irmandade parahybana foi concedido os mesmos direitos e privilégios que às Casas da Bahia, Olinda e Lisboa (provisão data de 1676). Outra dessas provisões, datada de 1680, dá conta de que um desses privilégios era o dízimo de miunças: “ôvos, frangos, Aves de pena, Cabritos, Ovelhas, e mais gado miúdo d’esta Cap. ^{nia}” (Livro de Provisões Régias, ASCMPB)

⁴⁹ Também não foram encontradas informações biográficas sobre esse sujeito.

Em julho de 1856 assumiu Joaquim Moreira Lima. Bacharel em direito ocupou vários cargos públicos a serviço da Administração Provincial. Era proprietário de vastas terras e escravos no município do Espírito Santo - PB, foi também proprietário e diretor do jornal de cunho conservador “O tempo” que começou a ser veiculado em fins de 1864 (RÊGO FILHO, 1963, p. 14-15). Além do cargo de juiz de comarca, em que esteve à frente por muito tempo, em 1869 foi chefe do “Thezouro Provincial” e em 1871 ocupou o cargo de Diretor da Instrução Pública da Província (SEGAL, 2017, p. 2010).

Pelos próximos três anos compromissais, de 1857 até 1860, Francisco de Assis Pereira Rocha foi reconduzido ao posto (fl. 1 f.). Não consegui localizar o provedor que foi nomeado para o ano compromissal seguinte, embora suspeite de que seja o mesmo Francisco de Assis. Sabemos, pelo Relatório de Provedoria datado de 1861, que, em 24 de junho, o escrivão assumiu interinamente pelo breve período até o encerramento dos trabalhos em virtude de o provedor titular ter ido assumir o cargo de juiz de direito especial do comércio na província de Pernambuco. O escrivão que assinou o relatório foi José Lucas de Souza Rangel, indivíduo importante na história política da província oitocentista (com todo o peso que o seu sobrenome teve nas relações de poder locais). Além de Provedor em 1861, já havia exercido as funções de advogado, juiz, deputado tendo sido o primeiro presidente da Assembleia Legislativa da Parahyba. Havia ainda, na juventude, participado ativamente da Revolução Pernambucana de 1817 e compôs o núcleo fundador do partido conservador local. Foi representante do Conselho Geral da província entre os anos de 1826 - 1830 (OLIVEIRA, 2014, pp. 63 3 97).

Durante o ano compromissal de julho de 1861 à dezembro de 1863 esteve à frente Lindolfo José Correia das Neves. Descendente de uma boa linhagem da elite, foi ordenado padre em 1843 e, em 1847, se formou de Direito pela faculdade de Recife (SEGAL, 2017, p. 113). Assumiu quatro legislaturas na Assembleia Provincial entre 1850 e 1863, período no qual os conservadores representavam a maioria dos parlamentares (Ibidem). Nos seus mandatos de legislatura de estabeleceu laços com Francisco Assis Pereira e Manuel Carneiro da Cunha, ambos irmãos também com passagens pela direção da SCMPB. Inicialmente compunha a fileira dos conservadores, mas, lentamente, foi se aproximando da ala progressista, ao mesmo tempo que estreitava relações com políticos liberais importantes como Felizardo Toscano de Brito (provedor em 1864 - 65)⁵⁰. Participou da redação de diversos jornais e periódicos, entre os

⁵⁰ Teve relações muito próxima com outros irmãos importantes, como o médico Abdon Felito Milanez (deputado em várias legislaturas e senador da República), que foi um de seus testadores e padrinho de uma de suas filhas (SEGAL, 2017, p. 115). Seu irmão mais novo, João da Matta Correia Lima, (deputado provincial por três vezes,

quais, *O Publicador*, que ajudou a fundar e por meio do qual, em 1864, anunciou sua mudança partidária (esse ano marca também uma virada no equilíbrio de poder na Assembleia em favor dos Liberais). Era dono de terras e escravos e teve uma vida pessoal um tanto quanto polêmica marcada, entre outras coisas, pela paternidade de onze filhos “ilegítimos”, com duas mulheres (Idem, p. 114). Irmão ativo da Santa Casa da Parahyba, exerceu diversas funções, entre elas: advogado, mordomo da Igreja e Cemitério, mordomo do hospital e expostos, definidor da Mesa e Provedor por diversas vezes (desconheço outro que tenha exercido tantos mandatos), entre 1861 e 1864, de 1871 - 1878 e 1880 - 82 (Relatórios de Provedoria da SCMPB).

Em dezembro de 1863, tendo o senhor Lindolfo ido para a corte tomar assento na Câmara como deputado geral da província, assumiu seu lugar o então escrivão, Francisco José Rabelo, para conclusão do ano compromissal até julho de 1864. Rabelo já havia exercido várias funções de mordomia e também era político de carreira; de orientação liberal, Rabelo cumpriu cinco legislaturas provinciais entre os anos de 1852 e 1881. Em sua trajetória pública, desempenhou ainda funções como Juiz Municipal, Inspetor do Tesouro, professor, diretor da Instrução Pública e Secretário de Governo da Província.

Para o ano compromissal seguinte (1864 - 65), outro político liberal do mesmo círculo de influências foi nomeado Provedor: Felizardo Toscano de Brito, sujeito que tem uma trajetória importante no contexto político de seu tempo tendo sido um dos fundadores do partido Progressista, do qual fizeram parte também alguns conservadores moderados). Esse é um dos provedores mais proeminentes da nossa lista e ocupou diversos cargos importantes em sua trajetória política: vereador, secretário do governo deputado provincial entre os anos de 1860 - 1861, deputado geral em três ocasiões entre 1845 e 1868 (SEGAL, 2017, p. 91 - 92). Fora do Legislativo, foi vice-presidente de província em duas ocasiões, inclusive assumindo interinamente a administração da Província em julho de 1864 (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1864). No intervalo entre um e outro mandato de vice-presidente, assumiu como Provedor da Santa Casa, irmandade ao qual era filiado desde 1840, segundo registro no livro dos Irmãos (1872, ASCMPB, p. 220).⁵¹

É importante perceber que Felizardo Toscano assumiu no momento de “virada” nas relações de poder entre Conservadores e Liberais na Assembleia e exerceu simultaneamente o

ocupou cargos como juiz municipal e juiz de direito) era também bastante ativo nos negócios da Irmandade e também ocupou a provedoria na década de 1880.

⁵¹ Fora isso, atuou na instrução pública como professor de Retórica e Poética do Liceu e ajudou na fundação e manutenção de alguns jornais e periódicos importante na imprensa local (SEGAL, 2017, p. 92).

cargo que vice-presidente da província e provedor. Se antecipando aos “bons tempos” dos liberais no legislativo, Francisco José Rabelo já havia assumido o cargo máximo da SCMPB. É bem verdade que esse último foi precedido pelo Lindolfo Correia, que parece ter sido um mediador para essa alteração de forças dentro da Casa já que, a essa altura, já era um conservador progressista cada vez mais pendente ao grupo oposto. Tão logo deixou a provedoria da SCMPB foi nomeado Presidente da Província da Parahyba e nomeou, ele mesmo, a nova mesa administrativa e provedor da Santa Casa que, presumimos, era pessoa do seu círculo. O escolhido foi Antônio de Souza Gouvêa e sua administração se estenderá por quatro mandatos consecutivos.

Antônio de Souza Gouvêa foi deputado provincial em três legislaturas: em 1848 - 49 e, consecutivamente, de 1866 a 1869 (SEGAL, p. 210). Durante essas duas últimas legislaturas, exercia simultaneamente as funções de provedor, estreitando mais ainda os laços entre Assembleia e Santa Casa. Sabemos que, em sua trajetória pública, foi também juiz de paz, procurador fiscal da Fazenda, diretor do Lyceu no início da década de 1870 e depois Inspetor Geral da Educação da Província. Em agosto de 1867, após reconduzi-lo ao cargo, o presidente interino, Teixeira Vasconcellos, irá justificar a decisão, que contrariava o Compromisso da Casa, afirmando que o “o digno e humanitário Dr. Antonio de Souza Gouvêa” é “tão distinto que, apesar do art.39 do respectivo compromisso tem sido nomeado trez vezes sucessivamente” em reconhecimento dos “inestimaveis benefícios” alcançados em sua gestão. (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1867, p. 25).

Antônio Gouvêa tinha uma concepção tradicional a respeito da Caridade considerada da seguinte maneira:

...virtude absolutante. desconhecida dos antigos, nasceo com Jezus Christo; com esta virtude distinguia Elle do restante dos mortaes; foi-lhe como sêllo renovador da natureza humana. Pela caridade como exemplo do divino mestre, foi que os Apóstolos tão de prompto ganharão os corações e santamte. seduzirão os homens. Os primitivos fieis, instruídos n'esta grande virtude, punhão em comum alguns valores para socorrerem necessitados, enfermos e viajantes distantes principiarão os hospitais. A Igreja já opulenta, fundou estabelecimto. dignos d'ella para nosso remédio. Desde então houve raias para as obras misericordiosas; parece que se dará um derramamto. de caridade por sobre os miseráveis desamparados pelos felizes do mundo. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1868, fl. 1f. e v.)

No relatório do ano seguinte, continuou a demorar-se nessas reflexões e escreveu sua própria história sobre a origem das Casas de Caridade difundidas “por todo o universo”. Essa origem estaria na ação dos primeiros cristãos que “instruídos n'esta grande virtude, punhão em comum alguns valores para socorrerem necessitados, enfermos e viajantes distantes”, a partir

de então “principiarão os hospitais”. Num momento posterior a Igreja Católica “já opulenta, fundou estabelecimento dignos d’ella para nosso remédio” e a partir de então “houve raias para as obras misericordiosas; parece que se dará um derramamento de caridade por sobre os miseráveis desamparados pelos felizes do mundo” (Ibidem). Essas instituições, como as Misericórdias, eram espaços onde “nossos irmãos soffredores e desvalidos encontram recursos não só pra occorer aos males corporaes, como aos espiritués”. Gouvêa lembra ainda, aos seus irmãos confrades, que a Caridade “nobilizão mais a quem os pratica, do que á aquelle em favor de quem são exercidos” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1869, fl. 2 v.). Era relativamente comum que provedores registrassem esse tipo de reflexão na introdução de seus relatórios, mas esse em particular, o faz com mais “paixão” e mais longamente.

Durante os próximos oito anos, Lindolfo Correia irá dirigir a Santa Casa de Misericórdia. Foi anos atribulados de forte crise econômica que terminaram coroados pela “Grande Seca”. A SCMPB sofreu perdas significativas de subvenção e ganho de atribuições com o aumento da pobreza. Esse longo “reinado” foi interrompido em 1879, auge da crise, quando assumiu Benjamin Franklin de Oliveira e Mello, para ser retomado em seguida por mais dois anos compromissais após o que se encerrou a longa vivência de Lindolfo Correia nos negócios da Santa Casa.

Quanto a Benjamin Franklin, era bacharel em direito, deputado provincial por duas legislaturas não consecutivas, entre 1864 e 1869, seguia orientação partidária Liberal (SEGAL, 2017, P. 216) e exerceu atividades como advogado e também jornalista, tendo inclusive dirigido, entre outros, o periódico *O despertador* (Idem, p. 92). Fechamos com esse provedor o nosso recorte temporal. Observamos que ele possui, em linhas gerais, o mesmo perfil daqueles de quando começamos nossa análise, quase trinta anos atrás. O prestígio do cargo começa a decair gradativamente nas décadas seguintes à proclamação da República, em consonância com a perda de prestígio da Irmandade.

Antes de encerrar, temos que destacar ainda que, no contexto do qual nos ocupamos, não apenas o cargo de provedor era ocupado por personagens importantes. Antes de alcançar à direção, ou ainda que jamais viessem a fazê-lo, esses representantes da elite, os irmãos de primeira ordem, alternavam-se em outras funções de mordomia, ou como escrivão, advogado, promotor e médico da Instituição. A leitura dos relatórios tem mostrado que são, quase sempre, pessoas com o mesmo perfil público que traçamos para os provedores e sobre os quais não apresentamos um estudo mais minucioso por falta de tempo.

É perceptível também para nós que, para os espaços deste Pio Estabelecimento, foram levadas as influências, as relações de poder e as disputas partidárias. Conforme pontuou Myraí

Araújo Segal, ao discorrer em sua dissertação de mestrado sobre aspectos do cenário político imperial na Parahyba:

É válido destacar que as disputas partidárias também atingiam a instituição mencionada [SCMPB] que, mesmo não sendo oficialmente um espaço de atuação política era, sem dúvida, um ambiente onde as relações de poder se faziam muito presentes. Além disso, as pessoas que nela circulavam estavam em constante contato com o executivo e o legislativo provincial, ocupando os mais variados cargos. Basta um pequeno levantamento dos Irmãos da Santa Casa para perceber que muitos deles faziam parte da elite política paraibana.” (SEGAL, 2017 p. 104).

Como exemplo dessas disputas levadas ao campo da SCMPB, Myraí cita certa confusão envolvendo o médico Antônio Cordeiro da Cruz que, assim como muitos outros membros da elite, era irmão da Santa Casa da Misericórdia⁵² e atuava, na década de 1860, como médico do hospital, remunerado pelo tesouro provincial. Além de médico no Hospital da Caridade, em 1868 foi alçado ao posto de Inspetor de Saúde da Província após a aposentadoria do dr. Poggi. O fato é que o dr. Cordeiro, que era politicamente adepto do Partido Liberal, foi dispensado em 1863 de suas funções médicas junto à SCMPB por decisão da Assembleia, endossada pelo presidente Francisco de Araújo Lima, de tendência conservadora. A medida, aprovada através de um decreto, determinava que, doravante, a Santa Casa deveria prover-se de médico particular, não remunerado pelos cofres públicos. O único médico sem vínculos com a Administração e que, portanto, poderia assumir o cargo era o dr. Francisco Antônio Vital de Oliveira que, exerceu mandato de deputado entre os anos de 1862-63 (SEGAL, 2018, p. 172-173). Temos, assim, indícios de um caso claro de apadrinhamento e troca de influências. Essa determinação, que desagradou tanto ao médico quanto à Instituição, foi revertida pelo vice-presidente, Felizardo Toscano de Brito, que assumiu interinamente e que eram também irmão, empossado em seguida como provedor da Confraria. No relatório que encerrava o seu mandato, José Rebelo queixou-se de que “os escolhidos da província se deixassem dominar do espírito de partido, ainda mesmo n’aquillo que nada têm devêr com a política no interesse dos pobres e desvalidos enfermos”. Quanto ao dr. Cordeiro, era bem quisto na irmandade e dele foi dito que no intervalo em que esteve exonerado, continuou a exercer, gratuitamente, a medicina em prol dos desvalidos. (Relatório de Presidência da Província, 1864, p. 51).

Acreditamos que, embora superficial, as observações que trouxemos nesse tópico confirmam, para a Santa Casa de Parahyba, o que outros estudos locais, brasileiros e

⁵² Antônio da Cruz Cordeiro fez o juramento para ser irmão da Santa Casa no ano de 1858 quando tinha 24 anos (Livro do Irmãos da Santa Casa, ano 1872, Arquivo da Santa Casa da Misericórdia). Seus restos mortais, bem como o de sua esposa e 3 filhas foram guardados em jazigos perpétuos selados nas paredes da Igreja da Misericórdia. Para saber mais sobre a trajetória desse médico e político liberal e também escritor.

portugueses, apontam: a proeminência, nos cargos importantes, de indivíduos bem situados no âmbito político local que circulavam entre provedoria, cargos públicos importantes da administração central, legislaturas e mesmo Presidência da Província. Conforme pontuamos em quadro anexo, todos os provedores sobre quem conseguimos informações, foram deputados provinciais. Alguns foram também vereadores e deputados gerais, muitas vezes de maneira simultânea. Em virtude disso, a circulação, os conflitos e as convergências de interesses faziam da Santa Casa mais uma arena política onde as relações de poder eram exercidas.

3 O CENÁRIO

Na Parahyba do século XIX, os índices demográficos oscilaram com o crescimento constante, pontuado por períodos de mortalidade surpreendente. Um contexto comum à grande parte das províncias tendo em vista que o Brasil enfrentou, desde as primeiras décadas do oitocentos, um aumento significativo de surtos epidêmicos causados pela combinação de motivos diversos (tais como: o crescimento populacional, a aceleração da globalização, que faz circular gentes e mercadorias em alta escala, a falta de saneamento básico e a precariedade da assistência médica e dos socorros públicos). Em certas regiões essas situações foram agravadas por ciclos de seca que dão forma a um cenário dramático de doenças e morte capaz de disseminar sentimentos de terror, desespero e compaixão, que alteraram profundamente o cotidiano de suas populações. Trata-se de uma situação recorrente na história da humanidade onde se relacionam crise de subsistência e ciclos pestilentos. Esse é o “cenário” histórico com o qual vamos trabalhar.

No capítulo anterior, vimos que uma parte do que entendemos hoje como obrigações de assistência pública, no século XIX, era designado, muitas vezes, como “Caridade”. Havia, entretanto, um conjunto de obrigações a que, por lei, os poderes públicos se viam obrigados ainda que não estivessem absolutamente regulamentados e se imiscuíssem na categoria de “Philantropia”. Diziam respeito ao auxílio cotidiano prestado à população desprovida de meios em diversas áreas: orfandade, assistência material e jurídica aos presos, dote de moças para o casamento, manutenção de pensões para ajuda à indigentes, cuidado com os doentes, sepultamentos, etc.

Em outras situações, havia a assistência prestada sob a denominação de “Socorros Públicos” que dizia respeito, principalmente, às questões emergenciais ou fora do ordinário, ainda que ocorressem com certa regularidade, o exemplo máximo sendo as epidemias e a seca. Segundo o presidente da província da Parahyba no ano 1839 “A prestação de socorros públicos é um preceito Constitucional, é um dever, á que a Sociedade está obrigada, reclamado pela necessidade do Cidadão e que pratica em seu próprio interesse” (Relatório de Presidência da Província, 1839, p. 18). Observe que é a “Sociedade” que está obrigada ao seu próprio socorro, embora sob o termo estejam abarcadas diversas instituições civis como a Assembleia e Câmara Municipal que, a partir de então, serão cada vez mais responsabilizadas pelos deveres de Assistência Pública.

Esse contexto de doenças, morte e precariedade da saúde pública é contemporâneo da ascensão da medicina profissional e da popularização das teorias higienistas que culminam com mudanças profundas em relação à saúde, doença e morte. Essas mudanças se inscrevem nos rumos políticos administrativos da Província e no delineamento de uma nova mentalidade coletiva, muito mais secular. Sendo assim, no decorrer desse capítulo iremos apresentar primeiro alguns aspectos que acreditamos importantes para uma justa contextualização da Parahyba oitocentista, inclusive para esclarecer pontos importantes do processo de análise documental das nossas principais fontes. Em seguida, faremos um acompanhamento específico do desenvolvimento da assistência médico hospitalar da província. Por trás de toda essa história, sempre acompanhando, participando e moldando-se às demandas dos novos tempos, a Santa Casa de Misericórdia da Parahyba, por mais de 400 anos, testemunha privilegiada dessas transformações.

3.1 ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA NA PARAHYBA DO NORTE

A província da Parahyba do Norte era uma das menores e mais modestas unidades do Império do Brasil. Apresentava um desempenho econômico instável e insatisfatório, quando comparado aos quadros nacionais de exportação da época, e mais limitado ainda quanto ao número de empreendimentos industriais e comerciais. Passou o século XIX em meio a crises de produção agrícola ocasionadas por fatores diversos, dentre os quais os de ordem climática associados ao mal-uso do solo. Seus principais produtos de exportação à época, açúcar e algodão, oscilavam no mercado internacional. Há de se contar ainda a crise de mão-de-obra com o encaminhamento de escravos para as províncias do Sul, após a proibição do tráfico internacional escravista e a dificuldade de manutenção de uma mão-de-obra livre assalariada. Tais problemas somavam-se às “pendengas” alfandegárias com a capitania vizinha, Pernambuco, que recebia e escoava a partir de seu porto uma parte importante da produção parahybana, privando assim os cofres públicos de importantes receitas. Ainda assim, devemos considerar que a Parahyba cresceu em um ritmo lento e constante em termos demográficos e urbanos.

Na virada de 1840 para 1850 e nos primeiros anos dessa década, o contexto político e social da província era conturbado e merece um pouco de nossa atenção. Foi anos atravessados por revoltas políticas que, em medidas variáveis, contavam com o apoio dos grupos de oposição política no Império (Liberais) aos grupos mais representativos da política centralizadora imperial, (Conservadores), mas que possuíam, como força motriz, diversas demandas

populares. É o caso da Revolta Praieira, (1848 - 50) que, tendo seu foco de manifestação na vizinha, Pernambuco, disseminou-se pelas freguesias na Parahyba, em especial da segunda comarca, levando à alteração da ordem pública e acirramento das tensões entre as famílias da elite. Sobre essa revolta, até os relatórios de 1851, temos informações (parciais, obtidas por meio de relatórios de província escritos por presidentes indicados pelo Imperador) sobre a resistência de alguns indivíduos rebeldes e a perseguição empreendida com o fito de eliminar de vez a revolta. Registros de mortos e feridos são feitos de maneira dispersa e não sabemos se a Santa Casa chegou a atender aos feridos de “guerra”.

Em seguida, temos notícias sobre o movimento que ficou conhecido na Parahyba como “ronco da abelha” que perturbou o sossego das autoridades entre dezembro de 1851 e fevereiro de 1852 e que motivado, em grande parte, pelo decreto imperial de 18 de junho de 1851 que versava sobre o registro civil de nascimento, casamento e morte. Segundo os relatórios com que trabalhamos, pela Província teria se disseminado a ideia de que o registro visava computar dados para escravização de pessoas e recrutamento para a guerra (segundo representantes do partido conservador, os reponsáveis pelos boatos eram os liberais). O decreto, no entanto, visava tomar para o Estado a responsabilidade, até então sob encargo das paróquias, dos registros para fins tanto censitários como de maior controle da população. Segundo o dr. Antônio Sá de Albuquerque, a situação “serviu de pretexto ao povo para amotinações, e a ordem pública foi perturbada em alguns pontos da Província. A idéia de que o captiveiro dos homens de côr era o fim do registro espalhou-se e em alguns espíritos fracos subiu à altura do fanatismo⁵³” (Relatório de presidência da Província, 1852, p. 3).

Via de regra, no arco temporal dos documentos que estudamos, os parahybanos foram vistos pelos administradores da província como pacíficos em termos de amotinações políticas e também como reconhecedores de que “a ordem é o primeiro elemento da prosperidade dos povos” (Ibidem) entretanto, para além das preocupações com a segurança pública e estabilidade política do Império, ameaçada por tais revoltas, discorria-se reiterada e enfaticamente sobre o grande mal da província da Parahyba: a segurança individual. Tido nos discursos oficiais como um povo nutrido de amor sincero pela ordem política e pela pátria, motivo pelo qual a rebeldia não prosperava por aqui, era desqualificado pela violência com que agiam os parahybanos, uns contra os outros, por motivos de ordem privada. Sobre o estado de violência e mortalidade decorrentes, voltaremos mais adiante.

⁵³ Os rumores que irrigavam à revolta na Parahyba e em outras províncias vizinhas partiam da ideia de que, com o fim do tráfico de escravos africanos, o governo passaria a escravizar negros e pardos livres em todo território e o primeiro passo era o tal registro civil.

Quanto à capital da Província, fundada em 1585, era uma das mais antigas cidades brasileiras. Do ponto de vista da estrutura urbana, dividia-se, tal qual um modelo típico de cidades portuguesas em cidade alta e baixa⁵⁴. Seu comércio limitado ao essencial e esporádico quanto ao resto, poucos prédios, a maior parte desprovida de suntuosidades, e alguns templos religiosos dentre os quais os mais importantes no oitocentos eram uma Igreja Matriz, sempre em obras de acabamento, dois conventos de ordens terceiras (São Francisco e São Bento) e uma Santa Casa de Misericórdia (AGUIAR; MELLO, 1989, p. 75).

Era desprovida de muitos elementos da modernidade. Até a década de 1870 não possuía, por exemplo, um Theatro, símbolo importante de civilidade, fato do qual se ressentia enormemente sua elite. Em 1854, João Capistrano Bandeira e Mello, ao discorrer sobre a capital da província, se queixava de que “Não ha n'esta Cidade passeios, sociedades de qualquer genero, nenhum ponto de reunião” e parte em defesa de um teatro, que há vários anos constava como obra pública desejada, sempre deixada de lado sob o argumento pragmático de que os cofres públicos deveriam ocupar-se de necessidades práticas. Para esse gestor, no entanto,

O Theatro offcreeria á Cidade um gozo social, quero dizer um gozo que não limitaria ao individualismo, ou a: afinidades de família. Dalli nasceriam relações nas quaes muito ganharia o sentimento de sociabilidade, e este sentimento como sabeis, foi sempre o veneno das animosidades e pequenas intrigas. Tenho dito de mais sobre este assumpto. (Relatório de Presidência da Província, 1854, p. 25 - 26).

Descreve-a assim, como uma obra necessária e com funções práticas, quiçá relacionadas a melhoria da administração política da cidade e segurança pública na medida em que poderia servir para apaziguamento de intrigas familiares que eram causa de uma parte substancial das mortes violentas na província, ponto em que insistem muitos presidentes.

Um dos principais problemas apontados para o desenvolvimento da Província e que ajuda a explicar também as diferenças entre a população, como um mosaico de contextos locais, diz respeito à comunicação. Em 1841, por exemplo, o presidente dr. Pedro Chaves reconheceu que “os meios de comunicação com o interior da Província são como vós melhor do que eu sabeis, difíceis, além de poucos. Nenhuma estrada tem sido aberta durante longos annos, e as que existem continuam sem ser melhoradas” (Relatório de Presidência da Província, 1841, p. 4). Nessa Parahyba de caminhos intrincados e de comunicação difícil, “as gentes” podiam ser muito diferentes em seus costumes, tradições e vivências. Entre o sertão e o litoral, tantas

⁵⁴ Segundo esse padrão, que remonta ao final da Idade Média, a cidade alta era o ponto de defesa, lugar de instalação de prédios públicos e casas particulares dos principais da cidade e a cidade baixa, com pontos comerciais espaço residencial de pobres marginalizados (MOURA FILHA, 2010, p. 34-36).

paisagens e histórias. Mas lá e cá, muita desigualdade e estados de “pobrezas” — no plural por que a pobreza do sertão não é da mesma ordem daquela do litoral, por exemplo⁵⁵.

Do ponto de vista dos costumes gerais (apesar das diferenças) da educação, da higiene e salubridade, temas em destaque numa época em que tanto se falava em civilização e progresso, a província era vista pelos de “fora”, tanto quanto pelos de “dentro” como “tacanha”, retraída, ignorante e avessa à modernizações⁵⁶. Se levarmos em conta as medidas do “progresso” almejadas na época, a Parahyba era uma província das mais pobres e atrasadas.

Até o início da década de 1850 a província estava dividida para fins de organização político-administrativa em freguesias que, por sua vez, agrupavam-se em três Comarcas (divisão judiciária). Uma divisão um tanto quanto burocrática, mas que, em linhas gerais, correspondia às nuances socioeconômicas e culturais da província. A seca, por exemplo, marcou a população sertaneja da 3ª comarca de maneira muito distinta quanto ao trabalho, meios de produção, religiosidades, costumes, etc.

A primeira comarca era composta 10 (dez) freguesias: Cidade da Parahyba, Santa Rita, Livramento, Conde, Alhandra, Taquara, Pilar, Taipú, Mamanguape e Baía da Traição. Do ponto de vista geográfico, era basicamente o litoral e zona da mata. Nesse espaço, a agricultura era dedicada secularmente ao plantio de cana-de-açúcar, com maior concentração de trabalho escravo nas lavouras. A segunda comarca, era formada por 8 (oito) freguesias: Bananeiras, Cidade d’Areia, Cuité, Independência⁵⁷, Campina Grande, Alagoa Nova, Cabaceiras, S. João. Voltada economicamente ao cultivo do algodão e outros gêneros para abastecimento interno e regional, além da pecuária. A terceira, compunha-se de 5 (cinco) freguesias: Pombal, Patos, Piancó, Souza e Catolé do Rocha, era o espaço dos grandes currais para criação de gado bovino e caprino, além da cultura de subsistência.

Uma Lei Provincial de 6 de julho de 1854 alterou a divisão judiciária da Província dobrando o número de comarcas e o agrupamento dos Termos nelas agrupados. A nova divisão determinava o seguinte agrupamento:

1ª comarca: Cidade de Parahyba; Alhandra; Mamanguape

⁵⁵ Concordamos com Phillippe Wolff que, na introdução do seu livro “Outono da Idade Média ou primavera dos tempos modernos? ”, observa que diferentemente do estado de miséria e penúria, a pobreza é variável e relativa (WOLFF, 1988).

⁵⁶ Os de “fora” aos quais nos referimos são principalmente os muitos presidentes de província que assumiram a administração da Parahyba no período imperial e que, conforme a prática política vigente, quase sempre eram naturais de outras províncias. Além disso, consideramos também a opinião tanto viajantes estrangeiros quanto nacionais que, de alguma maneira, registraram suas impressões como, por exemplo, Henri Koster, que entre os anos de 1809 e 1819, visitou diversos lugares do Nordeste.

⁵⁷ A freguesia de “Guaraobira” recebeu o nome de “Independência” em 1837. Em 1877, retornou ao nome indígena com uma pequena modificação: “Guarabira”.

2ª comarca: Pilar, Ingá; Campina Grande

3ª comarca: Alagoa-Nova; Brejo d'Área; Independência; Bananeiras, Cuité

4ª comarca: Cabaceiras; São João

5ª comarca: Patos; Pombal; Catolé

6ª comarca: Piancó; Souza

Em 1857, desmembrou-se a terceira comarca, de forma que Alagoa-Nova e Areia ficaram compondo uma nova quarta comarca, a antiga ficou sendo a quinta e daí por diante até a sétima. Ao todo existiam 18 municípios, 4 cidades e 14 vilas. De acordo com uma configuração eclesiástica em declínio, mas ainda vigente, dividia-se em 29 paróquias. Isso porque cada freguesia corresponde a uma Paróquia que, além de ser o cerne da vida religiosa oficial, era responsável pelo registro e manutenção de informações da vida civil de seus paroquianos, em especial: batizado (nascimento), matrimônio e óbito.

Em conformidade com as leis do Império de 1824⁵⁸, os párocos deveriam enviar anualmente, ou sempre que solicitados, tais informações ao administrador da província ou a quem de direito. Um quadro com essas informações, ou “Mappas”, muitas vezes constava em anexo nos relatórios dos presidentes e esse é um dos documentos que deveriam ser mais importantes para inferência sobre índices de mortalidade, que particularmente nos interessa. No entanto, o principal empecilho para uma análise quantitativa das variações na mortalidade na Parahyba a partir dessas fontes é a impressionante irregularidade com a qual os párocos remetiam as informações para a Secretaria da Presidência. Quase todos os relatórios, até a instituição formal do registro civil em cartórios, em 1874, queixam-se desse fato. Essa situação, que não devia ser exclusividade nossa, expressava a dificuldade de as administrações imperiais conhecerem estatisticamente os cidadãos do Império, tanto para fins de planejamento quanto de controle.

No primeiro mapa com que trabalhamos, de 1841 (quando a província ainda era dividida em três comarcas) seis freguesias não enviaram seus dados e mais seis os mandaram incompletos. O total deste documento, que sabemos incompleto, é de 1.236 óbitos. Os números apresentados são pouco confiáveis não apenas pelas ausências de registros, porque mesmos esses não alcançavam toda a população, sobretudo rural. Com base nas informações das paróquias que enviaram seus relatórios, o maior número de óbitos naquele ano ocorreu na capital (213), sem destoar muito dos números das freguesias de Independência (168) e Alagoa Nova (159). A observação de que os números de mortos da Capital são seguidos, de não muito

⁵⁸ Constituição Política do Império do Brasil de 1824. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm (última consulta: 13/02/2018)

longe, por dados de outras províncias em tempos ordinários, se repete nos “Mappas” seguintes por mais de uma década. São, sobretudo, em situações de crises de pobreza acentuada e epidemias, com o aumento da migração do campo para as cidades, que a capital apresenta índices muito destoantes.

Na sequência que analisamos, a próxima tabela divulgada em relatório datou de 1847 trazendo a soma de 1.904 óbitos, sem informação sobre o total da população, sendo que das 23 paróquias, apenas 14 enviaram os mapas de batizado, casamento e óbito completos. As demais, ou não enviaram, ou enviaram com longas lacunas de maneira que supomos serem esses números muito maiores, sobretudo, por causa da seca que há quatro anos flagelava a população, em especial, da terceira comarca. Essa ausência de informação demográfica sobre a população existente na província, aparece parcialmente suprida no relatório seguinte (1848), que divulga um total da população (foram registrados apenas pessoas “livres”) de 451.548 pessoas. Sendo a segunda comarca a mais populosa com 76.932, seguida pela primeira, 77.322, e, como a região menos populosa, a terceira, com 47.204. O total de óbitos registrados foi de 1.663.

Adentrando no nosso recorte temporal, o censo de 1851, coordenado para atender ao Aviso Imperial de 17 de janeiro de 1850, dá conta de uma população total de 212.466 pessoas (dos quais 28.546 eram de escravizados) vivendo na província da Parahyba e registra o índice de 1.059 óbitos. No ano seguinte, foram computados 930 óbitos. Em ambos os mappas existem imensas lacunas, tão grandes que inviabilizam qualquer inferência conforme imagem abaixo:

Imagem 5 — Mapa dos batizados e casamentos de 1851

N. 7.

MAPPA dos Baptizados, Casamentos e Obitos, havidos nas diversas Freguezias da Provincia no anno de 1850.

COMARCAS.	N. DE FREGUEZIAS.	Freguezias.	BAPTIZADOS.	CASAMENTOS.	OBITOS.	OBSERVAÇÕES.
PRIMEIRA.	1.	Cidade da Parahyba	338	79	469	
	2.	Santa Rita	...	...	...	Não remetteu o mappa.
	3.	Livramento	...	...	...	Idem idem idem.
	4.	Conde	124	18	19	
	5.	Alhandra	40	7	52	
	6.	Taquara	...	...	...	Não remetteu o mappa.
	7.	Pilar	...	...	...	Idem idem idem.
	8.	Taipú	...	...	...	Idem idem idem.
	9.	Ingá	...	...	...	Idem idem idem.
	10.	Mamangoape	...	...	...	Idem idem idem.
	11.	Bahia da Traição	78	17	74	
SEGUNDA.	12.	Cidade d'Aréa	...	...	...	Não mandou o mappa.
	13.	Bananeiras	...	...	...	Idem idem idem.
	14.	Cuité	...	...	...	Idem idem idem.
	15.	Independencia	...	...	...	Idem idem idem.
	16.	Campina Grande	...	...	...	Idem idem idem.
	17.	Alagôa-Nova	460	61	200	
	18.	Cabacciras	...	...	...	Não remetteu o mappa.
	19.	Natuba	...	...	...	Idem idem idem.
	20.	S. João	...	...	...	Idem idem idem.
TERCEIRA.	21.	Pombal	...	...	...	Idem idem idem.
	22.	Pattos	96	42	55	
	23.	Piancó	558	73	111	
	24.	Catolê do Rocha	...	...	...	Não deu o mappa.
	25.	Souza	602	159	79	
SOMMA			2:296	456	1:059	

Secretaria do Governo da Provincia da Parahyba do Norte em 29 de Julho de 1851.

O Secretario do Governo

Lindolfo José Corrêa das Neves.

Fonte: Relatório de Presidência da Província, 1851

O relatório do ano seguinte conta ainda com menos informações e nem sequer apresenta uma soma.

Esse triênio é particularmente importante na história da morte na Parahyba, pois, a febre-amarela causou estragos em diversos lugares, em aliança funesta com outras doenças como a varíola e a câmara de sangue e sabemos que as epidemias resultam em dados de mortalidade que com as secas causam as mais drásticas variações.

Como dissemos, a insatisfação com a “inadimplência” dos religiosos para com o cumprimento de suas obrigações, que se repetia em diversas províncias do Império e era constantemente denunciada por administradores, foi uma das causas do decreto de dezembro

de 1850. Por sua vez, o decreto determinou o registro civil laico e culminou com o “ronco da abelha”. No caso deste trabalho, significa que mal podemos confiar nos números disponíveis para análises quantitativas seguras sobre mortalidade na província.

3.2 RELIGIOSIDADE E SECULARIZAÇÃO

Eric Hobsbawm em seu livro “A era das Revoluções” escreveu sobre a “ideologia secular” que de forma gradativa, mas firme, foi se disseminando no decorrer do século XIX (HOBSBAWM, 2006). A maior parte dos expoentes do pensamento social, político e econômico passaram a ser tratados em termos rigorosamente racionalistas e cada vez mais laicizado. Aos poucos, esse discurso foi se impondo num movimento de cima para baixo. No Brasil, reverberou entre os “ilustrados do Império” e todos aqueles que almejavam pertencer à civilização aceitaram a necessidade de secularização, sobretudo na condução política. Por outro lado, entendiam a força coercitiva da religião como um lenitivo aos maus costumes e a má natureza de que achavam dotados seus concidadãos mais humildes.

Os novos grupos sociais nascidos nos meios urbanos, em especial, os profissionais liberais, propagavam os ideais seculares. Por outro lado, não se pode dizer que esse movimento de secularização tenha sido restrito aos letrados. De uma maneira bastante específica se encontrou com demandas próprias das classes populares, das cidades, sobretudo, e o resultado disso é que o pensamento religioso tradicional, ou melhor, o poder social da religião começa a perder espaço em todos os níveis. O declínio das Santas Casas, de seu poder simbólico e prático é um dos objetos de estudo que podem tornar apreensíveis esse processo.

Essa secularização, enquanto possibilitava as transformações movidas pela política imperial em nome do progresso, criava um movimento reverso de insegurança, um lamento pela diminuição de um instrumento tão poderoso. Os discursos se apresentavam aparentemente ambíguos, ora contra o atraso de algumas ideias religiosas mais tradicionais (e que são o cerne da religiosidade mais profunda do brasileiro da época), ditas preconceituosas, como é o caso dos ritos e culto aos mortos, ora incitando a manutenção da religião como instrumento de ordem e civilidade.

Podemos notar que esse processo feriu gravemente o “culto oficial da religião” quando os donativos de grandes e pequenos, começaram a minguar. É o fim dos grandes legados pios que, como vimos, desde a baixa Idade Média se deveu bastante ao culto das almas e às doutrinas sobre a destinação dos mortos, contra a qual se levantaram os ilustrados do XIX. Os mortos e o medo da morte fizeram parte significativa da riqueza eclesiástica e não é por acaso que o

desmantelo dessas crenças, também levou a sua diminuição. É uma lenta decadência simbólica, sobretudo em lugares como a rústica Parahyba, mas uma visível e cortante decadência material.

Ao longo do processo de colonização do Brasil, havia grande dificuldade para fazer adentrar nos interiores, bem para além das capitâneas e vilas populosas, a religião católica oficial. Faltava a presença do clero secular, de seus prédios e símbolos e, fora o trabalho de missionários, as ordens pouco se faziam presentes bem como no que diz respeito às confrarias e irmandades. Esse estado de coisas contribuiu para o desenvolvimento de uma religiosidade heterodoxa, não obstante, muito forte e arraigada ao catolicismo.

Na Parahyba, já no período Imperial, não era apenas as ausências que incomodavam, mas a precariedade da estrutura existente, mas perceptível, no estado físico das Igrejas. Sabendo da importância simbólica dos espaços de culto e seus ritos, muitos atribuíam a essa deterioração uma diminuição do sentimento de religiosidade da população, pelo menos no que diz respeito aos seus aspectos públicos, em particular, a presença nas missas e pagamento do dízimo.

A situação de precariedade da Igreja da Misericórdia reclamada constantemente nos relatórios da Santa Casa parece ser familiar às principais Igrejas da Cidade, inclusive a Matriz. Os relatórios provinciais desde a década de 30 apontam a decadência dos conventos e templos da capital e das matrizes de diversas paróquias da província. O presidente Pedro Chaves reclama de que “24 Parochias tem a Provincia, porem lugares há, alias populosos, em que não há Igrejas; em outros estão deterioradas, e em alguns falta-lhes a decência precisa” (CHAVES, 1841, p. 4). Ressalta-se o quanto isso é pernicioso à religião, na medida em que o culto revestido de pompa “tem tão salutar influencia sobre a imaginação, e o coração dos Povos” (Ibidem). Para outro administrador, Ricardo José G. Jardim, consequência dessa precariedade física dos templos é o estado “deplorável” do culto devido à Deus nesta província onde “os Templos estão quase desertos não só nos domingos e festas de guarda, como nas maiores solemnidades da Igreja”, fazendo “fenecer o espírito de piedade, e com este a Religião, que he a base de toda moral” (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1843, p. 15). Esse é o tipo de queixa que geralmente vem acompanhado de uma exortação sobre os benefícios do culto para a ordem social.

É também com descontentamento que o dr. Antônio Sá de Albuquerque constata que

É um erro esperar-se da devoção religiosa dos cidadãos, o reparo dos Templos. O espírito religioso é infelizmente hoje muito frio, e se á ele for deixado o socorro das casas da oração e do culto exterior, mal delas. Desapparecerão em breve muitos templos que podem ser ainda reparados. Attender ás necessidades do culto exterior é hoje indispensável, se o não quereis matar de todo. (Relatório de Presidência da Província, maio de 1852, p. 13).

Em 1855, o presidente Paes Barreto reclamava que a religião, nos novos tempos, “limita-se á prática de alguns actos externos, que de nada vale quando não sai fortificados pelo conhecimento dos verdadeiros princípios do Christianismo” (Exposição do Presidente da Província, abril de 1855, p. 13). Mas, não acusa o espírito secular pelo fato e recobra explicações antigas, problemas que atravessaram todo o período colonial. A questão da falta de religião do povo é que não haveria quem lhes ensinasse. Os párocos não cumpriam suas funções por motivos diversos, entre eles o estar a ocupar-se de outros negócios e a dimensão de suas freguesias que, aliadas as dificuldades de sua comunicação, só lhes permitia contato com uma “pequena porção do seu rebanho” (Idem). O administrador parece supor que o resto das populações dos interiores vivia em estado de selvageria e, assim,

D’esse estado de cousas resulta, que a nossa população, não sendo contida pelo freio benéfico da moral, deixa-se dominar facilmente pelas ruins paixões, e comete todas essas violências, e atentados, que tanto afligem a sociedade, e contra os quaes só resta um correctivo, a punição (Ibidem).

De nossa parte, concordamos que a ausência de comunicação e a existência de muitos lugares à margem do poder da religião oficial vêm juntar-se ao processo de secularização, que, por sua vez, também enfrentará dificuldades para adentrar aos rincões mais distantes do território. O fato é que, mesmo uma província pequena e atrasada foi “balançada” pelos ventos soprados do centro da nação após à independência, período ao qual se seguiu a emergência de novos poderes e de uma nova cultura política nas micro e macro-relações. À secularização crescente de boa parte das instituições, seguiu-se uma mudança de mentalidades em que percebemos um declínio da devoção católica tradicional que, somada ao contexto das epidemias, pode ajudar a explicar o abandono de elementos essenciais do “culto aos mortos” brasileiro e o estabelecimento de novas políticas e sensibilidades.

3.3 NOVAS POLÍTICAS DE SALUBRIDADE

Em meados do século XIX, havia uma propagada fixação entre a elite brasileira com a ideia de civilizar o país. Na Parahyba, apesar de sua elite retratada, em geral, como “tacanha”, também participou desse esforço. Como esse impulso ocorreu num cenário marcado por epidemias constantes e com alto índice de mortalidade, o resultado foi o desenvolvimento de novas perspectivas diante das doenças, das práticas de cura e da morte. A medicina passou a assumir cada vez mais o ônus da cura desresponsabilizando, em parte, o sobrenatural ainda que a desconfiança e certa medida de hostilidade existissem e que longo tempo ainda fosse se passar

até que a medicina oficial obtivesse maior quinhão de fé sobre as expectativas de cura. Em meio a revolução de que tratamos, a ciência médica que surgia passou a concentrar-se não apenas no indivíduo, mas objetivou a cura do “corpo social” e através dessa, a civilização. Não tendo entendimento sobre essas questões a maior parcela desse “corpo” precisava ser conduzida, fiscalizada e, se necessário, condenada e punida.

Da documentação com a qual trabalhamos é possível apreender, para além das subjetividades pessoais, o fundo de uniformidade intelectual presente nos discursos de administradores públicos, legisladores, juristas, religiosos, médicos e provedores da Santa Casa que expressavam o engajamento da elite parahybana em relação ao processo de higienização da vida e da morte e os meios de representações sociais aos quais foram submetidas certas categorias como: pobres, enfermos, retirantes e mortos. Novas representações se sobrepuseram às mais tradicionais e criaram um conjunto de novas práticas e valores culturais, sociais e religiosos configurando um momento de transformações amplas e da redefinição de novos padrões.

Podemos considerar que esses novos padrões foram gerados por uma condução articulada e consciente das elites provinciais, em consonância com o ocorrido nas demais partes do território nacional, engajadas na execução de propostas civilizatórias difusas através de meios diversos: da educação escolar, da imprensa, dos púlpitos das Igrejas e, por fim, de leis provinciais e nacionais. Devemos considerar que houve também uma verdadeira “reeducação dos sentidos”⁵⁹ da população, primeiro da capital depois interiorana. A eficácia dessa reeducação culminou em novas sensibilidades.

Essas sensibilidades adulteradas se expressaram de maneiras variadas, sendo as mais recorrentes as que diziam respeito a audição e ao olfato, sendo um exemplo, as queixas, cada vez mais acintosas, ao mau odor dos templos causados pelos enterramentos de mortos sob o seu chão. Ora, uma prática secular, um convívio por tanto tempo íntimo, familiar, promíscuo, necessário, vai se tornando insuportável, impossível. E não é só nas Igrejas, mas nos quintais, onde costumavam-se enterrar natimortos, nos hospitais que fediam à morte premente dos moribundos, o cheiro forte de sangue dos animais sacrificados nos matadouros, etc. Nesse exílio da morte e das coisas que lhes dizem respeito, até o dobre dos sinos foram proibidos pelos males que provocavam ao sistema nervoso e pela melancolia que causavam aos que, ao escutarem-no, eram noticiados que a morte visitava o local. As maneiras de sentir foram, dessa maneira, sendo moldadas conforme estímulos que vinham de um grupo intelectual nacional,

⁵⁹ Sobre reeducação dos sentidos e alteração de sensibilidades, ver: BRESCIANI, 1991. p. 11.

influenciador da cultura e política da corte que, por sua vez, importavam o que de mais moderno e científico havia nas cidades europeias. Veremos adiante que contextos específicos regionais exigiam algum esforço de originalidade dos nossos higienistas de formação importada.

As mudanças nas sensibilidades coletivas vieram indissociavelmente acompanhadas de um novo discurso sobre a caridade que, cada vez mais secular, se assenta nos ditames racionalistas que são a base da filantropia utilitarista, e sobre a pobreza, que é o seu objeto. Esse tipo de assistência, longe de querer apenas amparar, pretende reeducar, pois ressalta (e alarga) um enorme fosso entre os grupos sociais. A pobreza é horrível, do ponto de vista estético e do ponto de vista moral. É insalubre, inculta, nefasta e desagrada aos olhos, por sua feiura, aos ouvidos por seu clamor ruidoso e ao olfato por sua sujeira indissociável. É perigosa e ameaça a todos. A pobreza também é uma face da morte. Onde não é possível excluí-la, e desde que seja necessária, é preciso refiná-la, educa-la, dar-lhes polidez. É óbvio que não estamos falando em diminuir desigualdades econômicas ou sociais, mas, em tornar a convivência possível e, acima de tudo, útil aos interesses da boa sociedade.

Essas ideias, em princípio, costumavam se limitar aos salões eruditos de uma elite numericamente restrita, cujos representantes se alternavam em cargos políticos e técnicos da administração pública. Em seus discursos havia uma influência estereotipada do pensamento europeu ilustrado e muito se falava em capacitar a Parahyba para vivenciar o “século das luzes” quando “os conhecimentos humanos parecem ter dado mais hú passo na carreira dos progressos” (Fallá do Presidente da Província, janeiro de 1838, p. 3).

Com o incentivo da lei de reformas urbanas de 1828 e da pressão exercida pelo Centro para que as municipalidades tomassem, quanto antes, as medidas cabíveis ao reordenamento das cidades, a Câmara da Parahyba começou a deliberar sobre ações que, na esteira da Lei citada, versavam sobre melhoramento da paisagem urbana, higienização dos espaços e, principalmente, sobre as condutas da população. Essas imposições não implicaram adesão imediata às novas mentalidades por parte da sociedade, mas o esforço simultâneo de leis, propaganda e eventos funestos irão desencadeá-la ao longo dos próximos cinquenta anos.

Na Parahyba, o estabelecimento dessas normalizações se deu através de uma série de posturas assumidas a partir da década de 30 quando foram realizadas algumas medidas consideradas de extrema pertinência ao melhoramento intelectual e econômico da província, sempre amparadas pela proposta de reeducação dos pobres e refinamento de sua elite. Dentre os melhoramentos mais apreciados, tem-se a criação de um colégio público de educação primária e secundária, o Lyceu Parahybano, que deveria servir de base para a formação intelectual dos filhos de famílias mais abastardas antes que pudessem dar continuidade aos seus

estudos em faculdades nacionais (sendo um destino muito comum o curso de Direito, em Recife) ou estrangeiras. Além deste, o Collegio de Educandos Pobres, destinado ao aprimoramento técnico de uma mão-de-obra necessária ao desenvolvimento da cidade, em cuja justificativa fundante podemos encontrar todas as premissas utilitaristas de uma ética capitalista.

O Lyceu foi inaugurado em 1836 nas imediações do centro da capital⁶⁰ e exerce suas funções como escola pública até os dias de hoje. O colégio dos Educandos Pobres, fundado apenas em 1865 num lugar chamado “Sítio da Cruz do Peixe”⁶¹ funcionou precariamente durante alguns anos. Esse último, representava uma solução possível para o problema da ociosidade que, na opinião dos seus idealizadores, fazia com que as ruas fossem ocupadas por pedintes e a caridade da Santa Casa fosse sobrecarregada por pensionistas e expostos, filhos da miséria e imoralidade que proliferava em meio a “pobreza desonesta”. Esse tipo de concepção anda a par com a noção de enfermidade como fenômeno, primeiro, social e moral.

A própria cidade da Parahyba tornou-se objeto de averiguação e condenação. Por muito tempo a capital foi tida como uma cidade idílica e de bons ares, água farta e límpida: os portugueses que a “descobriram” no XVI, os holandeses que a ocuparam no XVII e mesmo os visitantes estrangeiros do início do XIX, atestaram sua salubridade⁶², ainda que fosse inexistente um sistema de esgoto e coleta de lixo⁶³; ainda que os mortos fossem enterrados nos templos do centro como era o costume. Já na primeira metade do oitocentos, a elite letrada da cidade julgava insuportável o ar da capital, os odores pungentes potencializados pelo calor, a sujeira, a pobreza, os pobres, os mortos, os bêbados, os loucos. Viver na cidade era impossível. Na metade do século, foi descrita da seguinte maneira:

Tomando-se em consideração as imperfeições da ciência sanitária, as habitações sem higiene, mal arejadas e escuras; as casas úmidas e sem fôro; a água cheia de impurezas, carregadas às costas de burros e retiradas de cacimbas; a existência de poços nas imediações da cidade, as fossas espalhadas por toda parte, além da falta de noções rudimentares de contágio, era natural que muitas fossem as doenças que se desenvolvessem. (CASTRO, 1945, p. 63)

⁶⁰ Localizado na Av. Pres. Getúlio Vargas - Centro, João Pessoa - PB, a escola fica próxima de um dos pontos principais da cidade, a “Lagoa” ou Parque Sólon de Lucena.

⁶¹ A “Cruz do Peixe” integra o que hoje é conhecido como bairro Tambiá e ficava a meio caminho das rotas entre o centro e as praias da cidade. Um sítio que era patrimônio da Província e que serviu, em inúmeras ocasiões, como lugar de exclusão social e expressão do projeto sanitário empreendido ao longo do século XIX. Além do colégio dos Educandos Pobres, lá foram construídos um asilo para loucos, enfermarias para atendimento de infectados por doenças contagiosas, um hospital e um cemitério provisórios para retirantes indigentes na época da grande seca.

⁶² Henri Koster, em visita no ano de 1811, afirmou que a cidade pode ser “considerada de excelente ar e boas agoas”.

⁶³ Embora estivessem previstas tanto na constituição de 1824 quanto na Lei de 1828 as obrigações de coleta de lixo e limpeza pública ainda não haviam sido assumidas pela municipalidade.

Ao lado da geografia, ou topografia médica, que enfatizava o perigo e prescrevia a higienização dos espaços, esteve a ideia do corpo, vivo e morto, como o perigo em si. Nascia nesse tempo, um conjunto de crenças e práticas que caracterizam uma teoria social das doenças, culminando no controle e o exílio quase punitivo dos corpos considerados nocivos. Assim,

A pobreza, a ociosidade, a má alimentação, os vícios, a falta de moral, tanto quanto o avizinhar-se de espaços insalubres, passou a ser sinônimo de doenças, ou, dizendo de outra forma, passou a explicar o impacto de determinadas moléstias sobre a população da cidade [Alta], que via com desconfiança a presença das populações pobres nas áreas centrais de Parahyba. (JUNQUEIRA, 2016, p. 54).

Não por acaso os documentos administrativos da época passaram a insistir na extinção de lugares perigosos do centro na cidade que, em geral, eram lugares de morte: O hospital da caridade, o cemitério da Santa Casa, o matadouro público e a cadeia velha. A cidade era um túmulo.

O mal, que se espalhava sorrateiramente por todos os lugares, era conhecido como miasma que seriam resultantes da matéria orgânica em decomposição, sendo também identificados com os gases provenientes da decomposição de cadáveres em putrefação. Daí uma série de discursos e medidas enfatizando a necessidade de construírem-se cemitérios fora das cidades, mantendo a qualidade dos ares que circulam e garantindo sua salubridade (FOUCAULT, 1998, p. 83 - 90).

Essa teoria, bastante difundida no século XVIII, preconizava a influência direta que o ar tinha sobre o organismo dos seres e marcou a redescoberta (e reinterpretações) da medicina hipocrática. O tratado, intitulado “Águas, ares e lugares”, escrito por Hipócrates, atribuía ao meio ambiente (constituintes atmosféricos, sazonalidades, topografia, etc.) papel determinante na proliferação de doenças acabou por se tornar um documento de autoridade intelectual sobre o qual foram escritas inúmeras teses de grande popularidade.

No Brasil essas ideias tornam-se populares desde os primeiros anos de existência dos cursos de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, em ordem respectiva. Desses ambientes de formação acadêmica nacional saiu um número significativo de teses a respeito dos miasmas, ressaltando os perigos do corpo morto. Algumas décadas ainda iriam se passar antes que as teses microbianas tivessem obtivessem respeito científico.

Os médicos do Brasil imperial pensavam a doença dentro das categorias de contágio e flagelo que constituíam os elementos essenciais do imaginário da medicina moderna'. A doença deixava de ser um castigo de Deus para se transformar num mal natural contagioso, talvez epidêmico [...] (REIS, 1991, p. 247).

A faculdade de medicina do Rio, fundada em 1832, por exemplo, tinha uma clara inspiração na “École de Medicina de Paris”. Em 1835 se tornou Academia Imperial de Medicina, e centro de difusão das ideias higienistas no país. Uma questão de enorme importância para a história social e cultural do Brasil nesse contexto foi a “guerra” travada, no século XIX, contra saberes médicos alternativos, sendo esse um dos momentos mais marcantes da história das “artes de curar” e do qual saíram profundamente estigmatizadas as práticas de curandeirismo popular. Segundo Reis, “Os médicos se consideravam a vanguarda civilizatória no Brasil da época, e por isso patriotas exemplares. Para se legitimarem como tais, procuravam desqualificar outros saberes médicos como charlatanismo” e, justamente, uma das principais batalhas assumidas foi a denúncia sistemática, às autoridades e à sociedade, daqueles que “prometiam curas fantásticas utilizando-se de formas secretas e mágicas” (1991, p. 250)⁶⁴.

A repercussão dos argumentos e medidas higienistas francesas chegavam aqui como o início de uma luta pelo progresso em um país atrasado. Parte essencial nessa luta, os médicos importavam as principais soluções europeias contra os terríveis miasmas que tanto ameaçavam o bem-estar e desenvolvimento da sociedade e traziam doenças, morte. A bem da verdade, eram culpados por quase tudo, inclusive pela debilidade física e mental congênita que se dizia típica do povo brasileiro e que resultavam diretamente na fraqueza econômica do país (frente às grandes nações) e também moral dos indivíduos⁶⁵.

Essa corrente avançou após a independência e vemos surgir no país os primeiros passos de uma “medicina preventiva” com forte caráter policialesco. A revolução cultural que os médicos propunham visava domesticar e controlar hábitos além de transformar profundamente a mentalidade das pessoas sobretudo com a eliminação de “superstições” que algumas vezes orientavam comportamentos nefastos do ponto de vista da saúde. Sem dúvida esse era o caso dos costumes funerários.

Por isso as medidas de reparação aos problemas de saúde pública se inseriam como prioritárias na execução de um projeto de civilização em ampla escala. Nesse contexto, o combate aos enterramentos nas Igrejas e as soluções alternativas eram preocupações eminentes. Essa proposta de higienizar a nação se misturava com uma proposta intervencionista mais

⁶⁴ Sobre a perseguição jurídica às práticas mágico-religiosas de curandeirismo, convém destacar que se estenderam com fôlego por um longo período e que a argumentação condenatória do “Direito” não se pautava apenas em argumentos médico-rationais, mas também em preconceitos religiosos e em lógicas “inquisitoriais” de perseguição (VALE; MARTINS, 2011).

⁶⁵ Sobre a medicina e sua função moralizadora, em 1839, foi defendida uma tese médica na Universidade Do Rio de Janeiro com o título: *A medicina contribui para o melhoramento da moral e a manutenção dos bons costumes*. (ABREU, 1839). Muitas outras com esse mesmo escopo saíram dos cursos da Bahia e do Rio de Janeiro (MACHADO, 1978, p. 197-98).

audaz, com o controle de paisagens, costumes e hábitos. Era talvez a pauta mais importante da nascente “ciência” de gestão das cidades.

Na Parahyba, a partir de 1850, enorme ênfase foi dada à construção de obras consideradas indispensáveis para a salubridade bem como naquelas que fizessem a cidade mais formosa. No que diz respeito a essas obras, três eram as solicitações mais comuns: o lazareto⁶⁶, uma nova cadeia (tanto para a capital, como para inúmeras cidades do interior) e o cemitério Público (Relatório de Presidência da Província, 1845, p. 13). A primeira, serviria para o isolamento dos corpos doentes de febre-amarela, veio a ser construído apenas alguns anos mais tarde e teve curta existência. A segunda, seria por muito tempo motivo de queixas e admoestações, tanto pela questão da salubridade quanto pela periculosidade que significavam em termos de fuga, a precariedade desses prédios.

A cadeia velha estava localizada no centro da cidade, na chamada “rua da Viração”, e era vizinhança pouco agradável, inclusive de gente abastarda. Segundo a fala do vice-presidente da província em 1853,

a colocação destes edifícios nos centros das Cidades pela aglomeração das pessoas ali encerradas, donde gera-se um ar pútrido, que, damnificando á eles próprios, comunica-se ao depois á de mais população, formando d’ahi graves epidemias, o que não acontece nos lugares mais arredados, onde o ar livre, e puro banha todo o edificio desinfectando-o de alguns miasmas impregnados, que por ali existão (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1853, p. 16).

Muito se falava das péssimas condições do prédio constantemente superlotado e vigiado apenas por poucas sentinelas. Queixava-se do “ar viciado”, da sujeira, do mofo, etc. Muitas vezes o presidente da província ou inspetor de higiene partia abertamente em defesa dos presos alegando que estar confinado naquele lugar não era justiça, mas a “sepultura fatal de entes condenados a uma morte lenta, e terrível” (Relatório de Presidência da Província, maio de 1845, p. 13). Era um lugar com a insalubridade característica da morte, dos mortos. Enfim, uma “cadêa” nova foi inaugurada, em 1857, na Cidade Baixa, próximo ao Quartel de Polícia.

O terceiro espaço serviria para a exclusão do corpo morto, representante máximo do mal miasmático e sobre essa questão, especificamente, falaremos no capítulo 4.

⁶⁶ O termo “lazareto” serve para designar “Edifício distante da cidade, ou navio ancorado ao largo, em que se mantém de quarentena pessoas suspeitas de ter doença contagiosa” <http://www.aulete.com.br/lazareto> e tem mais ou menos o mesmo sentido que leprosário. A palavra é derivada da personagem bíblica Lázaro, mendigo e leproso, que protagonizou a parábola “o rico e o leproso” do Novo Testamento reproduzida em Lucas 16:19-31. O argumento do presidente Quaresma Torreão se pauta na necessidade de um lugar de acolhimento para os “morféticos, leprosos, e outros tocados de males contagiosos”. São citados ainda uns poucos indivíduos atingidos pelo “mal de elefância. Em todo caso para o presidente “cumpre separá-los do resto da população” (Discurso do Presidente da Província, janeiro de 1837, p. 13).

Questionado sobre quais os meios exequíveis mais eficientes para melhorar a salubridade da Província, o Provedor de Saúde em 1857, dr. Poggi, apontou a fiscalização sobre a carne exposta à venda (responsável por muitos adoecimentos) e a limpeza das fontes antes de começar a discorrer sobre dois problemas “simples” que mais ameaçam a saúde das pessoas. Para o médico, a umidade do ar é responsável por influências maléficas que compete cuidar em um meio de diminuí-las, outro problema é a falta de asseio tanto no espaço público das ruas, quanto no privado, das casas. Esse homem, que foi o grande responsável pelas políticas públicas de saúde na Parahyba durante os principais anos de que nos ocupamos, era um vigoroso adepto da teoria dos miasmas⁶⁷.

A teoria dos miasmas, responsável em grande parte pelas políticas públicas e medidas administrativas assumidas na cidade no correr do XIX, conviveu de maneira estreita e complementar com outra teoria médica, rival: a contagionista. Segundo esta, aprofundada e melhor qualificada nas décadas seguintes, as doenças infecciosas eram transmitidas, não por meio dos ares e águas, mas do contato com o corpo doente, das substâncias por ele expelidas. A assimilação dessas ideias levava os “ilustrados” da Parahyba a rogar o isolamento como medidas para interromper o alastramento de doenças, ideias que se concretizaram na construção de leprosários e lazaretos⁶⁸, hospitais provisórios que, no entanto, não alcançavam seu objetivo.

3.4 ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

Os hospitais eram, na passagem do medievo para a modernidade, mais do que lugares de cura já que atendiam a regra social que prescrevia a obrigação de albergar aos peregrinos. Esta funcionalidade segue uma tradição antiga e está expressa na semântica das palavras “hospitais — hospitalidade”⁶⁹. Ao longo da modernidade, ocorreram mudanças estruturais que

⁶⁷ As teses mismáticas e contagionistas eram razoavelmente conhecidas na década de 30 a julgar pelo discurso presente na documentação estudada, embora não seja possível identificar a gênese da disseminação desse saber na Parahyba.

⁶⁸ Como exemplos do exposto: Um Lazareto foi construído na Ilha da Restinga em 1850 e o Hospital de Sant’Anna foi posto em funcionamento, de maneira provisória, entre 1877 e 1889.

⁶⁹ Em sua origem latina, a palavra “hospital” deriva do termo *“hospes”* (hóspede) e se desdobra na palavra *“hospitalis”*, comumente utilizada para designar o lugar onde se acolhiam, na Idade Antiga e Média, além de enfermos, viajantes e peregrinos. Quando o estabelecimento se ocupava dos pobres, incuráveis e insanos, a designação era de *“hospitium”* (hospício) que posteriormente foi usado para designar os espaços de isolamento e tratamento de doenças psiquiátricas. Nos dias atuais, “Hospital” tem o mesmo significado de nosocomium, lugar de asilo e tratamento médico dos doentes. Após historiadores terem, repetidamente, afirmado a pouca importância das atividades médicas prestadas nos hospitais medievais, recentemente se tem questionado sobre até que ponto os cuidados espirituais eram priorizados nesses espaços, em detrimento dos cuidados com a saúde física. Cf. ANTUNES, 1991.

acompanham a própria história da medicina e se direcionam à racionalização pragmática das práticas de cura. Uma história que, no entanto, começou como expressão da caridade religiosa.

O estabelecimento de espaços hospitalares em mosteiros e conventos não é, de maneira alguma, atípico ao monasticismo medieval. Segundo Miranda (2011, p. 426,), já no século VI, os beneditinos da abadia de Monte Cassino, criaram enfermarias que, originalmente destinadas ao tratamento de monges, passaram a servir viajantes e peregrinos⁷⁰. Essa prática de caridade foi regularmente acompanhada por mosteiros de outras ordens, com especial destaque para as ordens mendicantes franciscana e carmelita. Embora o Papa Inocêncio II tenha proibido a prática médica por monges e o Concílio de Viena, em 1312, decidir que esta era uma atribuição leiga não condizente com os servidores do Cristo (MIRANDA, 2011, p. 427), a existência de hospitais anexos às casas religiosas se tornou lugar-comum na História Medieval e Moderna ocidental.

Segundo José Antunes a predominância dos religiosos sobre exercício hospitalar se viu gradativamente abalada em fins da Idade Média quando,

Sob o duplo influxo do ensino universitário a cargo dos médicos e leigos e o declínio das ordens monásticas, os hospitais cristãos foram, aos poucos, transferidos para a administração pública municipal, quase sempre através do mútuo consentimento de clérigos e munícipes. (Apud MIRANDA, 2011, p. 427).

Mesmo que esses fatores sejam levados em conta no contexto mais geral da história dos hospitais europeus, no que diz respeito ao Reino de Portugal e suas possessões ultramarinas há de se atender alguns fatores importantes: em primeiro lugar, administrar hospitais é diferente de exercer a prática da medicina. Muitos hospitais passaram a ser administrados por autoridades municipais, no entanto, a maior parte dos lugares destinados à cura estava associada aos espaços devocionais e se valia do trabalho caridoso dos religiosos no cuidado aos doentes. Isso sem contar que os hospitais administrados por leigos envolviam, na maior parte das vezes, confrarias religiosas. Por outro lado, hospitais que eram administrados por ordens religiosas comumente mantinham em seu quadro os profissionais “de formação”, cirurgiões e barbeiros. Sendo assim, não há como desvincular o cuidado hospitalar da caridade cristã expressa no cuidado físico aos doentes.

⁷⁰ Em Monte Cassino, na Itália, fundada pelo próprio Bento de Núrsia, ergue-se a primeira abadia responsável por sistematizar e expandir as orientações beneditinas da Europa. Em 1529, a recém-publicada *Regula Benedicti*, preceituava aos monges a pobreza, castidade, oração, obediência e trabalho. Além disso, determinava a obrigação de abrigar peregrinos e viajantes e dar assistência aos pobres. Cf. LOSE, 2009.

Em Portugal, esses espaços foram fundados, via de regra, por legados pios. Esses espaços recolhimento eram normalmente de reduzidas dimensões, com leitos limitados e que ordinariamente contavam apenas com o zelo de um hospitaleiro. Sua manutenção financeira provinha de dotações em patrimônio que poderiam vir em forma de casas ou terras. Seus rendimentos e sua gestão eram quase sempre feitos por leigos. Nos centros urbanos não era incomum que a gerência fosse exercida pelas câmaras municipais.

Ao abordar os meios e os impulsos motivacionais para a doação que se destinava aos hospitais no contexto português, a historiadora Isabel de Sá afirma que “fazia-se quase sempre por testamento e a salvação da alma era uma vez mais a preocupação prioritária” (SÁ, 1997, p. 39). Por serem frequentes os legados para esse fim específico, uma grande quantidade de pequenas instituições (hospitais e albergarias) proliferaram em território português. Entregues às administrações locais, não era incomum que, na ausência de fiscalização central, particulares bem articulados nas relações de poder da elite local, se utilizassem dos rendimentos para uso próprio contando com a omissão e indulgência dos seus pares. Ao mesmo tempo, era impossível à Coroa realizar a fiscalização hospitalar em virtude de sua fragmentação institucional. Diagnosticado o problema, a solução adotada foi agrupar esses espaços e gerir um número reduzido de instituições sob controle régio.

Nem sempre esses agrupamentos eram feitos de maneira pacífica. Eram comuns queixas pelas perdas (capital político e social) que essas fundições significavam para alguns e isso, muitas vezes, era um obstáculo que tornava lento o processo. Havia ainda o problema de que, nessas fundições e refundições, algumas instituições passavam por adaptações que as descaracterizavam relativamente às suas atribuições originais, ou seja, ao que havia sido sua própria razão de existir. É o caso de espaços que foram instituídos em legado para o acolhimento de peregrinos e passavam a servir de nosocômio, situação que se tornou cada vez mais comum com o avanço da Idade Moderna.

O direito canônico determinava a impossibilidade absoluta de desviar a finalidade original expressa pelo doador dos bens deixados por particulares aos hospitais e albergarias. Essa observância rigorosa tem relação com o compromisso negociado nos termos do “toma-lá-dá-cá”, característico do catolicismo popular, segundo o qual somente mediante o cumprimento dos objetivos do legado, contavam-se os pontos para a salvação das almas dos testadores. A única maneira de se obstar essa exigência era a alegação de desconhecimento dos termos originais de fundação (alegação bastante comum nos casos de instituições antigas), ou, mediante uma expressa autorização papal que permitisse desviar os bens do hospital/albergaria, para outros fins.

A intervenção da coroa nos lugares onde se prestava assistência comumente se justificava pela preocupação em preservar o patrimônio tão piedosamente instituído e defendê-lo contra a espoliação por parte de gestores de má-fé. Daí que o primeiro passo fosse a comprovação das disposições testamentárias originais expressos em documentos de fundação (livro de tombo) e compromissos primários. Independente do sucesso de tal empreitada, seguia-se com o tombamento de propriedades e rendas e a aprovação de um regulamento. Muitas vezes, os hospitais passavam a integrar de maneira subordinada outra instituição sob a autoridade real. Essas mudanças vinham acompanhadas pelo estabelecimento de novas diretrizes sobre a assistência prestada.

Foi com D. Manuel, nas primeiras décadas do XVI, que esse processo teve sua culminância. Dois documentos atestam suas diretrizes básicas: o Regimento das Capelas e Hospitais de 1514, responsável pela fixação das alterações produzidas na assistência portuguesa, e o compromisso da Santa Casa de Lisboa que condensa e incorpora de forma exemplar os novos modelos de caridade e fiscalização centralizada propostos. No bojo de todas essas transformações, as primeiras fundações consideradas *modernas*, por nascimento e pela permanência temporal a partir da qual testemunharam as rupturas básicas relativas ao período medieval, são: os hospitais de Todos os Santos e das Caldas; e a Misericórdia de Lisboa ao qual se seguiram muitas em lugares diversos do reino e ultramar.

O Hospital Real de Todos os Santos de Lisboa é produto do processo de agrupamento de dezenas de hospitais menores da capital do reino e seus arredores. Seu nome, aliás, é referência direta tanto desse processo de ajuntamento de instituições (de devoção a santos diversos) como do interesse explícito da Coroa em tomar para si o patrocínio e o controle da assistência hospitalar. Já o Hospital das Caldas foi fundado pela rainha D. Leonor, sem agrupamentos ou sobreposições institucionais, e expressa a tendência não só de uma gestão assistencial laica, mas também livre de “poderosos”, pois que seu provedor não podia ter posição acima da de cavaleiro, nem ser frade ou comendador. (Sá, 1997, p. 45).

Deve-se ressaltar que ambos os hospitais ampliaram significativamente as dimensões do cuidado médico de até então, tanto em número de leitos quanto na diversidade e quantidade de materiais, pessoal de apoio, etc. A assistência ao corpo, realizada de acordo com o conhecimento médico de então, adquiriu uma importância fundamental estabelecendo alteração marcante em relação aos hospitais medievais portugueses. Uma mudança fundamental foi a delimitação proposta entre os espaços reservados à hospitalidade e aqueles dedicados à medicalização, apesar da persistência dessa indistinção na mentalidade popular e, na prática, de

instituições desse tipo ainda por muito tempo, sobretudo, em âmbito rural e nos pequenos centros urbanos⁷¹.

Por serem expressão importante da Caridade Institucional, os Hospitais foram, por muito tempo, vistos como um lugar para pobres e moribundos; um lugar com altos riscos de infecção e contração de doenças destinado para os que não tem para aonde ir, ou para os que não queriam morrer na solidão. Muitos dos que não tinham condições de obter tratamento médico particular, ou práticas de cura alternativa podiam se mostrar reticentes em ir aos hospitais. Assim, os números da movimentação dos hospitais não podem dizer-nos, em termos quantitativos seguros, como as doenças ordinárias e as epidemias afetaram a sociedade, mas, podem nos dizer muito sobre como afetou os mais pobres.

A maior parte dos hospitais, até o século XIX, tinha uma clientela composta por indivíduos pobres, em diversos níveis, e miseráveis. Pessoas das castas mais privilegiadas não se tratavam nesses locais e eram atendidos em domicílio por médicos particulares que, não obstante, comumente haviam construído sua reputação servindo nos hospitais. Em geral, as famílias distintas dispunham de médicos que lhes faziam o acompanhamento e pertenciam ao seu círculo social. O ambiente hospitalar não era nem meramente apropriado, sobretudo no caso da cura de mulheres.

Acreditamos que situação semelhante àquela observada pelo pesquisador Carlos Miranda quanto ao Hospital Pedro II, no Recife, aplicava-se à realidade da assistência hospitalar parahybana

Caracterizado pelo assistencialismo, muitos doentes se recusavam a se internarem, preferindo os cuidados das famílias a serem submetidos a tratamentos violentos praticados por enfermeiros mal preparados e a terapêuticas médicas ineficazes. Em geral, a população de internos do hospital era constituída por pessoas excluídas da sociedade e que, muitas vezes, não podiam contar com o amparo familiar. As estatísticas sobre a mortalidade em suas instalações é um forte indicativo da precariedade das condições do hospital. (MIRANDA, 2013, p. 351)

No Brasil, a assistência hospitalar foi marcada pela caridade e religiosidade cristã expressa nos serviços prestados pelas Ordens Religiosas que, desde a segunda metade do século XVI, se fizeram presentes na colônia, primariamente, através de seus representantes. Nos anos que se seguiram, fundaram mosteiros e conventos, marcados pela rusticidade arquitetônica,

⁷¹ Apesar de todas essas alterações sofridas pela assistência portuguesa moderna em relação às práticas de caridade medieval, em especial quanto à medicalização, a dimensão espiritual da cura parece ter continuado como uma preocupação de primeiro plano. E foi justamente a cura das almas a primeira matéria tratada nos compromissos respectivos do Hospital de Todos os Santos e das Caldas da Rainha. (SÁ, 1997, p. 47).

integrando-se à vida econômica e social dos lugares onde se estabeleciam. Para além das pastorais e seminários que coordenavam, dedicaram-se com afinco às atividades caritativas, dentre elas, a cura aos doentes mais pobres. Seus espaços de habitação e culto passaram a abrigar também salas de enfermaria para atendimento interno, aos irmãos, e externo, aos necessitados. Para além das curas físicas, a intercessão divina sobre os doentes, por meio dos santos de devoção específicos de cada ordem, era comumente solicitada em missas e outros ritos religiosos. As ordens religiosas trouxeram consigo o empenho que, para além da catequese, destinava-se ao já enraizado trabalho de cura. Dentre essas ordens, destacaram-se a beneditina, carmelita e franciscana.

Além das ordens religiosas e, em muitos casos, sobrepondo-se a elas, as SC's cumpriram papel importantíssimo no âmbito da saúde pública em todos os lugares onde se estabeleceu. Dedicada aos cuidados médicos cada vez mais institucionalizados, lhes coube, através de convênios e concessões, assumir as responsabilidades que seriam das autoridades municipais. Grande parte dos hospitais foi, desde o período colonial, gerido pela Irmandade de forma que a história dos hospitais é aqui profundamente marcada por essa tradição.

Desde longa data, tratamento institucionalizado de enfermidades, promovido pelas Santas Casas foi bem recebido no ambiente sanitário complexo da colônia. As autoridades se mostravam receptivas a fundação dessas instituições, desejosas de conter a mortalidade e garantir condições satisfatórias para o estabelecimento de novos colonos. Preocupados com a desassistência da população colonial, em especial, aos viajantes, militares, marinheiros e mão-de-obra escrava, a Coroa passou a incentivar a criação de Santas Casas em vários lugares do território nacional, distribuindo mercês e graças à instituição e aos irmãos que se lhes integrasse. Os hospitais, portanto, podiam ser criados junto às Santas Casas, ou, como atestam alguns estudos sobre Misericórdias, podiam ser erguidos pela comunidade e entregues posteriormente à sua administração. Centradas principalmente nas capitais, as SC's atendiam várias cidades do entorno.

O estado desses lugares, entretanto, raramente era descrito como lisonjeiro. Segundo Carlos A. Miranda, “os hospitais da Misericórdia, no século XVII, apresentavam um quadro desolador” (2011, p. 439). Mesmo quando em plena atividade, o quadro dos hospitais da Santa Casa não era exemplar: faltavam recursos suficientes e administrações competentes, faltava também pessoal qualificado, sem contar as inóspitas condições de higiene. Os ciclos epidêmicos pioravam ainda mais esse cenário pouco favorável e marcado por altos índices de mortalidade decorrentes de infecção hospitalar, técnicas inadequadas de tratamento, em especial quanto às

intervenções cirúrgicas, falta de remédios, entre outros. As camadas minimamente mais abastardas fugiam desses lugares, enquanto outros grupos ficavam-lhes a mercê.

À insalubridade dos Hospitais das Santas Casas (que não era maior ou menor do que os demais da Colônia) foram sistematicamente submetidos, a partir de fins do século XVIII, os militares a serviço da Coroa. Na Bahia, em Pernambuco e na Parahyba, não havia uma estrutura hospitalar oficial de apoio aos militares que permaneciam sendo tratados pelas Santa Casas, nos lugares que delas dispunham. Essas instituições, por sua vez, eram subsidiadas, de maneira irregular, pelas autoridades municipais pela prestação de tal serviço. Não eram incomuns as queixas dirigidas às autoridades do reino, em correspondências oficiais, versando sobre a má remuneração que recebiam em troca do oneroso trabalho que tratar soldados e marinheiros, quando aportados, feridos e doentes. Nos relatórios de provedoria da SCMPB essas queixas também são lugar-comum e, em 1838, o presidente da Província solicita à Assembleia Legislativa, “aumentar os Direitos que as Embarcações... pagão a Casa de Misericórdia”, pois, a “marinhagem” estava a comumente aproveitar-se dos serviços do Hospital (Falla do Presidente da Província, junho de 1838, p. 19).

Por outro lado, a assistência prestada pelas Santas Casas também costumava ser matéria de reclamações constantes por parte dos militares que alegavam falta de espaço, convívio com a indigência e todo o tipo de moléstias, insalubridade, etc. As primeiras resoluções, no sentido de apaziguar o problema, datam de meados do século XVIII, quando o aumento da população militar e da marinha circulante em todo território e o alto índice de mortalidade em tempos de confrontos e as epidemias motivaram a iniciativa portuguesa para a criação de Hospitais Militares.

Contudo, a efetivação desses hospitais não se deu de maneira uniforme ou pacífica em todas as capitanias que deles mais necessitavam. Em muitos lugares, não passou de um projeto ao qual a Câmara não conseguiu dar adiantamento. Em outros lugares, se fez de maneira provisória com pouco investimento, organização e, por isso, pouca duração de funcionamento. É o caso da Parahyba onde, depois de construído e em funcionamento o Hospital Militar, no início do século XIX, a Câmara julgou mais prático retornar ao antigo convênio com a Santa Casa, tida como referência secular aos tratamentos médicos e mais conveniente por ser menos dispendiosa aos cofres públicos. Em outros lugares, como na Bahia, por exemplo, a Santa Casa, em defesa do monopólio adquirido no que diz respeito aos tratamentos médicos, se opôs veementemente a criação de quaisquer outros hospitais, inclusive o Militar (MIRANDA, 2011, p. 429).

A mesma negligência que ocorria com os militares, era comum aos encarcerados. Na medida em que os presídios raramente dispunham de profissionais médicos fossem cirurgiões, barbeiros ou assistentes. Novamente as Santas Casas eram as responsáveis pela prestação de socorros, com a transferência dos presos às enfermarias das Misericórdias. Já vimos que a caridade para com os encarcerados era uma das sete obras corporais, portanto, uma obrigação fixada no compromisso dessas instituições. Com base nas pesquisas que realizamos, não é possível afirmar que, durante o período colonial, a SCMPB recebia algum subsídio por isso ou se, aproveitando-se dessa obrigação explícita, as autoridades se eximiam desse encargo. Na Parahyba do oitocentos, no entanto, o tratamento dos presos também era subvencionado pela Província.

Os Hospitais, sobremaneira, passam a serem sujeitos de uma atenção mais direta naquele que será o século em que a medicina vai ao centro do palco científico. Em 1839, o presidente da província da Parahyba, reconhecia a importância desses espaços de cura: “De todos os Estabelecimentos de Caridade, os Hospitais merecem toda atenção, como a maior obra de beneficência que se pôde subministrar aos Cidadãos” (Relatório de Presidência de Provedoria de 1839, p. 18). Da mesma maneira, reconhecia que são espaços destinados a albergar e tratar dos menos favorecidos,

Hum jornaleiro, que não tem meios para acumular bens, logo que adoece é victima prematura da morte, se um d’esses Estabelecimentos o não recolhe. Muitas moléstias pouco graves são vencidas pela força da natureza, uma vez que haja dieta, e agasalho, e justamente essas duas couzas são, as que faltam aos pobres, e indigentes que muitas vezes succumbem antes á desgraça do que á doença. (Ibidem)

Portanto, é certo que no Brasil, por muito tempo, os hospitais eram tidos como lugar de asilo para despossuídos, mais do que de cuidados médicos propriamente ditos. Se tomarmos como exemplo a Santa Casa da Parahyba do Norte num contexto temporal mais adiantado, do século XIX, podemos observar muitas pessoas abandonavam familiares doentes aos cuidados da instituição, pessoas velhas na maior parte dos casos, e não retornavam. O mesmo abandono ocorria com relação a escravos considerados impróprios para o trabalho.

Definitivamente a saúde pública na Parahyba ainda estava muito a mercê da filantropia. Ao governo da província, pouco cabia. Para termos uma ideia, em 1842 as despesas com saúde pública na província foram de 600 mil réis que compreendiam, basicamente, apenas o ordenado do cirurgião-mor da província. Em termos comparativos com outras áreas, como a Educação primária e secundária, por exemplo, que desde fins do século XVIII vinha sendo retirada do controle majoritário das ordens religiosas e assumidas como obrigação do Estado, somadas as

despesas, o gasto total foi de 17 contos e 230 mil réis. O ordenado anual de apenas um professor do Lyceu, ultrapassava o valor dispensado às questões de saúde. Ou seja, gastou-se com educação quase 30 vezes mais do que com saúde (e, nesse ponto, é preciso que se diga, o Estado nem de longe era pródigo em investimentos na educação pública!)⁷². E isso apesar de ter havido, nesse ano, um corte significativo com a dispensa de mais da metade das instrutoras de educação primária feminina e muitos do masculino (por força de ordens vindas do governo central)⁷³. Esses números talvez deem uma ideia do descaso para com a assistência médico-hospitalar em que vivia a província. Por fim, é significativo que o único registro de gastos hospitalares tenha sido feito como “despesas com Socorros de Beneficência” se encaixando como subvenção ao Hospital da Misericórdia no valor de 500 mil réis. Nos dois anos seguintes os gastos com saúde pública permaneceram rigorosamente os mesmos. A subvenção ao Hospital subiu, a partir de 1845, para 600 mil réis.

Em 1857, além do Hospital da Misericórdia, existia em funcionamento o Hospital Regimental do meio Batalhão, prestes a mudar para uma sede recém-construída, responsável pelo tratamento dos militares. Sobre esses espaços, o Provedor de Saúde afirma: “É tão má o estado de salubridade de taes estabelecimentos, que se poderá crer que sirvão para seu fim, porque nelles sempre haverá pessoas que dirão estarem alii tratando de sua sande. Nelles todas as regras de hygiene são esquecidas” (Relatório da Repartição de Saúde, 1857, p. 3). Parece uma avaliação honesta, sobretudo, porque o mesmo Provedor tinha a seu cargo o Hospital da Misericórdia. Em resumo, continua o dr. Poggi,

Ambos [os hospitais] carecem de tudo, que somente uma reforma em tudo que lhes diz respeito actualmente lhes poderá dar carecteres de Hospitales : os edificios velhos e emproprios para tal fim carecem ser outros. os utensilios em sua maior parte inconvenientes para o uso de Hospital, carecem ser substituídos por outros novos e mais apropriados. (Ibidem)

Este mesmo documento questiona, numa queixa sutil, o que devem fazer os diretores de tais estabelecimentos quando aqueles que têm a competência para melhorá-los “não o querem, ou não o podem fazer” (Ibidem).

Vimos anteriormente que, no Brasil, com a ausência por longo tempo das universidades e escolas de medicina, ficou por conta da caridade religiosa a prática de cuidados médicos mesmo quando, em última instância, coubesse aos poderes leigos a administração dos hospitais.

⁷² Não se trata de expor excesso de gasto público com Educação, nem de ser elogioso com as aplicações nessa área. Mas ressaltar o descaso com a saúde pública.

⁷³ Ainda à guisa de comparação, os gastos com o culto público nesse ano somaram 9 contos e 730 mil réis e o mais elevado de todos, com a força policial: 29 contos, 720.550 réis.

Assim, as irmandades e ordens religiosas assumiram quase que completamente esses encargos com a omissão indulgente das autoridades civis. Dentre essas instituições, as Misericórdias assumiram papel de destaque e, aos poucos, tornaram-se os principais centros de Assistência Hospitalar nos lugares em que atuavam e, frequentemente, com caráter monopolista. Em alguns locais essa instituição foi, por muito tempo, a única prestadora regular de assistência hospitalar como no caso da Parahyba. Nos interessa também observar a frequência e atuação dos profissionais de saúde na Província.

No século XIX, nos deparamos com um cenário de salubridade pública que se apresentava pouco lisonjeiro e claudicante em termos de Assistência à Saúde. Até aí nada de novo se levarmos em consideração os períodos precedentes. O que de fato mudou foram as expectativas da política nacional que relacionavam diretamente o progresso com uma medicina de caráter policial e higienista, ainda que houvesse dificuldades em prover todo o Império apropriadamente de profissionais de saúde “formados”.

Nesse tempo, esses profissionais eram formados nas faculdades europeias ou, como passou a ser mais recorrente, nas do Rio de Janeiro e Bahia⁷⁴. Até a década de 1830, não havia médicos formados na Província e os parahybanos diplomados em medicina faziam carreira fora, mormente na corte. Por aqui, barbeiros, boticários, curandeiros e, de tempos em tempos, algum médico diplomado de passagem, alternavam-se no exercício do ofício. No entanto, as vozes que passaram a exigir um médico na Província se tornaram mais sonoras, acentuadamente, em tempos epidêmicos. Eram as mesmas vozes que defendiam os pressupostos de uma medicina social⁷⁵, com caráter policial e preventivo. Apesar disso, as autoridades locais implementavam as mudanças de maneira esporádica e cíclica, com vagarosidade quando fora de situações emergenciais. É importante destacar que, na primeira metade do século, essa era uma carência compartilhada por outras províncias.

Em 1817, uma carta do governador de Pernambuco, Luís do Rego Barros, encaminhada ao ministro Tomás Antônio Portugal, afirmava que “A capitania de Pernambuco não tem médicos, nem cirurgições suficientes e as capitanias de Alagoas, da Paraíba, do Rio Grande do Norte, assim como todo o sertão de Pernambuco não os tem de modo algum; a causa imediata disto é a falta de instrução pública; e é preciso remediar este mal [...]” (ROCHA, 1974, p. 27,

⁷⁴ O primeiro curso foi criado na Bahia em fevereiro de 1808, logo após a chegada da família real portuguesa ao Brasil. Em novembro do mesmo ano foi criada a Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia, no Rio de Janeiro, ambas foram transformadas em faculdade no ano de 1832 (MIRANDA, 2011, p. 340-343).

⁷⁵ A medicina social se desenvolve ao longo do oitocentos com preocupações que incidem sobre a saúde coletiva. Procurando prever e evitar o aparecimento e doenças, atua na concepção e determinação de práticas preventivas. Isso implicou, diretamente, no controle e higienização dos espaços e também dos costumes. (Machado et al., 1978; Costa, 1989, p. 28-33).

apud MIRANDA, p. 436). Essa situação é a continuidade de um cenário de carência que se arrastou ao longo dos séculos de colonização portuguesa. As províncias do Norte não dispunham de profissionais de medicina com formação adequada, como atesta a missiva. Se essa ausência se fazia sentir mesmo na continuidade do século das Luzes, com as reformas universitárias em Portugal, com a valorização da medicina e nos primórdios do discurso higienista na Europa, era “lugar-comum” nos séculos anteriores, tão naturalizada que não suscitavam estranhamento. Esse *déficit* de atenção à saúde pública foi, como vimos, minimizado pela ação caritativa das ordens religiosas e confrarias que se estabeleceram nos trópicos. No entanto, outros “profissionais”, nem sempre ligados à religião institucionalizada, também oficiavam no âmbito da cura.

Desde o período colonial os mais “autorizados” ao exercício da medicina, na ausência de médicos formados, eram chamados “cirurgiões-barbeiros”, que estavam a meio caminho entre a medicinal oficial e o curandeirismo de cunho religioso. Precisavam de autorização e avaliação de autoridades médicas para atuarem de maneira formal. Seu trabalho, quase sempre itinerante, consistia em aplicar sangrias, ventosas, cauterizar feridas, extrair dentes e outras pequenas intervenções cirúrgicas. Tratava-se principalmente de intervenções manuais cujo procedimento derivava, principalmente, de práticas seculares (Cf. MIRANDA, 2011, p. 279 - 82). Em fins do período colonial e durante o Império, a profissão foi mais valorizada, com a exigência de novos pré-requisitos e ampliação da área de atuação relacionadas ao tratamento clínico de doenças, entre outras. Assim, nos anos do Império os profissionais de saúde “legítimos” estavam divididos entre cirurgiões e médicos, cada qual com uma formação e atuação específica que ainda separava medicina prática (dos cirurgiões) e clínica (dos médicos), numa oposição que foi perdendo espaço ao longo do tempo.

Herdeira da medicina Hipocrática essa divisão aposta na premissa de que o exercício racional da clínica, essencial para os resultados de cura, só seria garantido a partir de uma relação de confiança entre médico e paciente, maculada caso esse também fosse o responsável pelos procedimentos “de alto sofrimento e risco”, devendo esses serem feitos por outro profissional: o cirurgião⁷⁶. Essa divisão não deixa de ter a ver com certa hierarquia entre atividades manuais e intelectuais e, por conta disso, duas formações diferentes eram exigidas: Academia para os médicos e Escola para os cirurgiões (PRATA, 2010, p. 471).

⁷⁶ Os cirurgiões eram sempre os mais indicados para tratamento de feridas de guerra, por exemplo. E muitas escolas tinham por base hospitais militares.

No Brasil, uma Escola de Cirurgia foi fundada na Bahia em 18 de fevereiro de 1808⁷⁷ e outra, em 2 de abril de 1808, no Rio de Janeiro, a Escola Anatômica Cirúrgica do. Ambas evoluíram para academias médico-cirúrgicas, a do Rio em 1813 e a da Bahia em 1815. Uma reforma levada a cabo em 1830 pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, transformou essas academias em faculdades de medicina, abolindo de vez uma divisão que há algum tempo havia caído em desuso na Europa. A cirurgia passou então a ser uma especialidade da ciência médica. (PRATA, 2010, p. 272).

Cirurgiões formados de acordo com a divisão a qual nos referimos, continuaram atuando mesmo após sua abolição. Por esse motivo, em nosso estudo sobre a Parahyba, encontramos nas décadas de 40 e 50, profissionais intitulados “cirurgiões” que, não obstante, exerciam atividades similares ou idênticas aos dos médicos. É o caso do ilustre dr. João José Inocêncio Poggi, licenciado pernambucano que atuou nessas paragens sendo muito conceituado no exercício das atividades médicas. Sobre ele, Oscar de Castro escreveu que “apesar de não ser formado em medicina, todos os médicos de então e os doentes o respeitavam e ouviam os seus conselhos, por ser um bom prático e excelente homem.”(CASTRO, 1937, p. 26)⁷⁸.

Foi durante muitos anos o principal responsável pela saúde pública na Parahyba, atuando desde, pelo menos, fins da década de 1830 como cirurgião-mor da província. Tornou-se, em 1848, chefe da nova Inspetoria de Higiene, cargo que ocupou durante mais de uma década. O dr. Poggi acumulou ainda as funções de comissário da saúde e vacinação e, em 1866, assumiu interinamente a presidência da Província.

No embate travado pela medicina oficial para a conquista dos espaços de cura, ocupado por uma miríade de curandeiros e ditos “charlatães”, Portugal, no início do século XIX, havia recomendado que cada Câmara Municipal tivesse um médico, ou “cirurgião de partido”, responsável pela saúde dos habitantes da cidade (Cf. BARREIROS, 2014, pp. 77 - 88). O Império do Brasil parece ter seguido semelhante orientação, regulamentada no art. 69 da Lei de 1º de outubro de 1828. Entretanto, em 1839, na Parahyba, apenas três Câmaras Municipais dispunham de um profissional qualificado, nas vilas de Monte-mor, Brejo d’Areia e Bananeiras. A causa alegada dessa escassez, comumente, era o orçamento diminuto das Câmaras.

Além do dr. Poggi, sabemos, em fins da década de 1840, havia outro profissional de saúde pública exercendo regularmente a medicina “pública” na Capital, atuando na Santa Casa.

⁷⁷ O curso possuía duração de três anos e apresentava na “grade curricular” as seguintes disciplinas: anatomia, cirurgia teórico-prática e operações cirúrgicas. (PRATA, 2010, p. 472).

⁷⁸ Em seu livro sobre a Medicina na Paraíba (1945) Oscar de Castro disserta sobre muitas práticas de cura, bem como sobre a atuação de diferentes agentes ao longo de um período que se estende do início do século XIX até a década de 1940.

No relatório de 1848, o presidente João Antônio de Vasconcellos, afirmou justamente que existiam apenas dois cirurgiões e que não havia nenhum para atender o “centro” da cidade e se queixava de que não havia “Médicos que socorram a população” e que poucos particulares vinham exercer ofício na Província (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1848, p. 9). Com vistas a tentar sanar essa escassez, esse presidente chega a sugerir o financiamento público para a formação, nas universidades de medicina nacionais, de pelo menos dois dos alunos mais promissores do Lyceu (Idem, p. 10).

Sabemos que a situação nas freguesias ia se tornando mais precárias na medida em que aumentava a distância da capital. Não é preciso muito para inferir que, com poucos médicos, a demanda popular, continuava a ser suprida pelos representantes de práticas alternativas de cura que atuavam nas fronteiras da arte herbária e magia, ainda que a tolerância para com essas práticas se tornasse cada vez menor. Esse saber “não oficial” enfrentaria a partir de então, e por muitos anos, um intenso processo de deslegitimação e marginalização, pois não convinha aos novos tempos em que a medicina estava na vanguarda do Progresso.

A ausência de espaços hospitalares e profissionais de saúde durante a primeira metade do século XIX só teria sido atenuada por que “felismente [a] Província não sofreu moléstias indemicas, que tão perniciosas se tornão á prosperidade publica” (Fallá do Presidente da Província, junho de 1838, p. 19). Os anos 1830 e 1840 foram de relativa calma, quando comparados com a turbulência da segunda metade do século XIX e fora as chamadas “febres intermitentes, que aparecem devido a mudança das estações”, causando mortes em números “aceitáveis”, nenhuma outra epidemia teria cometido a província (CASTRO, 1945, apud JUNQUEIRA, 2016, p. 60).

Em casos de epidemias graves ou catástrofes, como as que sobrevieram mais tarde, na década de 1850, os governos provinciais lançavam mão de uma dotação orçamentária específica das políticas de saúde implementadas pelo Império, os chamados “Socorros Públicos” e algumas medidas emergenciais se tornavam permanente. Após a passagem da febre-amarela e do Cólera, a Parahyba contava com, pelo menos, 5 profissionais de saúde a serviço da administração pública que exerciam suas funções na Parahyba. No relatório da repartição de Saúde de 1857 são feitas referências aos seis médicos atuantes na Província: Henry Krausé; Francisco Antônio Vital de Oliveira; Dr. Eulálio da Costa Carvalho; Antônio da Cruz Cordeiro; João José Poggi (cirurgião). Número pequeno para atender toda a Parahyba, sobretudo, nesses anos epidêmicos. No ano seguinte, são citados, atuando na Parahyba ao serviço da Administração, além dos já citados, o dr. Manoel Edino Rego Valença e Dr. Fortunato Augusto da Silva.

3.5 HOSPITAL DA CARIDADE

O Hospital da Caridade, localizado em prédio anexo à Igreja da Misericórdia, na capital, atendia também à demanda de outras freguesias. Havia também, pelo menos até a década de 1840, uma enfermaria no Convento de Santo Antônio, dirigido pelo Cirurgião-mor da província que, na ausência de um hospital regimental, atendia aos doentes do corpo policial, da guarda nacional e da marinha. Entretanto, era o hospital da caridade que tratava da parte pobre da população e, como já vimos, não era tido em boa conta pelas autoridades administrativa e médica da província. Conforme afirma o dr. Flávio Clementino:

...único asylo que existe na Província para os enfermos desvalidos que n'ele encontram sempre algum lenitivo e remédio aos seus sofrimentos, está bem longe de preencher completamente o fim de tão santa como útil instituição [...] a pequenez e máo estado da casa não consente acolher maior numero de pobres que necessitados procurão esse triste abrigo de caridade publica (Relatório de Presidência da Província, outubro de 1855, p. 22).

O nosocômio não correspondia em sua estrutura (alojamentos, materiais, etc.) à demanda populacional da Capital e arredores. Afora o caráter “piedoso” de sua natureza existencial, quase tudo lá era alvo de críticas: as condições dos espaços, as terapêuticas utilizadas, a falta de instrumentos médicos, utensílios diversos, alimento, pessoal de apoio médico, higiene, etc. Às vezes, essas críticas eram acompanhadas de atribuições de culpa: incompetência administrativa, mal uso das verbas e legados pios (acusações feitas comumente por parte das autoridades municipais e provinciais), rareamento de doações, falta de investimento por parte dos poderes públicos, entre outros (queixas feitas comumente por parte dos gestores da SCMPB). Apesar disso, nem se construía outro espaço hospitalar, que fosse gerido diretamente pelo município ou província, e nem se autorizavam meios orçamentários para garantir as melhorias estruturais necessárias. Haviam, no entanto, subsídios pagos pelos cofres provinciais que apesar de insuficientes, eram constantes de forma que a presidência cada vez mais arrogava para si os direitos de intervir naquele espaço hospitalar e na Irmandade, de maneira geral.

As acusações de incompetência/improbidade de um lado e reclamações de desamparo/falência de outro já vinha se arrastando há algum tempo, a julgar pelos respectivos relatórios de presidência de província e provedoria da SCMPB. Como contrapartida da ajuda financeira, era solicitado, desde fins da década de 1830, que a SCMPB reformasse seu Compromisso, que deveria então ser aprovado pelo Presidente, em especial, o regulamento do

Hospital. O Presidente receberia o título oficial de “Protetor” da Casa e deveria receber mensalmente uma prestação de contas com o registro dos gastos despendidos.

Em 1839 o presidente apontava a defasagem do Hospital da Caridade em relação à população da capital considerando também que, além dessa, atendia a “marinhagem” que chegava ao porto. Essa atribuição, em especial, não deixava de ser “pesada” e de grande responsabilidade, pois sabemos que boa parte das doenças entrava pelo porto, fora o rol de enfermidades típicas da vida navegante. Para esse serviço, a Instituição recebia como colaboração algumas taxas das embarcações (que o presidente solicitava serem aumentadas).

O pesaroso diagnóstico feito em 1839 sobre o nosocômio, que é o mesmo que se repetirá por muitos anos até a sua ruína, afirmava sua incapacidade em atender aos fins piedosos de sua natureza pelos minguados rendimentos da Casa de caridade. O tom faz apelo à Assembleia em busca de aprovação de maiores subvenções. O número médio de atendimentos anuais entre os anos de 1831 a 1838 foi de 43 pacientes⁷⁹, numa cidade com população estimada de nove mil e sessenta habitantes (Falla do Presidente da Província, janeiro de 1839, p. 7). Na década seguinte, após os números de atendimentos parecem cair, pois, somados os quatro anos sobre os quais temos informação, a média é de 33.75%.

Em 1848, o presidente Antônio Vasconcellos o encontra em “péssimo estado” por conta das rendas limitadas consumida, na totalidade, pela folha de pagamento dos empregados. Conta ainda com um médico, pago pelos cofres provinciais. Para esse senhor, a SCMPB não precisava de rendas, mas de direção. Exorta, portanto, a fiscalização como uma solução econômica e eficaz para o melhoramento dos socorros públicos. (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1848, p. 11).

Na década de 1850, há um aumento progressivo nos atendimentos prestados, com picos de elevação nos períodos em que o hospital esteve responsável pelo tratamento dos presos. A maior parte desses anos não foi fácil. Desde 1849, a população da capital era vitimada por moléstias que atuaram, intermitentemente, até 1859. Doenças já bem conhecidas como tifo, bexiga, garrotilhos, sarampos, pneumonias e a terrível “câmara de sangue”⁸⁰ eram responsáveis pelo aumento do número de enfermos, muitos dos quais sucumbiam.

⁷⁹ Cf. Relatórios de Presidência de Província da Parahyba. Disponíveis em <http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-1224%2C-139%2C3934%2C2775> (última consulta: 12/06/2019)

⁸⁰ Doença epidêmica gastrointestinal muito comum tanto no período colonial quanto imperial cujo principal sintoma é a desinteira hemorrágica (HERSON, 1996, p. 23).

Tal contexto aumentava significativamente os trabalhos hospitalares e funerários da Santa Casa de Misericórdia. Num ano como o de 1853, quando a instituição estava se reestruturando após um período particularmente difícil, o provedor se orgulha de que apesar de viver uma “quadra tão epidêmica e pestilenta” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1853, fl. 1f.), o hospital da caridade não deixou de prestar socorros a quem os procurasse, apesar de contar com a assistência direta de apenas dois enfermeiros (um homem e uma mulher), além do mordomo. No entanto, o relatório seguinte faz sentir as dificuldades e o provedor ressalta a “carestia dos gêneros de 1ª necessidade” e “a insalubridade do clima”, problemas que justificavam o aumento das despesas com os doentes ao ponto de “não haver numerário em caixa para as despêsas diárias” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1854, fl. 1v-2f.).

De acordo com o relatório do Mordomo do Hospital escrito em 1854, o lugar se encontrava em péssimo estado físico. O mobiliário, sobretudo as camas e mesas, estavam quase inutilizados, o edifício estava parcialmente “em estado de cahir” com assoalhos arruinados por partes podres, tendo o mordomo tomado as providências paliativas para manutenção física do prédio. No entanto, para esse irmão, é necessário um concerto geral em todo o edifício que “além de não ter cômodos, elle se acha toudo infeccionado” de maneira que só uma reedificação pode exonerá-lo de seus males. A enfermaria das mulheres, ele a julga “um matadouro” e é preciso que se faça outra, assim como uma enfermaria específica para as doenças contagiosas e uma nova cozinha. Mas tudo isso o humilde mordomo confia aos demais irmãos e seus “illustrados conheci^{tos}” que “formará um juízo são e perfeito das necessidades d’este pio estabelecimento, p^a que minha fraca inteligência não podia chegar” (Relatório de Mordomia do Hospital, 1854, fl. 2 f. e v.). Essa bajulação formal presente no texto, mal consegue amenizar o tom de denúncia presente no documento. Na verdade, ele parece antes encerrar uma crítica a respeito da caridade praticada pela Santa Casa e se torna mais mordaz ao narrar a situação dos expostos.

As crianças abandonadas que, segundo o mordomo, são os que mais merecem a caridade da Casa, são justamente os que menos têm se beneficiado dela. Seriam antes prejudicados por um sistema de acolhimento antigo e falho segundo o qual, ao se receber um exposto e proceder aos primeiros cuidados médicos necessários, são os menores entregues, com alguns recursos, a uma ama “creadeira”⁸¹. O redator do documento denuncia que a ajuda prestada não chega nem

⁸¹ Os recursos citados no relatório são como se segue: recebendo o exposto, se lhe dá um fornecim^{to} de 6 v^{as} de madapolão p^a 2 lençoes, e v^{as} de cana p^a camizas, e coifas, 2 coeiros e 13 v^a de fitas p^a senteiro, (e nada mais) intregando-se a huma miserável mulher p^a o criar (p^r qas q podem o não querem) p^{la} pa- ga de 3200r^s p^r mez, q vem assim 105 r^s diários, d^{to}, q não xega p^a o sustento da criança. (ASCMPB. Livro de Relatórios da Provedoria, 1853 – 1857)

perto de suprir os gastos e o trabalho das amas e que, portanto, se alguma caridade é praticada, o é pelas mulheres⁸² (Relatório de Mordomia do Hospital, 1854, fl. 2 v.). Continuando seus ataques, afirma que “Índa não finda ahi, a falta de caridade” e se dispõe a escrever sobre as consequências funestas desse estado de coisas, que diz respeito ao futuro das crianças desamparadas e seu entrelaçamento com as mazelas sociais:

q^{do} estas estas crianças tem a id^e de 7 annos; tempo preciso da primeira educação, é q^{do} a S^{ta} Caza os desamparou! Os meninos passam a serem corretores de prevecid^{es}, e as Meninas com mais pouco tempo a prostituição, p^{las} mizerias a q se veem expostas: attendi bem o q refliccio no tomai uma medida circumspecta, de zêlo, e caridade, uma vez o meo fraco entendim^{to} não me ajuda a expor-vos com vivas cores, a sorte desses desgraçados (Ibidem).

Pelo exposto se vê que o mordomo faz uma análise e uma crítica social aguçada atribuindo os maus destinos das crianças às misérias com que se veem expostas. Não entra no mérito específico do trabalho das creadeiras de forma que não podemos nos pronunciar sobre questões de disciplina, afeto, higiene, etc. e nem sobre a responsabilidade que elas tinham sobre a má sorte de seus adotados, inclusive porque só estavam obrigadas (e só recebiam auxílio) para cuidá-los até os 7 anos. Igualmente não encontramos dados para indicar os índices de mortalidade relativos aos expostos.

A crítica, na forma de uma acusação de negligência, se dirige à Instituição por não cumprir com seu papel social. Ao fim, num encerramento sobre o qual não podemos afirmar o tom irônico, mas que, pelo contexto do documento, podemos supor, ele tem a esperança de que os seus irmãos confrades com os “coraçõs xeios de bons dezejõs, vir- tudes, e sabedoria, n’esta nova Administração e ajudados com a Divina Providência, remidiará este mal” (Idem, fl. 3 v.).

Conforme o empenho assumido em melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital, durante o ano compromissal de 1855 - 57 foram compradas, segundo reportado, novas roupas e utensílios hospitalares para melhor comodidade dos doentes, além de alimentos mais “sadios, e da melhor qualidade”, conforme a “*caridade christa, e a medicina*” (grifo nosso). Entretanto, as obras destinadas a melhoria estruturais das enfermarias foram interrompidas pela epidemia do Cólera que “durante os seus estragos inabilitou a muitos operários” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1856 fl. 2 f.).

⁸² Em 1854 era reduzido o número de expostos auxiliados pela SCMPB segundo a tabela do mordomo: 7 crianças (3 meninos e 4 meninas), criadas por 3 creadeiras. Uma delas, Maria Fortunacta de Moraes, estava responsável por 3 crianças e dela se disse, em observação, ser merecedora das atenções da Mesa Administrativa em virtude do zelo aparente com as crianças, pois mesmo sem receber, no ano que segue “feito suprimto algum de rôpa” mantém suas crianças em “tractamto e vestuário” qualificado como “excecelente” (Relatório de Mordomia do Hospital, 1854, fl. 2 v.).

De qualquer maneira, acreditamos que o “grosso” dos doentes daquele ano epidêmico foram atendidos nas enfermarias provisórias, das quais havia falado o presidente, construídas no quartel do Meio Batalhão de Caçadores (cujos praças, por sua vez, foram alojados no Convento São Francisco) e na Ordem 3ª do Carmo. Os objetos que serviram nas enfermarias dos coléricos, após a dissolução destas, foram entregues para aproveitamento no Hospital da Santa Casa (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1857, p. 16).

Para ajudar financeiramente as melhorias que demandavam o hospital da caridade, foi feito pela Administração Provincial um repasse de 2:400\$000 (dois contos e quatrocentos réis) provenientes de uma quota de subscrição fixada no valor de 200\$00 (duzentos réis) doados por alguns proprietários da cidade⁸³. Alguns ex-administradores figuram nessa lista, como os primeiros a dar o exemplo desse ato de “verdadeira philanthropia” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1856, fl. 6 f.).

O recurso de cotas de subscrições, semelhante a este, foi utilizado em outras situações, como durante o período mais severo da primeira epidemia do Cólera, para socorro dos desvalidos e para construção de catacumbas no cemitério. Parece ser essa uma nova modalidade de doação caritativa. Na verdade, filantropia, conforme as diretrizes dos novos tempos e substituem os antigos legados pios e doações testamentárias que minguam, cada vez mais fora de moda. As motivações também são outras e parecem ter cada vez menos a ver com indulgências religiosas e salvação das almas, pois ninguém parece exigir, como contraparte, missas *pro anima* ou coisa semelhante. A filantropia se apóia em ideais morais e políticos, como tivemos a oportunidade de discutir em capítulos anteriores.

Nesse ano de 1856, faleceu também o preto Januário (não foi informado se em decorrência do Cólera) que, já bem velho, era o último escravo restante no estabelecimento e empregava-se exclusivamente do serviço no hospital. Dezesseis anos antes os relatórios falavam em “escravos” (no plural) e traziam registrados o custo, relativamente alto, com seus vestuários. No ponto em que estamos, não existem mais na SCMPB, não se sabe se mortos ou vendidos (provavelmente as duas coisas), o fato é que o último deles foi Januário. O provedor J.M Carvalho afirmou que a falta do preto Januário não pode ser suprida com os “alugados”, trabalhadores temporários que “aproveitando-se das “indispensabilidades da ocasião, exigem um sallario avultado”⁸⁴ e solicitou ajuda ao “Protetor Nato” do Estabelecimento. Este, por sua vez, fez promessas de que, a rogo seu, dois africanos livres seriam enviados da Corte para se

⁸³ Se dividirmos o produto da subscrição pelo valor da quota, chegaremos ao número de 12 doadores.

⁸⁴ Não estamos certos se o provedor se refere a escravos e aluguel ou trabalhadores livres.

empregarem no Hospital. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1856, fl. 2 v.). Doravante, não encontramos informação alguma sobre esses novos empregados no serviço do hospital.

Enquanto o provedor reclama a falta de mão-de-obra para o hospital, que conta com apenas 1 enfermeira e 1 enfermeiro, o Vice-Presidente Manoel da Cunha Carneiro entende que seria uma “grande vantagem... a vinda de Irmãs de Caridade”⁸⁵ (Relatório de agosto de 1857, p. 17) para lá prestarem seus serviços.

A dedicação destas mulheres pelo alívio dos sofrimentos humanos melhorará sem dúvida o seu estado, e inspirará inteira confiança no trabalho do hospital... Algumas Províncias já gozão dos benefícios inapreciáveis que as filhas da Caridade pretão á humanidade. A Parahyba deve seguir esse exemplo edificante (Idem).

Essas “irmãs” já haviam sido solicitadas pelo presidente da Província de Pernambuco para servir nos hospitais da capital, onde chegaram logo após celebrado o contrato com a Congregação das Vicentinas em Paris no ano de 1857. Após a criação da Santa Casa de Recife, em 1858⁸⁶, participaram ativamente na administração e cuidados de enfermagem dos espaços hospitalares sob o controle da Instituição, em especial, do Hospital D. Pedro II. (MIRANDA, 2013, p. 347).

As irmãs de caridade já atuavam na capital do Império. Chegaram em meio às epidemias de febre-amarela e cólera na metade do XIX para trabalharem principalmente nos hospitais geridos pelas Santas Casas de Misericórdia. De certa forma, fazia parte de uma estratégia para atender às novas exigências preconizadas pelas ciências médicas e apoiadas pelo governo brasileiro. Renomadas pela administração de enfermarias com base nos princípios de higiene, ordem, organização e silêncio, o *modus operandi* dessas mulheres fora historicamente construído na prática cotidiana dos hospitais franceses. Com a ausência de mão-de-obra especializada no atendimento hospitalar aos enfermos, a importação das vicentinas com seu enquadramento religioso e qualificado trabalho de enfermagem também marcou profundamente a história hospitalar do Brasil.

⁸⁵ A Companhia das Irmãs de Caridade foi fundada em 1633, na França, pelo padre franciscano Vicente de Paula e pela abastarda viúva Luisa de Marillac. Alguns de seus compromissos de caridade eram os mesmos das Misericórdias e voltava-se para o amparo dos mais pobres com destaque para os cuidados prestados aos enfermos, tanto em hospitais, quanto à domicílio. O trabalho era quase todo realizado por mulheres devotas de diversas camadas sociais embora, para o trabalho de base, fora das esferas administrativas, muitas tivessem sido recrutadas cuidadosamente entre órfãs pobres que demonstrassem piedade, castidade, obediência e aptidão ao especial ao serviço caritativo. Portanto, a especialidade que tornou a Companhia das irmãs de caridade, ou Vicentinas, renomadas, diz respeito à sua inserção nos espaços hospitalares. São consideradas precursoras das técnicas de enfermagem e sua atuação marcou profundamente a inserção técnica das mulheres no universo hospitalar. Cf.: VAESSEN, 1949.

⁸⁶ Com mais de três séculos de distância no tempo em relação as Santa Casas de Olinda e Parahyba, a do Recife foi criada no período Imperial, por meio da lei provincial nº 450, de 12 de junho de 1858.

O provedor em 1858, Francisco de Assis Pereira Rocha, também considera necessária a vinda dessas irmãs estrangeiras (“caridosas e abençoadas”), ressentindo-se de que entre as mulheres “nacionais”, que poderiam “empregar-se utilmente no hospital, [existe] grande repugnância, e até prejuízos contra o mister de enfermeira”. Apesar dos “vencimentos” e “vantagens” oferecidos com o cargo, o provedor encontrou apenas uma mulher viúva “que se quisesse sujeitar á servir no hospital, e a quem nomeei enfermeira, apesar de sua idade avançada” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1858, p. 7). Para o provedor, as Irmãs Vicentinas, com “seu exemplo e prática da caridade christã farão desaparecer a repugnância, e os prejuízos, a que me refiro, e convencer á todos de que servir ao próximo enfermo é servir á Deos *em benefício de nossa alma*” (Ibidem).

Além das questões de mão-de-obra, o Engenheiro Civil designado ao cargo de presidente da Província, Henrique Beaurepaire Rohan, empenhado sanitarista da cidade, apontou os problemas mais nocivos do Hospital, ao mesmo tempo em que anunciava as obras de melhoria que faria sob sua gestão. Uma das críticas diz respeito a existência de “loucos” vivendo naquele espaço tão inapropriadamente. Essa crítica repete-se à exaustão nos relatórios dos provedores da Santa Casa que apelaram, inúmeras vezes, aos poderes públicos para construção de um sanatório. O cuidado com a loucura, tornou-se um ônus “extra” ao longo do tempo para a Instituição. O tipo de responsabilidade que a Casa não queria e para a qual não estava preparada. Uma já clara percepção da loucura como doença mental se sobrepunha a outra, mais antiga, que lhe via como a outra face da morte. Sendo o lugar que secularmente dispndia cuidados com os enfermos e mortos, parecia, aos olhos das autoridades, o lugar onde deveriam ser “depositados” os loucos.

Segundo Beaurepaire Rohan, uma das faltas mais notáveis ao Hospital “é a de um jardim suficientemente espaçoso destinado ao passeio e ao recreio dos enfermos e convalescentes”, mas, mais importante ainda “uma enfermaria para os alienados”. Com a nova medida que proibiu o envio dos alienados para tratamento no Hospital D. Pedro II, no Rio de Janeiro, os pacientes “loucos” da cidade, diagnosticados por médicos, policiais ou pelo senso comum, também eram encaminhados ao único nosocômio da cidade. Nesse ano de 1858, haveriam três deles “acomodados em um dos repartimentos térreos, o qual não tendo sido construído para esse fim, dá lugar a que os loucos quebrem e destruão tudo quanto lhes chega ao alcance” (Relatório de Presidência da Província, 1858, p. 5). O presidente, ao contrário dos clamores dos Provedores, não pensa em tirar essa atribuição da Casa de Caridade que sustenta praticamente todo o serviço de Assistência da cidade, acredita ser somente necessária a construção de um asilo específico para esse categoria de doentes, pois, “felizmente esta

enfermidade não é muito geral n'esta província, parece-me que uma pequena enfermaria solidamente edificada, seria suficiente para melhorar este ramo do serviço" (Ibidem).

Além de pobres, loucos e presos, por acto do governo, os Praças passaram a ser admitidos no Hospital da Santa Casa a partir de maio de 1858, seu tratamento a ser pago pelo Corpo de Polícia com o repasse integral dos soldos referentes aos dias em que estiveram internados. O novo regulamento do Corpo de Polícia designou ao Estabelecimento um médico privado para tratamento dos Praças, o dr. Vital D'Oliveira. Por ordem de novembro de 1860, a indenização paga a SCMPB passou a ser de 460\$000 réis para custeio da alimentação, apenas, já que a despesa com os medicamentos também ficava a cargo do tesouro provincial (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1861, fl. 1 v.). Além disso, ficou determinado por lei provincial de setembro de 1866 que os soldados deveriam dispor ao hospital de 500 réis diários de seus vencimentos para "seo sustento e curativo" (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1867, fl. 1 v.). Aparentemente o convênio era vantajoso às finanças do Hospital.

No dia 25 de dezembro de 1859⁸⁷, um evento agitou a Instituição: D. Pedro II, em visita à cidade da Parahyba foi à Santa Casa e "segundo os decretos da providência divina, no 3º século adiantado de sua fundação, tinha de ver, e viu, pela primeira vez em seu recinto sagrado um filho, também sagrado, de reis e imperadores. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1860, fl. 1 f.). Em conformidade com uma crença antiga sobre os poderes curativos do monarca, foi relatado que ao adentrar o Imperador na enfermaria, contemplando-o, os dois únicos enfermos que ali existiam em tratamento "não sentiram seus sofrimentos e também eram felizes" (Idem, fl. 1 v.). Essa visita despertou o impulso filantrópico de alguns senhores que o quiseram expressar na ocasião e foi assim que o hospital se beneficiou com donativos particulares de um proprietário de botica e de um Tenente Coronel, na soma de 380\$000 réis (Idem, fl. 2 f.).

Como já foi dito anteriormente, esse Hospital também recebia pacientes classificados como "alienados" via de regra encaminhados pela repartição de polícia, mas também internados a pedido de parentes. Em 1860, dois quartos foram construídos para o alojamento desses pacientes (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1860, fl. 2 f.) e depois foi dito que existiam três "prisões seguras" para os alienados que ali entram. A situação precária desses pacientes era constantemente denunciada pelos próprios Provedores que reconheciam que o estabelecimento não tinha capacidade para lidar com o tratamento da loucura e que, obrigados pela administração a esse ônus, mais não faziam senão que alojá-los. O provedor José Lindolfo

⁸⁷ A visita dos monarcas (Imperador e imperatriz) se passou entre os dias 24 e 30 de dezembro de 1859.

Correia faz uma denúncia importante sobre o tratamento médico dispensado a esses indivíduos, inclusive por médicos que não estavam vinculados à casa, citando uma ocorrência tenebrosa:

Ainda não há muito, senhores, com horror volo recorde, um medico pedio, e obteve consentimento para ter um alienado de sua clinica em um cubículo da Enfermaria, o que lhe foi concedido; esse infeliz morreu com os braços atados, coberto por uma camisa de força, que lhe occultavão as chagas, que nos pulsos lhe fizeram os atilhos, penetraram nas carnes até os ossos!... Sob a direcção de seu assistente particular, elle não era nem podia sellos, visitado pelos médicos do Estabelecimento (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1862, fl. 3 v.).

Esse mesmo provedor reconhece que não obstante as “prisões” ofereçam um meio de contê-los, “faltão os meios de curativo, que se fundão na distracção e liberdade mais ampla, do que permitem as quatro paredes de uma prisão” (Ibidem)⁸⁸. No ano seguinte, afirma que não é possível mais recebe-los “principalmente agora, que vão concorrendo de toda província doentes d’essa espécie”. Trata especificamente dos “furiosos”, categoria específica de “louco”, conforme o senso comum da época, que “Além do encommodo, que elles causam aos outros doentes, perturbam aos vizinhos, não só com gritos, como com as palavras indecentes, que soem proferir, e, sendo o Hospital no centro da cidade, não vejo meios de evitar esses inconvenientes”. Era urgente, portanto, a criação de um Hospício e o provedor chega a sugerir sua locação no Convento dos Franciscanos. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1863, fl. 4 f-v.).

Em 1865, Felizardo Toscano de Brito diz que a Casa não dispõe de espaço nem de meios para ajudar os loucos. Ele, como todos os provedores que assumiram antes, sabe que seu relatório irá para a Secretária de Província e que, possivelmente, também servirá de material de referência para que o Presidente produza o seu próprio relatório. Em nome dos Irmãos, ele afirma:

Confrange-nos o coração quando vemos um infeliz destituído de razão, reduzido a condição de irracional, em estado, pela fúria que apresenta, de não poder ser contido pelo rigor, conserva-se algemado, de ferros aos pés, prezo, e ainda praticando excessos extraordinários, sem que se possa usar dos recursos que a sciencia, amestrada pela experiência tem indicado como indispensáveis proveitosas para casos semelhantes (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1865, fl. 2 f.).

Como resultado dos tratamentos inapropriados, foi dito que “Esses desgraçados de ordinário cahem em inanição, ficam completamente prostrados” e considera admirável que a

⁸⁸ Sobre a questão do tratamento da loucura na Parahyba oitocentista, ver a importante tese: JUNQUEIRA, Helmara G F W. *Doidos [as] e doutores: A medicalização da loucura na província/estado da Parahyba do Norte, 1830-1930*. Tese (doutorado em História). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

mortalidade nos loucos seja “muito pequena”. Nos documentos com os quais trabalhamos não há registro específico sobre entradas e óbito desses pacientes de forma que não podemos oferecer um quadro estatístico que corrobore a afirmativa do Provedor de que

Quazi sempre os que, para ali entram annulamente, e que não são poucos sahem restabelecidos, ou consideravelmente melhorados...E com quanto devamos dar graças ao Omnipotente por tão assignalado favor, cumpre, todavia, que tudo façamos para que a sorte dos loucos que entram para o hospital da S. Casa seja menos desgraçados” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1865, fl. 2 f.).

Os loucos continuaram a ser mandados ao Hospital da Caridade por mais de uma década, até a construção de uma Asylo específico no Cruz do Peixe, e essa queixa irá se repetir por todo esse tempo.

A década de 1860 é emblemática para o Hospital da Caridade, pois marca um aumento substancial de suas atribuições e uma alteração significativa no que diz respeito à sua visibilidade e aos novos sentidos que a sociedade lhes passou a atribuir.

Começamos pelas questões estruturais e de funcionamento. Em 1862, o regulamento do Hospital foi alterado no que diz respeito ao regime de trabalho dos enfermeiros com o fito de melhorar a assistência prestada aos doentes (que afluíam em maior número nesse início de década). Até então, os enfermeiros revezavam-se no serviço do Hospital, tendo o novo regulamento obrigado a prestarem simultaneamente suas funções podendo, alternadamente, ir um deles dormir em casa à noite (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1862, fl. 2 v.). A mesmo tempo, o regulamento reduziu seus salários.

À frente do Hospital, como Mordomo, estava esse o Irmão Tem. Cor^{el}. João Francisco da Natividade. Os médicos que atendiam eram dr. Poggi e dr. Antônio da Cruz Cordeiro que se alternavam semanalmente em visitas diárias (Relatório de Mordomia do Hospital, 1863, fl. 1f.). Em 1865, o dr. Abdon Felinto Milanez⁸⁹ assumiu como interino no lugar do dr. Antônio da Cruz, enquanto esse tirava licença. Dois também eram os enfermeiros, classificados como de 1ª e 2ª categorias. Segundo o Mordomo em 1863 não havia diferença entre um e outro no que diz respeito aos serviços prestados, as remunerações, entretanto, eram diferentes (1\$600 réis 1\$000 réis diários). Havia uma enfermeira responsável pelo tratamento das pacientes do sexo feminino tomando para si, ainda, serviços da cozinha e que era ajudada por uma sua sobrinha

⁸⁹ Nasceu no município de Areia – PB, membro de uma ilustre família do brejo paraibano teve uma importante trajetória como médico e político. Formou-se em Medicina na faculdade de Salvador e além de médico titular da Santa Casa durante o final da década de 1860 e ao longo da de 1870, foi deputado provincial entre 1880-81, ocupou ainda o cargo de Inspetor de Saúde da Província posteriormente. Integrou o Partido Republicano Paraibano e foi senador da República entre 1894 e 1902 Foi pai do engenheiro civil e compositor erudito, seu homônimo (Cf.: SILVA, 2000, pp. 17-24).

jovem. A primeira recebe por seus serviços 900 réis diários (menos do que os dois enfermeiros) e sua ajudante o pequeno valor de 16\$000 ao mês. Havia mais uma “preta que fora doada a St. Casa” que o mordomo diz ser “maníaca” não prestando nenhum serviço útil ao Estabelecimento (Ibidem, 1863, fl. 1v.). Contavam ainda com 3 serventes para as tarefas gerais nas quais também eram empregados alguns alienados residentes no Hospital, escolhidos entre aqueles “que melhores disposições mostram para o serviço”, considerando que, segundo o Mordomo “Para aquellos infelizes as vezes um trabalho moderado, e fora de suas prisões é um gênero de distracção” (Ibidem, 1863, fl. 2f.).

Quanto aos objetos e materiais de consumo do Hospital para seus serviços de cura e gerais, dispomos de um inventário, bastante detalhado realizado em 1863 pelo 1º enfermeiro (Anexo A). Trata-se de um documento interessante para conhecimento a respeito dos Hospitais de Caridade oitocentistas. No inventário não constam instrumentos médicos que deviam ser particulares dos doutores. Consta na lista “1 caixão de conduzir defuntos” que devia ser utilizado, de maneira pouco higiênica, no transporte dos mortos desvalidos falecidos no Hospital.

Entre os problemas estruturais que reclamavam medidas urgentes na década de 1860, incomodava bastante a ausência de uma ala feminina com mais capacidade, pois que “a estreita casa, que lhes serve [às mulheres] de enfermaria actualmente, produz grande retardamento no curativo, não oferece cômodo algum ao tractamento do sexo feminino que por sua índole requer mais recato” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1861, fl. 1 v.). Os números mostram uma frequência muito maior de pacientes do gênero masculino, com destaque para os períodos em que foram tratados, no Hospital, presos e policiais. Num ambiente como esse a questão do “recato” se torna premente e como já observado aqui, pode ser uma das causas pelas quais as mulheres iam menos ao hospital e apenas em última instância como inferido pelo maior índice proporcional de mortalidade. Por fim, a esmola de 6:000\$000 feita pelo Imperador irá ser destinado à construção de uma nova enfermaria para as mulheres, concluída em 1862 com capacidade para mais de 50 pacientes (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1862, fl. 3 f.).

Já em 1865, os problemas não diziam mais respeito à criação de uma ala feminina, já em funcionamento. O Provedor reclamava que não deviam coexistir no mesmo edifício enfermarias para homens e mulheres com a alegação de falta de espaço. Segundo ele:

A conservação d’essas duas enfermarias dentro do mesmo edifício apenas separadas pelas portas que a feixam e a falta no edifício de espaço sufficiente e lugar inconveniente para que os doentes de um e outro sexo, quando em convalescença, possam passeiar e arejar, sem se misturarem, são lacunas sensíveis, que se deve tratar de preencher (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1865, fl. 1 v.).

O que se subentende, no entanto, é o medo de existir na Santa Casa, um contexto de afrontosa imoralidade ainda que afirme não ter havido até então “facto algum a este respeito, que mareie a boa reputação” do Hospital. Não obstante, o Provedor considera que “é certo que semelhante medida é reclamada pela moral e torna-se indispensável em vista do aumento de vae sucessivamente tendo a entrada dos doentes” (Ibidem).

Quanto a esse aumento progressivo da demanda de doentes ao Hospital, o Mordomo do Hospital em 1863, Luis da Veiga Pessoa Cavalcanti, o considerou notável, com a percepção de que a imagem popular do Hospital havia se alterado profundamente já que o Estabelecimento “em epochas que já forão inspirava repugnância aos infelizes”, mas,

...hoje pelo contrário é demandado e procurado por muitos, entre estes contão-se artistas, e indivíduos de algum tratamento, e assim mesmo que tem sido o receptáculo de pessoas distinctas que perdendo curso de suas famílias para alli mandadas; o que também prova a confiança que inspira o estabelecimento. (Relatório de Mordomia do Hospital, 1863, fl. 3f. e v.).

Portanto, já não era uma albergaria de miseráveis, mas um lugar para onde acorriam pessoas de diversos grupos sociais, mesmo aquelas de “algum tratamento” para as quais em 1863, mandou o Mordomo construir espaços segregados me consideração à

...necessidade que tem aquelle estabelecimento d’alguns quartos independentes no pavimento superior para a estada de pessoas d’alguma consideração que por ventura alli vão ter; bem como para a estada d’algum alienado de família distincta em sua con- sideração e restabelecimento (Relatório de Mordomia do Hospital, 1863, fl. 4f.).

Mais do que prova da “confiança que inspira o Estabelecimento” é o reflexo de um programa eficaz de combate à medicina alternativa, propaganda de enaltecimento dos conhecimentos médicos e do controle exercido pela medicina social. Tudo isso costurado pelo discurso sobre “Progresso e Civilização”.

Ciente das transformações dos novos tempos no que diz respeito à função social dos Hospitais, Lindolfo José Correia diz que “Não vae longe a epocha, em que somente demandarão este estabelecimento aquelles, que tenham atingido os últimos períodos da miseria, tal era o seu descredito”, mas que agora “os pedidos de entra- da são frequentes, e todos os doentes da classe pobre solicitam um leito nas enfermarias”. O Provedor agradece aos irmãos pelo zelo que seria causa desse crescimento, nós, enquanto pesquisadores, sabemos que uma série de outros fatores de ordem ideológica e política, num contexto macro, levaram a gradual alteração dos sentidos que se atribuía ao espaço hospitalar. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1863, fl. 5f.).

Com todas essas transformações em andamento, ainda não havia sido extinta a primária função do hospital como asilo para os desvalidos e é assim que, em 1863, “Continua a ser sobrecarregado o Hospital com inválidos, que por sua idade, ou moléstias incuráveis não dão esperanças de abandona-los, se não por morte”. Entretanto, o provedor defende que esse compromisso fundamental de caridade não deve ser recusado, apesar das novas atribuições que tem alterado estruturalmente o movimento do Hospital e que isto “está na própria natureza de nossa instituição; por quanto se devemos socorrer aos desvalidos”. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1863, 4v.-5f.).

Para o diretor da SCMPB em 1869, o Hospital da Caridade tem um papel religioso e social fundamental que se relaciona a uma série de preceitos tradicionais sobre os quais já discorremos a respeito da prática caritativa. Segundo ele, o serviço de assistência hospitalar,

É sem duvida o ramo d’administração que mais se compadece com a natureza de sua instituição, por quanto é ali que se distribui a mais bem entendida caridade, é ainda ali que parte desvalida da nossa sociedade encontra abrigo e lenitivo a seus soffrimentos, é finalmente onde a miséria encontra mão benigna que a ampara e protege! (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1869, fl. 1 f.)

Acrescentando a função de cura à de asilo, esse administrador não perde de vista as doenças espirituais para as quais também encontra se lenitivo no Hospital e indaga: “E senhores, o que seria dos miseráveis que não só se veem em luta com a miséria, se não muitas vezes sofrendo as enfermidades d’alma e do corpo, se não fosse a caridade aconselhada pela luz do Evangelho?” (Ibidem).

Antes disso, em 1867, o provedor Lindolfo Correia pensava em novas estratégias para absorção da demanda com melhor aproveitamento e menor gasto para o tratamento dos enfermos pobres sugerindo que, nos casos menos graves, sejam tratados “fora da enfermaria do Hospital”. Para tanto, propõe a criação de “uma sala pa. Consultas” aberta para aqueles “que precisarem de conselhos médicos, remédios e curativos fáceis”. O senhor Lindolfo acredita que, para este consultório, deverão concorrer grande número de pacientes seja para ouvir aos “conselhos médicos”, seja “para operações de pequena cirurgia”, e acrescenta que alguns desses mesmos doentes “em cazos urgentes”, podem ser atendidos pelos médicos em visitas domiciliares. Provavelmente, essa idealização é parte de um esforço por modernizar o atendimento médico realizado em consultórios, em conformidade com o que acontecia em outras cidades. Doravante, os hospitais atenderiam não apenas às urgências, mas seriam também lugares de consulta e “aconselhamento” médico. Era também uma maneira de otimizar

o espaço físico, cada vez mais concorrido, do Hospital (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1867, fls. 1 v. e 2f.).

Nesse mesmo ano de 1867, o dr. Poggi aposentara-se de suas funções como cirurgião-mor da Província e médico da Santa Casa. Para o cargo de cirurgião-mor foi nomeado o dr. Antônio Cordeiro que, por esse motivo exonerou-se do lugar de médico na Instituição, no que foi substituído pelo, já conhecido, dr. Abdon Milanez, secundado pelo Dr. Francisco Jacintho Pereira da Motta. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1869, fls. 2f.)⁹⁰.

A partir dos primeiros anos da década de 1870, muito se queixou a provedoria da Irmandade da crise econômica pela qual passava a Província e de como ela afetou os cofres da Instituição, a partir do fato de que a Assembleia, “fonte mais rica” a auxiliá-la, diminuiu às subvenções e a “charidade particular esqueceu-se d’este pio estabelecimento e poucos, muito poucos, donativos ele recebeu dos ricos” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1874, fl. 1 v.). Esse “esquecimento” de que fala o provedor Lindolfo, em 1874, seria um fenômeno local, pois que “em outras províncias não observa” (Ibidem). Os recursos continuavam a decrescer, principalmente por que, por ordem oficiada em 17 de setembro de 1875, “o estado financeiro da província obrigou a reduzir subvenção de 14:728\$000 com que anualmente nos Auxiliava o cofre provincial, a diminuta quantia de 8:000:000” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1876, fl. 1 f. e v.). Em junho de 1876 essa quantia terá um pequeno aumento chegando à 9:232\$000 que irá se manter, pelo menos, até os próximos 3 anos (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1878, fl. 1 v.). Essa perda financeira afetou, sobretudo, ao Hospital.

Lindolfo Correia relatou que, em 1874, passou a ser comum no Hospital a prática médica de amputações de membros (braços e pernas), executadas pelo dr. Abdom Felinto e dr. Antônio Cordeiro da Cruz que, nessa época, prestava serviços gratuitos ao Hospital revezando-se com o primeiro, que era o médico remunerado da Casa. Nas circunstâncias dessas operações, costumavam contar com o auxílio (gratuito) do Dr. Luis José Correia de Sá e também do Dr. José Evaristo da Cruz Gouveia (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1874, fl. 4 f.). Segundo o provedor, operações mais delicadas só não eram executadas pela ausência de instrumentos próprios no Hospital e que, quando, necessário, têm-se remetido os pacientes ao Hospital da Misericórdia de Pernambuco. Nessa oportunidade, lembra ainda que solicitou à Assembleia a

⁹⁰ O corpo médico do Hospital da Santa Casa entre as décadas de 1850 e 1870 foi marcado pela coadjuvação de 5 importantes médicos, irmãos juramentados, que também eram representantes da elite política da Parahyba: Poggi, Antônio Cordeiro, Vital, Abdom Felinto Milanez, Francisco Jacintho Pereira da Motta.

compra de um “estojo cirúrgico” e que aquela instituição “entendeu em sua sabedoria em recusar” (Ibidem).

A população da capital aumentou expressivamente ao longo da década de 1870, assim como as epidemias, a loucura e a indigência. O nosocômio, apesar de todo desenvolvimento e expansão vivenciados nesses anos, não conseguiu fazer jus ao aumento da população e da miséria. Esse acúmulo de funções do Hospital da Caridade, por muitas vezes incomodou aos dirigentes que afirmavam que, presos pelo Compromisso, desde quase quatrocentos anos, se viam obrigados a tratar de todos os necessitados. Lindolfo Correia era um dos que expunha constantemente essa generosidade dos quais muitas vezes a administração provincial, fazia uso abusivo. Diz ele:

Não há na província hospitais para alienados, azilo para inválidos e lazarentos, o que fazer-se, não recolhe-los em quanto restam lugares para cada espécie destas moléstias? Os mais resultados d’essa accumulção de doentes de enfermidades taes em um só edifício saltam aos olhos. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1874, fl. 2 v.).

Nesse ano, o Hospital havia registrado 62 mortes, das quais 7 por febre-amarela, 6 por varíola e 49 por “moléstias diversas” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1874, fl. 5 v.). Lindolfo reconhecia que a mortalidade era “crescida”, mas na medida em que assim era em todos os Estabelecimentos de Caridade que, ainda que obrigados ao amparo dos pobres, não saberiam “Como reconstruir um organismo destruído pelos viros, gasto pela incontinência, e estragado pela indigência?” Seria algo que não estava “ao alcance da sciencia humana” (Ibidem).

Ao congratular a Instituição por não ter precisado ainda recusar leito a nenhum “necessitado” o provedor dá indicativos de que aqueles que procuravam atendimento não estavam isentos de uma triagem que determinava, afinal, quem eram os pobres doentes que legitimamente poderiam gozar dos cuidados na medida em que, nas suas palavras, “alguns procuram o Hospital, não por moléstias, mas para alimentar a ociosidade, para não procurar os meios de viver” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1874, fl. 2 v.). Isso, sem contar que o Hospital, mesmo passando por um momento de transformação de seu sentido tradicional, continuava a servir de local de abandono já que “algũas pessoas, que querem libertar-se de pessoas de sua família, affectadas de moléstias de tratamento encommodo, ou incuráveis, procuram por todos os meios dexta-los no Hospital de charidade” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1874, fl. 3 f.).

Na segunda metade dessa década, o provedor Lindolfo, atribuiu parte da crise vivenciada àqueles que eram suas principais vítimas, os pobres. Argumentou que um dos fatores

para o aumento da indigência estava no fato de que características como “economia, atividade, moralidade” era uma falta de que “muito se ressentia a classe pobre” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1874, fl. 1 v.). A causa (não a consequência!) da miséria que crescia todos os dias com o aumento da população era o que chamava “corrupção de costumes”, além da “atrofia das indústrias” e a “assustadora crise” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1876, fl. 1 f.).

Com a Seca, o hospital passou a ser visto como último recurso de milhares de pessoas abatidas pela fome e pelas doenças. Em julho de 1878, o provedor irá considerar que talvez estavam atravessando o período mais “calamitoso” em termos de crise econômica e aumento da miséria, impressão que se deve, provavelmente, à entrada dos emigrantes na Capital. A seca irá piorar muito o quadro pelos próximos dois anos. Em 1879, mais do que nunca, a pobreza e as doenças são o cerne das reflexões do provedor, isso por que “a falta de meios era extrema, e as epidemias tinham-se desenvolvido cruelmente entre a classe indigente d’esta cidade, e a Administração, confiando nos recursos atuais do Estabelecimento, havia recolhido crescido número de enfermos de caridade” (Ibidem.).

Em 1879, sustentado pelas verbas de socorros públicos, autorizados excepcionalmente pela presidência da província, muitas pessoas iam todos os dias ao Estabelecimento “para evitar a morte nas ruas e calçadas desta Cidade” e, sem perspectiva de sobrevivência fora daquele espaço, lá permaneciam sendo “sustentados pela caridade desta instituição” (Ibidem.).

As décadas que sobrevieram à 1840 são importantes na história da saúde e dos hospitais na Parahyba. Foram tempos de mudanças, ajustes e introdução de novas percepções a respeito das doenças, dos cuidados médicos e assistencialismo. O Hospital da Caridade foi palco privilegiado dessas mudanças e o estudo de seus quadros demonstrativos de movimentação, em termos quantitativos/estatísticos, colaboram com a construção de um conhecimento histórico importante sobre temas como saúde, doença e morte no contexto local.

4 A CEIFA

Podemos dizer que a década de 1850 marca o início de uma metade de século sombria. A Parahyba foi assolada por epidemias regulares que vieram somar-se às doenças já recorrentes. A morte fez da província espaço cativo de suas visitas e, para os que sobreviveram, o cotidiano foi marcada por dificuldades em meio a um turbilhão de transformações mentais em que novos paradigmas, alguns difíceis e incômodos, sobretudo para os que estavam à margem das novas ideias, substituíram o conforto da tradição.

No capítulo anterior, vimos que, ao longo do oitocentos, a província da Parahyba vivia uma situação nosográfica pouco satisfatória. Neste, iremos abordar o contexto de doenças e crises epidêmicas. Eram comuns na região as febres endêmicas e intermitentes, causadas por doenças de estação, que faziam suas vítimas mais numerosas entre os pobres e os pequeninos. Até a primeira metade do século, a varíola parece ter sido a moléstia mais preocupante, sobretudo nas cidades do interior, onde os poucos esforços de vacinação promovidos pelo governo, se mostravam ineficientes. Apesar do método de prevenção da varíola, através de vacina, existir desde 1802, era mal recepcionada por essas paragens em especial pela população de baixa renda, acusados de proliferarem doenças, principalmente na cidade. Em 1852, durante o enfrentamento da febre-amarela e no curso da permanente campanha de vacinação contra varíola, reconhecia-se que a salubridade pública não ia bem e que “a população vai sendo perseguida por incommodos, que, não tendo naturalmente o caracter epidêmico, parecem tê-lo contrahido pela sua frequência” (Relatório de Presidência da Província, 1852, p. 14).

Havia ainda uma preocupante enfermidade chamada “câmara de sangue”, ou, “Desinteria de sangue” que foi identificada em 1853 como responsável pela morte de inúmeras pessoas, sobretudo escravos, na capital e em outras cidades próximas no caminho para Campina Grande (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1853, p. 8). Outras doenças que, ordinariamente molestavam à população eram: as febres intermitentes (terçã e quartã), hydropezias, asthma⁹¹, tísica pulmonar; bronchites, pleurisas, pneumonias, coqueluche, hepatites, gastro-interites, interites (Relatório da Repartição de Saúde, p. 2, anexo ao Relatório de Presidência da Província, agosto de 1857). Essas enfermidades são comumente confirmadas nos quadros de “mapas de cadáveres” que trazem, entre diversas informações, a causa da morte dos sepultados no Cemitério Público da capital. No entanto, ainda em 1857, se reconhece, pela

⁹¹ Segundo o relatório da Chefe de Saúde da Província, dr. Innocencio Poggi, em 1857, “poucas famílias não contarão em seu seio um asthmatico” (p. 2)

primeira vez em relatório, que não há como proceder uma apreciação exata do estado sanitário da Província, pois a “Provedoria de Saúde” não dispõe de meios ou pessoal habilitado para determina as enfermidades que surgem na Parahyba (Ibidem).

A febre-amarela e o Cólera deram nova dimensão a questão do contágio epidêmico e da mortalidade na Parahyba. A primeira, esteve de par com a varíola e suas “andanças” e estragos foram registrados em todos os anos e em todo o território durante os anos de 1850. A segunda veio juntar-se ao funesto rol a partir da segunda metade da década e foi responsável pelo surto epidêmico mais marcante, pela presteza e violência, já registrado. Toda essa situação aprecia acelerar vertiginosamente as mudanças de mentalidade relacionadas à “secularização” e difusão de novos parâmetros de controle social.

Em agosto de 1849 o presidente da província se congratula pela inexistência de ondas epidêmicas, com a exceção de crises locais controláveis: sarampo na capital, bexiga em Souza. Encerrava-se uma década de relativa tranquilidade no que diz respeito às doenças de “mal caráter”. Antes que esse ano acabe, entretanto, um perigo se dissemina sorrateiramente pelos portos do país. Quando procuravam recuperar a ordem cotidiana abalada pela revolta praieira, as autoridades tiveram que lidar com outro fator de instabilidade que afetou enormemente a população, não obstante o surto principal ter durado apenas alguns meses: a epidemia de febre-amarela, que fez um número significativo de vítimas e motivou políticas públicas de melhoramentos urbanos de caráter higienista (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1850, p. 19). A princípio, a febre-amarela não foi considerada de natureza maligna⁹² pelas “autoridades competentes” locais que parecem terem seguido o parecer do “Conselho da Bahia”. Entre outras razões, tratava-se de evitar o pânico e clamor público por socorros o máximo possível. Adiante, vamos analisar alguns aspectos importantes da doença a fim de conhecer melhor sobre sua natureza e histórico.

Por outro lado, a varíola permaneceu como a doença que apresentava um dos maiores índices de morbidade com um significativo percentual de mortalidade, apesar do programa de vacinação já existente. Durante toda a década de 1850 essa antiga “conhecida” dos Parahybanos fez um número significativo de vítimas. Em 1854, fez um ataque violento evidenciado pelo número de doentes em alguns municípios da zona da mata, brejo e agreste da Província (a exemplo do município de Pilar com 236 acometidos).

⁹² Conforme a ciência médica da época, todas as doenças se dividiam por seu caráter benigno ou maligno. O que caracterizava a distinção era a incidência de mortes motivadas pela enfermidade. Assim, doenças mais comuns como gripes, “febres” de diversos tipos, ainda que causassem vítimas letais, podiam ser consideradas benignas. Se, no entanto, o índice de mortalidade fosse demasiado, era considerada maligna.

Ainda não havíamos conseguido lidar com a varíola quando sobrevieram as terríveis notícias do *chólera* que tanta desolação estava causando em outras paragens, cada vez mais próximas. Com a disseminação dessa doença em todo o caminho entre o Pará e a Bahia, as províncias teriam sido “açoutadas de peste e de fome desoladoras” (porque era sabido que uma coisa não caminha sem a outra). Na Parahyba, após as precauções terem sido assumidas, o presidente procurou manter a esperança em que “a Providência Divina” preservasse a Província da doença. No final desse mesmo ano são registrados os primeiros casos de infecção e morte que seguirão em número acelerado construindo o pior cenário relacionado a epidemias que a província testemunhou no século XIX. A moléstia foi descrita como de origem desconhecida, com uma força destrutiva difícil de ser superada e capaz de padecimentos horríveis aos que dela são acometidos. Péssimas também eram as condições da província para lidar com tão grande mal: facultativos insuficientes, falta de hospitais para o tratamento de pessoas “pobres e desvalidas entre as quaes são os maiores estragos” (Relatório de Presidência da Província, outubro de 1856, p. 9). Esse último ponto contradiz ideias recorrentes sobre a natureza “democrática” da morte ceifadora em tempos de peste que se disseminaram nos contextos das grandes epidemias da Europa medieval. A observação que as autoridades reconheciam que, sob qualquer ponto de vista, os pobres eram as maiores vítimas.

Além das mortes causadas por moléstias e problemas de insalubridade, figura na história da mortalidade da Parahyba outro elemento de considerável importância: A morte violenta. Segundo os documentos da época, a recorrência dos crimes contra a vida representava um seríssimo problema na Província e a partir da década de 1850, administradores da Província, juízes de comarca, chefes de polícia, etc., passaram a discorrer com mais insistência sobre o tema. Nos relatórios respectivos foram apresentados dados e foram feitas considerações sobre as causas e as possíveis soluções para o problema, além de esforços por enunciar uma tipologia dos crimes e dos criminosos. O assassinato também será analisado como outro elemento de morte que afetou significativamente a sociedade do período que estamos estudando.

Por fim, devemos considerar também com destaque a “Seca”, grande mal que, no século XIX, marcou tristes episódios da história, não só na Parahyba, mas na maior parte do Norte, elevando os níveis de miserabilidade e os números de mortalidade. Atravessando os sertões, matando de fome a parte mais pobre dos sertanejos e fazendo “retirar” famílias inteiras, a seca alterou também o cotidiano das cidades mais abastardas da província, como Campina Grande e Parahyba do Norte. Naqueles anos, os problemas urbanos relacionados à infraestrutura e condições sanitárias das cidades tornaram-se mais graves com a presença dos retirados. Os habitantes da capital costumavam fazer desses visitantes os “bodes expiatórios” de uma série

de problemas e, devido à miséria em que viviam, eram muitas vezes associados à sujeira, no sentido não apenas físico, mas também moral. Eram eles a representação da insalubridade; a morte que caminhava entre os vivos, ameaçando-os.

Tudo isso ocorreu num tempo de transformações sociais profundas. Até então, as situações em que se evidenciava alto índice de mortalidade e miséria eram explicadas conforme os paradigmas da religiosidade. As soluções as quais se recorria seguiam a mesma lógica: rezas, ritos, cerimônias, procissões, etc. Adentrar no “século das luzes” significava romper com a tradição ainda que a convivência entre fé e medicina tenha se perpetuado e a ruptura jamais plenamente verificada. O contexto geral de insalubridade legitimou o estado de policiamento médico e a preocupação constante, muito embora a alegação de poucos recursos, para efetuar-se mudanças estruturais, com a situação sanitária da Província (Cf. MIRANDA, 2010). Novos impulsos de melhoramento urbanístico, no entanto, surgiam à medida que a cidade era invadida por pestes ou por retirantes. As intervenções, embora na maioria das vezes tivessem caráter paliativo, inseriram pequenas mudanças e reformas que acabaram representando um impacto significativo na cidade e seus moradores.

4.1 A FEBRE-AMARELA

Segundo um artigo publicado pela Fundação Oswaldo Cruz, a febre-amarela é uma doença infecciosa grave, causada por vírus e transmitida por vetores que podem ser mosquitos urbanos (*Aedes aegypti*) ou silvestres (*Haemagogus*; *Sabethes*). Sobre seus principais sintomas, o mesmo artigo informa:

As primeiras manifestações da doença são repentinas: febre alta, calafrios, cansaço, dor de cabeça, dor muscular, náuseas e vômitos por cerca de três dias. A forma mais grave da doença é rara e costuma aparecer após um breve período de bem-estar (até dois dias), quando podem ocorrer insuficiências hepática e renal, icterícia (olhos e pele amarelados), manifestações hemorrágicas e cansaço intenso. A maioria dos infectados se recupera bem e adquire imunização permanente⁹³.

Do ponto de vista da histórica, a doença passou a figurar nos quadros nosológicos após a descoberta da América. Segundo o médico Odair Franco,

foi o jesuíta Raymond Bréton o primeiro a se referir à febre-amarela com relativa precisão, ao relatar a epidemia que ocorreu em 1635 entre os imigrantes franceses na ilha de Guadalupe e que, ao lado de outros sintomas, provocava dores lombares, icterícia (“os doentes ficavam mais amarelos do que marmelos”) e vômitos negros, sendo que a morte sobrevinha do terceiro ao quinto dia (FRANCO, 1969, p. 9).

⁹³ Disponível em : <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao> (Última consulta: 05/05/2019).

Muitos, no entanto, defendem a teoria de origens geográfica diversa, como a Ásia e África. De todo modo, a ideia mais aceita é de que tenha existido primitivamente entre animais selvagens acometendo posteriormente o homem, sem que se saiba precisar desde quando. No Brasil, não se encontra referências à doença entre os primeiros cronistas seja no acometimento de indígenas ou brancos, sendo difícil que um mal como esse houvesse sido apenas negligenciado.

A primeira epidemia de febre-amarela conhecida no Brasil, teria sido a que irrompeu no Recife, no ano de 1685⁹⁴. O mais interessante sobre essa epidemia são as medidas profiláticas ensejadas pelas autoridades administrativas para o combate da doença com base nas instruções ditadas, em 1690, pelo médico lisboeta, João Ferreira da Rosa⁹⁵. Dentre elas: uma quarentena de fogo em todas as ruas⁹⁶; estrondos de artilharias que, com a violência do fogo, disparados em horários propícios, ajudaria a dispersar os vapores maléficos; a purificação de todas as casas no prazo de oito dias com a abertura de janelas para renovação do ar e, no caso de nelas haverem tido mortes ocasionadas pela epidemia “seriam caiadas de novo, lançando-se ao mesmo tempo cal virgem pelo chão e água por cima e, à noite, de portas fechadas, queimar-se-iam defumadores”⁹⁷ (apud FRANCO, 1969, p. 12) orientava-se também para a limpeza das ruas de frente das casas, as sujeiras que “cotidianamente se acham nas cloacas junto das casas e praias próximas dos edifícios” o que seria obrigação dos moradores; instruía também sobre a “exposição ao ar, por trinta a quarenta dias, dos colchões, especialmente as esteiras que serviram aos doentes, mas o melhor era queimá-los; a lavagem de suas roupas nunca menos de duas ou três vezes seguidas” (Ibidem). Medida há muito utilizada pela medicina medieval, conhecidamente no caso da lepra, as recomendações incluíam também a segregação dos doentes e, o que muito nos interessa, dos mortos. Sobre esses últimos, a recomendação era de que os seus sepultamentos deveriam ser feitos distantes da cidade e “em covas que não poderiam ter

⁹⁴ “O nome e a procedência do barco que trouxe a febre-amarela para o Recife não ficaram esclarecidos. A versão de que foi a nau francesa “Oriflamme” procedente do Golfo do Sião (Ásia) não é exata, pois somente chegou ao Recife em 1690, isto é, cinco anos após a eclosão da epidemia, dali zarpando para Martinica. Provém desta versão o nome de “mal de Sião”, com que durante muito tempo a doença foi conhecida (FRANCO, 1969, p. 9).

⁹⁵ João Ferreira da Rosa, médico diplomado pela Universidade de Coimbra em 1864, ao saber das notícias sobre a epidemia no Recife, solicitou ao Rei D. Pedro II nomeação para o cargo de médico nesta parte dos trópicos e aqui esteve ao longo de seis anos, já que o único médico da capitania havia falecido de febre-amarela nos primeiros tempos da doença. Sob sua orientação, em 1991, foi lançada a primeira campanha para o combate de febre-amarela no Brasil. De sua experiência resultou o “Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco”, escrito em 1692 e publicado em 1694. (FRANCO, 1969, p. 15).

⁹⁶ Acreditava-se que o fogo era plenamente capaz de atacar a infecção do ar, purificando-o. Assim, em cada rua, deveriam ser acesas fogueiras nas quais se queimariam ervas cheirosas durante 30 dias.

⁹⁷ Embora o médico não soubesse que a infecção se dava por meio de um mosquito transmissor, as medidas acertavam no ponto em que a fumaça, de fato, afasta os insetos.

menos de cinco palmos de profundidade e sôbre elas se fariam por três dias fogueiras a custa das rendas do Senado, mandando em seguida ladrilhá-las de modo que não pudessem ‘sair vapôres delas’”. Proibia ainda “a inumação no interior das igrejas” e, ainda mais, a de vários corpos numa só sepultura. Para o enterramento dos pacientes dos “males” seria exigido o atestado de óbito, com expressa indicação da “causa mortis”. Em outro ponto do regulamento determina que os mortos deveriam ser enterrados nas salinas. (Apud FRANCO, 1969, p. 12-13).

Outras medidas incluíam ainda a instituição de uma polícia sanitária no porto, com a inspeção das gentes que vinham nos navios que era por onde, sabidamente, as doenças viajavam. Por fim, a expulsão de meretrizes da “terra para dez léguas de distância” (Ibidem). Essas mulheres pagariam o preço da exclusão pela ideia de que, pela natureza de seu ofício, eram disseminadoras desse mal⁹⁸. Havia ademais a proibição de que “mulheres de qualquer qualidade” circulassem sozinhas nas ruas após a “hora das ave-marias” com penalidades de multas e açoites para as desobedientes⁹⁹ (Ibidem).

As instruções, portanto, podem ser listadas resumidamente, com base nos títulos dispostos no regulamento que as ratifica, da seguinte maneira: 1. Limpeza dos espaços (casa, ruas e praias); 2. Exclusão dos mortos vitimados pela doença; 3. Inspeção dos navios; 4. Exclusão de meretrizes e reclusão das demais mulheres.

O governador de Recife à época era o marquês de Monte Belo que três semanas após receber as recomendações do médico encaminhou o regulamento para aprovação da campanha na Assembleia com a devida liberação de gastos necessários. Por motivos políticos, segundo Franco (1969, p. 13), não houve aprovação, mas o governador levou adiante a campanha sob sua autoridade individual e previu pesadas sanções aos que desobedecessem aos artigos do regulamento. Nesse contexto, teria sido instituído o primeiro cargo de Inspetor de higiene no Brasil e, talvez, o primeiro caso de “ditadura sanitária”.

A importância desse documento e o motivo pelo qual nos ocupamos dele ao longo de duas laudas é que estamos tendo acesso às medidas profiláticas e sanitárias adotadas nos anos finais do século XVII, distante mais de 150 anos no contexto que pesquisamos¹⁰⁰, mas que, no

⁹⁸ Hoje sabemos que a medida até podia ter algum resultado no caso de doenças de contágio como a varíola ou sífilis, mas não para a febre-amarela transmitida por um mosquito (informação que só será esclarecida alguns séculos adiante do tempo das Instruções).

⁹⁹ A hora das ave-marias é as 18 horas.

¹⁰⁰ Em Campanha contra febre-amarela impetrada na capital do Império, em 1850, a Comissão Central de Saúde Pública, com o aval do Imperador, determinou e mandou publicizar uma série de instruções a serem seguidas em combate à epidemia. As “Providências para Prevenir e Atalhar o Progresso da Febre-Amarela” foram seguidas de um “Regulamento Sanitário” e representam a segunda campanha organizada contra a febre-amarela no Brasil a

entanto, afora a reclusão de mulheres, são contemporâneas ao tempo nos ocupa, inclusive contendo as sementes de lógica racional de policiamento médico por trás do pensamento tradicional que as endossa.

Da experiência do médico João Ferreira Rosa durante esse surto resultou o “Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco”, escrito em 1692 e publicado em 1694. Uma interessante obra na qual, ao lado de crenças no poder dos astros sobre os ares, tornando-os propícios às doenças, é defendida com veemência uma teoria semelhante dos “miasmas” que aponta a periculosidade do ar viciado no qual “putridinosos vapores das águas dos lagos fechados e imóveis; dos corpos que nas guerras ficam sem sepultura; poços de muito tempo fechados, e depois abertos; de carnes podres; de frutos corruptos, e de ruins alimentos em tempo de fome” (ROSA, 1694, apud FRANCO, 1669, p.17). O tratado se antecipa às campanhas contra o corpo morto que foram lançadas na Europa desde meados do século XVIII e destaca o perigo dos sepultamentos nas Igrejas e do enterramento de vários corpos na mesma tumba que levava a emissão de “um vapor ou uma mistura elaborada, fazendo assim o efeito do contágio”, causando “grande podridão da massa sanguínea ou mostrando a sua natureza que é uma infecção que passa de uma parte a outra” (ROSA, 1694, apud FRANCO, 1669, p. 17). Esse alerta, primitivamente se limitava aos corpos pestilentos que, por questões de salubridade e defesa dos vivos, deviam ser abandonados dos ritos e tradições religiosas seria, séculos depois estendidos a todos os mortos. Nada foi dito quanto às almas desses infelizes. Estariam salvas? Seriam condenadas a penar sem descanso? Afinal de contas, estamos nos reportando há uma época em que certas “crendices” quanto a importância dos ritos de mortes e sepultamentos, não seriam facilmente contestadas.

Ao final, o dr. Rosas se rendeu à certo pensamento religioso medieval muito arraigado, que não ousava contestar com suas explicações por demais científicas, e acusa os homens e seus “péssimos costumes” de evocarem a ira de Deus, cedendo: “Esta doença é particularmente castigo de Deus pelos pecados dos homens” (ROSA, 1694, apud, FRANCO, 1969, p. 17) ¹⁰¹. Entre seus conselhos recomendava não temer a morte ou os mortos da peste pois o medo aumenta a suscetibilidade, assim como o render-se às paixões da alma. Entre as medidas constava recomendar-se aos santos protetores da peste, São Sebastião e São Roque ¹⁰² (idem, p.

qual, em inúmeros pontos, se assemelha a do dr. Rosa; a limpeza de ruas e casa, as fogueiras e a questão dos sepultamentos são alguns exemplos (Aviso N.º 10 – de 14 de fevereiro de 1850, apud FRANCO, p. 37).

¹⁰¹ Cumpre notar que na abertura do tratado consta o pedido de licença ao Santo Ofício para fazer a obra circular.

¹⁰² Os santos em questão estão há muito vinculados às epidemias pestilentas com referências a essa devoção desde o século VI. Outros Santos no Brasil fizeram às vezes de defensores contra a peste: numa velha Igreja em Igarassu (PE) dedicada à São Cosme e São Damião, existe um painel com a seguinte legenda: “Um dos especiais favores que tem recebido esta freguezia de Igarassu dos seus padroeiros São Cosme e São Damião, foi o de a defenderem

18). O Tratado é um escrito precioso. Seu autor apresenta enorme erudição e indícios de uma biblioteca realmente rica de inumeráveis textos filosóficos, médicos e religiosos de vários tempos e lugares. Em sua estrutura, acompanhamos duas linhas de pensamento que se entrecruzam e se sucedem: o esforço de produção de conhecimento lógico-racional e a entrega à mentalidade religiosa típica medieval e moderna (não sabemos se ditada pela conveniência ou se, pela preocupação, compreensível, aliás, em não contestar verdades firmadas). Essas visões coexistiam sem aparente contrariedade. A superposição da primeira linha sobre a segunda só acontecerá sistematicamente a partir do XIX. Portanto, estamos acostumados a determinar que o século XIX é o século de triunfo da medicina higienista, social, policial, mas é interessante perceber que os preceitos que comumente perfazem os argumentos de nossos trabalhos (com base nas instruções médicas, nas políticas sanitárias da época, etc.), já existiam no século XVII. Assim, o que parece ter ocorrido é um aprofundamento dessas teorias com a ascensão das ciências médicas cuja autoridade se tornou incontestável no oitocentos.

No mesmo tempo que a epidemia de febre-amarela grassava em Pernambuco, a Bahia também foi visitada, mas não tinha na linha de frente um médico à altura do dr. Ferreira Rosa e sua campanha de prevenção se concentrava na fiscalização aos navios mercantes nos portos, que acontecia, em geral, de maneira irregular. Após o fim da crise, por mais de um século a doença foi quase esquecida sem ter sido registrada em caráter epidêmico.

Após um longo período de silêncio, o mal ressurge em meados do século XIX levando medo e morte. Chegou, como de costume, num navio mercante vindo de Nova Orleans que embora tenha perdido homens a bordo para a doença, foi admitido pela fiscalização portuária na Bahia. Havia certa rigorosidade no que diz respeito aos navios estrangeiros que, segundo as alarmantes notícias, atracavam a morte nos portos através do *Chólera morbus*, mas a preocupação era principalmente com os navios europeus.

Após constatada a doença e havendo divergência sobre a qualidade da febre (se maligna ou uma similar intertropical não-contagiosa) o Conselho de Salubridade Pública afirmou que não se tratava de uma epidemia contagiosa ou assustadora e, entre mais conselhos de medidas profiláticas, achou pertinente recomendar “a cessação dos dobres de sinos que no ânimo dos doentes incutem ideia de morte que muito agravam seu estado e em muita circunstância podem por si sós causá-la em indivíduos nervosos” (apud, FRANCO, 1969, p. 25). Algum tempo

da peste à que chamaram males que infestaram a todo Pernambuco, e duraram muitos anos, começando em 1685 e ainda que passaram a Goiana e outras freguezias adiante, só a tôda esta Igarassu deixaram intata, porque se bem 2 ou 3 pessoas os trouxeram do Recife nelas se findaram sem passar a outra, o que tudo é notório...” (apud FRANCO, 1969, p. 21).

depois, diante da gravidade que evidenciava o caráter da doença, embora fosse alto o percentual de morbidade e proporcionalmente baixo o índice de letalidade, o Conselho teve que admitir o diagnóstico de febre-amarela (Ibidem).

Nessa época, as causas da doença seguiam sendo um mistério aos médicos brasileiros, que não desconfiavam dos mosquitos como vetores de transmissão, enquanto os tratamentos se dividiam entre curativos e profiláticos. Em todo caso, a maior parte admitia como causa a nossa já conhecida teoria dos miasmas. É o caso do médico Torres Homem, ilustre professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que, em 1875, declarava em suas lições clínicas que “está hoje demonstrado que para a febre-amarela desenvolver-se em uma localidade qualquer, são necessárias certas condições topográficas, telúricas e meteorológicas” e que esta doença “é uma moléstia infecciosa produzida pela ação de um miasma que procede da decomposição das matérias orgânicas, vegetais e animais” (apud, FRANCO, 1969, p. 45).

Sem que seguisse em marcha contínua, a febre atravessou o país, entre 1849 e 1861, tomando os caminhos dos navios pelos litorais e logo adentrando os sertões. Perturbou a paz sanitária do país por tanto tempo e de modo tão grave que, em alguns lugares, era conhecida como “febre do brasil”.

Em fevereiro de 1850, a doença chegou à província da Parahyba. Os primeiros diagnosticados foram tripulantes de um navio mercante inglês. Sabedor de notícias vindas da Bahia e Pernambuco, a essa altura o Cirurgião-Mor da Província, Dr. Poggi, já vinha tomando providências paliativas, ainda que reinasse um enorme desconhecimento sobre a doença, suas causas e tratamentos. As autoridades médicas e administrativas aparentavam preocupação e, segundo ponderações do coronel Bezerra, presidente na época, “com quanto não apresentassem no começo hum caráter maligno como em outros lugares do Brazil, todavia fizeram bastante vítimas, o que mais sensível se torna em huma Provincia de tão pequena população” (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1850, p. 19).

Em primeiro plano, demonstrando adesão à teoria contagionista, o cirurgião-mor conseguiu aprovação para a construção de um Lazareto, que já havia sido solicitado duas décadas atrás para o isolamento de infectados estrangeiros. O lugar escolhido foi a Ilha do Tiriri, doada por um generoso coronel que, localizada no atual município de Santa Rita, faz parte do sistema de canais do Sanhauá. A ilha fica de frente para a cidade, mas a uma distância julgada razoável para proteção da população. Teve curta existência e atendeu apenas aos estrangeiros. Ao entrar em funcionamento, recebendo os amareletos e isolando-os para tratamento, logo verificou-se enorme saldo de mortos fato que foi explicado, por “Professores” com recorrência à teoria miasmática: “ali a mortalidade era bem maior sem dúvida por estar o ar ambiente

impregnado de miasmas infectos” (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1850, p. 19). O cônsul britânico cordialmente pediu a suspensão da ordem de recolher ingleses ao lazareto. A ideia inicial de isolamento também não fazia mais sentido, o surto já havia sido comunicado à população da capital.

Outras medidas assistenciais urgentes foram assumidas como, por exemplo, a autorização e subsídio, por parte do governo, para que as Boticas da cidade fizessem a distribuição gratuita de remédio entre os mais pobres, que eram visivelmente os mais afetados. Apesar de a doença não ter escrúpulos sociais (uma de suas vítimas ilustres foi o presidente da província, José Vicente D’Amorim), sabemos que a pobreza e seus efeitos imediatos: má alimentação, moradia e condições de higiene tornam as pessoas mais vulneráveis às epidemias e à morte em decorrência delas.

Por ocasião da disseminação da peste na Parahyba, foi ordenado a coleta regular de lixo por suas ruas com o objetivo de “asseiar a cidade e evitar as malignas influências de tão prejudiciais miasmas principalmente em um tempo tão pestífero” (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1850, p. 19). O centro da cidade recebeu atenção mais acurada, inclusive por que era lá que ficavam os prédios da Administração, o Hospital, as Igrejas a Cadeia, sendo um espaço movimentado e com grande demanda de limpeza.

Aparentemente essas medidas não diminuíram o número de enfermos (sem conhecimento sobre transmissão por meio de mosquito, as medidas não incidiam, a não ser indiretamente, sobre a disseminação), embora possa ter minorando o número de mortes.

Por não compreender ou confiar inteiramente nos meios “científicos”, não abrindo mão dos modos tradicionais de se “livrar do mal”, que para muitos advinham de causas sobrenaturais, os parahybanos se entregaram a rezas e procissões, como aquela ocorrida em 1850, quando o povo “chei[a] de fé, transportou em procissão de penitência, [da Igreja] do Carmo para a Igreja do Colegio [Conceição], a imagem do senhor da Agonia, que ali permaneceu durante dois meses, quando o mal desapareceu” (AGUIAR; MELLO, p. 92-93, 1989, apud, JUNQUEIRA, 2016, p. 77).

Tão logo a capital acabou de se ver livre da peste, os interiores foram tomados e era lá que, de maneira mais visível, a doença se aliava à miséria. Enquanto as autoridades remetiam ambulâncias com socorros e o cirurgião da Província atendia os enfermos desvalidos, o presidente também achou pertinente doar “gratificações”, por meio dos médicos em formação que participavam das campanhas contra a febre, para “tractarem da pobreza” com a percepção de que “alguns finavão-se por falta de meios de subsistência” (Relatório de Presidência de Província, agosto de 1850, p. 20).

À medida que avançava o pavor pela província, novas leis de saúde foram gestadas e maior a rigorosidade sobre a fiscalização da cidade e sobre o comportamento da população. Maior rigorosidade também sobre os mortos. O presidente Amorim Bezerra, aponta suas exigências:

Exigi do Vigário desta Freguesia que fôsem vedadas as sepulturas nas Igrejas, o que não pude inteiramente conseguir, porque contra tão salutar medida se oppozerão enraizados preconceitos! Fiz cessar a multiplicidade dos dobres de sinos, que, como não ignoraes, muito constroem hum enfermo no leito de dór, e bom seria que fizesseis cumprir a tal respeito as Constituições do Bispado, entre nós em desuzo. (Relatório de Presidência de Província, agosto de 1850, p. 19).

É um dos poucos documentos em que vemos menção à resistência da tradição frente à implementação de novos costumes. É uma pena não ter o presidente se detido melhor sobre as pessoas e os argumentos em questão, nem sobre as crenças que ele chamou de “preconceitos”.

Sabemos que durante o surto de 1849/50, que atingiu com violência a capital nacional, entrou em vigor a legislação imperial que proibia os sepultamentos eclesiásticos que continuavam a ocorrer no interior dos templos e ordenava o estabelecimento de cemitérios públicos afastados das cidades. Essa parece ter sido uma medida unívoca em todo território nacional. Em todo caso, foi proibido os enterramentos nas Igrejas sem que houvesse ainda cemitério público na Parahyba. Diante dessa situação foi votada, em 23 de março, uma lei para a liberação de verba (2:5000\$000 réis) para o início das obras, que não se iniciaram (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1850, p. 17). O dobre dos sinos, como dantes, foi reiteradamente proibido pelo constrangimento que poderia causar aos enfermos, retomando a velha ideia do abalo causado ao sistema nervoso pelos sons que anunciam a morte (Idem, p. 19). Outros questionamentos e proibições recaíram sobre os ritos funerários como, por exemplo, nas práticas de encomendação do corpo, administração dos sacramentos¹⁰³, vestuário fúnebre (a mortalha) e condução dos corpos.

No entanto, poucas mudanças sanitárias se tornaram permanentes após a epidemia amainar e a doença permaneceu por muitos anos causando estragos nessas paragens. No fim do ano de 1851 a doença reapareceu em inúmeros casos a bordo de navios estrangeiros atracados

¹⁰³ Os sacramentos são rituais especiais que marcam etapas na vida dos cristãos, por eles se recebe a “graça de Deus”, necessária à salvação individual. Segundo a doutrina católica foram instituídos por Cristo e recebem sua eficácia através do Espírito Santo. São sete: Batismo, Crisma (ou Confirmação), Eucaristia, Reconciliação (ou Penitência), Unção dos enfermos (antigamente chamada de extrema-unção), Ordem e Matrimônio. Cf. ZILLES, Urbano. *Os sacramentos da igreja católica*. Rio Grande do Sul: EDIPUCRS, 1995. Nos interessa a “unção dos enfermos” a qual iremos nos referir pelo nome antigo que comporta significações que atualmente foram reformuladas.

no porto da capital, quase todos fatais. Mas segundo um documento da Administração, poucos e “benignos” foram os casos por terra. A que se deve essa diferença na natureza da doença desenvolvida entre estrangeiros e parahybanos não se sabe. Em maio de 1852, o aparecimento da febre em Campina Grande, Villa de Alagoa Nova e Areia causa alarme nas autoridades médicas, já que esteve a ceifar “não pequeno número de vidas” (Exposição do Presidente da Província, abril de 1853, p. 7). Foi solicitado ao Presidente de Pernambuco o envio de um facultativo para atender a epidemia do interior, pois a província não dispunha de nenhum (Ibidem). Uma febre que não foi “cientificamente qualificada” como amarela, assustou a população também da capital por pouco tempo e apareceu também nos municípios de Pilar e Pedras de Fogo nesse mesmo tempo.

Cumprindo as determinações do Aviso do Ministério do Império de 26 de julho de 1852, foi instituída em outubro uma “Comissão especial encarregada de investigar as causas e efeitos da febre-amarela, assim como os meios de removê-la” (Relatório de Presidência da Província, abril de 1853, p. 7). A comissão era composta por apenas duas pessoas, o cirurgião-mor, dr. Poggi, e o médico estrangeiro Henry Kraussé e pouco pode fazer até então, segundo o administrador da província relatou seis meses depois de sua criação (Ibidem).

A moléstia insistia em permanecer fazendo vítimas três anos após a sua chegada. Se a princípio parecia que a “tão perniciosa hospeda nos não visitaria tão brevemente” em que se acreditava com base na “opinião quazi geral pela experiencia filha de factos iguaes sucedidos em outras epocas”, em maio de 1853 a Administração provincial não sabia o que fazer para aplacar a sede da doença (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1853, p. 10). No momento em que atingia a Villa de Alagoa-Nova e o povoado de Pedras de Fogo, foram diagnosticados casos de “câmaras de sangue”, dando maior gravidade à situação (Ibidem). A capital também acabou sendo acometida pela combinação das duas doenças e o governo reconhece que a morte que as acompanhava ceifava sobretudo a vida dos “indigentes” (Ibidem).

Em propaganda de sua boa conduta, o senhor Flávio Clementino da Silva Freire¹⁰⁴ afirma que depois de assumir seu posto na presidência e fazer todo o possível para socorrer as vítimas enfermas através de cuidados diversos (envio de médicos, remédios, gêneros alimentícios, vacinas etc) tem sido informado pelos funcionários enviados aos locais atingidos que as doenças, em especial a febre, têm apresentado “um caráter muito mais benigno, e que tem feito cessar mais aquella porção de vítimas, como sucumbia logo em princípio” (Relatório

¹⁰⁴ Mais conhecido como o “barão de Mamanguape”, vinha de uma família de proprietários rurais, formou-se em Direito e seguiu carreira política. Antes de ser nomeado presidente, foi deputado Geral pela Parahyba e, mais adiante, senador (ALMEIDA, 1975, p. 111).

de Presidência da província, agosto de 1853, p. 11). Se antes o “caráter” era avaliado conforme a natureza intrínseca da peste, o barão, que não era médico, estabeleceu um paralelo direto entre a prestação dos socorros e a “benignidade” da doença.

No ano de 1854 a febre-amarela parece ter dado uma pausa em suas recorrências na Capital onde apenas “febres intermitentes” foram reportadas. Apenas no município de Alagoa Grande, desde março, a população se viu atacada da febre-amarela e os desamparados atingidos foram tratados pelo cirurgião Sabino Antônio da Silva Coitinho que recebeu acesso à botica de Areia com custos para o tesouro provincial. Não sabemos se houve mortes nesse episódio (Relatório de Presidência da Província, junho de 1854, p. 22).

Dois anos depois a febre-amarela volta a ser reportada, pois continuava a entrar na Capital por meio do porto. Segundo Antônio da Costa Pinto, “As tripulações dos diferentes navios estrangeiros que nos mezes de janeiro e fevereiro vierão no porto d’esta Cidade, soffrerão não pouco” (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1856, p. 20). Segundo um mappa apresentado pelo médico estrangeiro, Henrique Krausé, dos 8 navios que aportaram entre 21 de janeiro e 23 de fevereiro de 1856, com uma população total estimada em 445 pessoas, 77 apresentaram a doença e 27 morreram em decorrência representando um percentual de morbidade de 17,3% e 35,1% de mortalidade. Nos meses seguintes alguns poucos casos fatais foram registrados (Ibidem). Não tendo se limitado ao porto, a doença atacou soldados do meio Batalhão e populares do centro da cidade. Esses ataques ocorreram num ano peculiarmente nefasto, em que a província recebia também o *Chólera Morbus*.

Conforme o Relatório da Repartição de Saúde, sob responsabilidade do dr. João José Poggi, no começo de 1857 continuam sendo reportados casos de febre-amarela, sobretudo, nas tripulações aportadas: 67 tripulantes foram diagnosticados (não sabemos de qual total de maneira que não pudemos calcular a morbidade) dos quais 9 morreram (13,4% dos doentes) (Relatório da Repartição da Saúde, p. 1, anexo ao Relatório de Presidência da Província, agosto de 1857). Entretanto, já vimos que quando a doença quando aparecia no porto, nunca se restringia à esse espaço e, assim, houve casos fatais também “em pessoas da terra” sem que seu número seja determinado. Em Cabedelo, 3 pessoas teriam morrido sem tratamento regular para doença. Em Alhandra e Pilar (que mal se recuperava da violenta passagem do Cólera) muitas teriam sido as vítimas. Campina, Independência e o pequeno povoado de Fagundes também sofreram, tendo sido divulgado para esse último município o número de 42 mortos sem contar “os que perecerão fora do povoado”. Para Guarabira, também atingida, foi enviado o dr. Antônio da Cruz Cordeiro afim de tratar um número crescente de afetados pela febre e para Campina e Fagundes o dr. Fortunato Augusto da Silva. (Idem, p. 2).

O relatório de novembro informa o arrefecimento da doença nos pontos mais atacados, embora continue, no primeiro semestre de 1856 a fazer “todos os dias uma ou outra vítima” (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1856, p. 19). Em 1857, teria aparecido em cidades do interior, em especial em Cruz do Espírito Santo, onde continuou fazendo vítimas pelo ano seguinte. Em conformidade com o pensamento médico da época e sempre ciosos de tecer considerações sobre o que causava a doença, o dr. Cordeiro, a atribui ao fato de que a vila, localizada as margens do rio Parahyba, é afetada por inundações operam o “desenvolvimento da decomposição pútrida vegetal e animal” as quais os habitantes estavam sujeitos sem reserva alguma. Na capital as vítimas continuam sendo, principalmente, os estrangeiros aportados (Relatório de Presidência da Província, setembro de 1858, p. 14).

Na década de 1870, a febre-amarela continuou a aparecer em surtos periódicos, mormente por via dos navios estrangeiros que aportavam. Segundo os relatórios, os primeiros casos eram sempre tratados no Hospital da Caridade, até que o governo tratasse de prover enfermarias provisórias. O problema estava em que quando a doença arrefecia, por motivos de custeio, essas enfermarias eram desmontadas e logo sobrevinha outro surto a sobrecarregar o hospital (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1874, fl. 3 f.). Fora isso, havia toda uma preocupação em isolar-se esses pacientes, sobretudo, por que se acreditava no contágio direto entre as pessoas infectadas, sem conhecimento ainda das formas de transmissão. Surpreso, Lindolfo Correia, provedor pela sexta vez da Instituição, já tendo acompanhado vários surtos, afirmou ter observado que, durante as epidemias de febre-amarela em que os estrangeiros eram tratados no Hospital, a doença “não se comunica nem aos empregados do Hospital, nem aos outros enfermos, e nem se transmite á população” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1874, fl. 3 f.).

A partir da década seguinte, os casos de febre-amarela vão ficando mais episódicos. O mais importante a destacar é que epidemia de febre-amarela, que abre essa década tenebrosa na Parahyba, é, sem dúvida, um marco para o avanço da medicina social e delinea o contexto ideal sobre o qual vão se acelerar transformações estruturais profundas envolvendo crenças e tradições, em especial, sobre a Morte. Os ataques subsequentes do Cólera e os retornos cíclicos da varíola, consolidaram as novas propostas de higienização da vida e da morte.

4.2 VARÍOLA

Trata-se de um flagelo dos mais recorrentes no Novo Mundo, desde os tempos da conquista, a doença continuava a causar estragos ao tempo do reinado de D. Pedro II embora a

medicina a essa altura já tivesse feito avanços no conhecimento e, sobretudo, prevenção da doença, pois que, já em fins do século XVIII, se havia descoberto a vacina que inibia seu contágio¹⁰⁵.

O agente etiológico da varíola é o Orthopoxvirus, conhecido por sua resistência ao ambiente. Com uma enorme “infectividade”, esse vírus não sofre influência do clima (como se costumava pensar no século XIX). À época em que estamos estudando, já se havia suposto que a doença era transmitida de pessoa para pessoa, geralmente por meio das vias respiratórias, mas também por objetos utilizados por pessoas enfermas. De maneira geral, a evolução da doença se dava da seguinte maneira: após 14 dias de incubação advinham os primeiros sintomas: febre, mal-estar, fadiga, dores pelo corpo, manchas avermelhadas, vômitos e náuseas. Ficou popularmente conhecida como “bexiga” por causa das manchas avermelhadas que apareciam na pele. Essas lesões eram a manifestação mais notável da infecção e “seguiram um curso evolutivo definido de mácula, pápula, vesícula, pústula, crosta e cicatriz, sempre acompanhadas por toxemia” (GURGEL, Cristina; ROSA, Camila, 2012, p. 388). Podiam ainda haver outras sequelas menos comuns como a cegueira e deformidades nos membros e hemorragias na pele. A moléstia podia apresentar-se de forma fulminante, “denominada ‘púrpura variolosa’, manifestação em que as vítimas eram rapidamente levadas à morte, sem que houvesse tempo para a erupção de lesões variólicas propriamente ditas” (Ibidem).

Em fins da década de 1830, a vacina contra a varíola já era utilizada na província há alguns anos, mas continuava encontrando obstáculo entre as pessoas. Incapaz de compreender a questão do ponto de vista da população, o gestor máximo da Província, em 1839, afirmou que a doença continua seus estragos por causa da “mesquinha população do Campo” que “surdos à voz da experiencia ainda não se deixão penetrar dos salutareos efeitos deste poderoso preservativo das bexigas”. (Falla do Presidente da Província, janeiro de 1839, p. 17).

De qualquer maneira, proporcionalmente ao censo demográfico, foi sempre muito pequeno o número de vacinados. Por falta de uma abordagem mais didática a respeito da vacina, a maioria das pessoas não lhes creditava eficácia, outras tantas temiam que ela lhes adoecesse ao invés de curar. Em 1843 o presidente queixou-se de que a vacina disponível havia se perdido em sua validade por falta de usuários. Ocorre que os vacinados deveriam retornar 8 dias depois

¹⁰⁵ A varíola foi a primeira doença de caráter epidêmico a ser abolida, em 1980. Atualmente o vírus encontra-se confinado a alguns institutos de pesquisa médica. Cf. <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/revistaManguinhosMateriaPdf/RM8pag44a45FioDaHistoria.pdf> Última visualização em 07/01/2019.

para uma segunda dose o que, de regra, não ocorria. O tenente-coronel Frederico de Franco chega a sugerir o pagamento de uma multa por parte dos faltosos.

Segundo o dr. Poggi, 532 pessoas haviam sido vacinadas no ano anterior (1842) (claramente, se esperava mais) o que se atribuiu a “falta de fé” da população no método de prevenção (Discurso do Presidente da Província, agosto de 1843, p. 20). Por fim, foi destacado que, já há algum tempo, a bexiga não tem flagelado à província.

Em 1846 o dr Poggi confirmou a vacinação de apenas 90 pessoas, mas informou que, aos poucos, foi havendo uma conscientização da população a respeito dos benefícios da vacina que vencia o medo e repugnância anteriores (Relatório de Presidência da Província, maio de 1847, mappa nº 15: dos vacinados de 6 de janeiro a agosto de 1846,). É, de fato, é possível imaginar que o vacinador estivesse na defensiva ao prestar contas a autoridade máxima da Província. Até que ponto é possível acreditar no sucesso da campanha médica e “conscientização” da população?

De qualquer forma, em 1847, nos registros oficiais esse número teria subido para 506 vacinados, sendo o maior índice de vacinação o de crianças do sexo feminino (106). Essas informações referem-se à capital e arredores (Ibidem). Segundo Frederico Carneiro de Campos,

O serviço da vaccina he feito nesta Capital com alguma regularidade e proveito pelo facultativo da Camara, á quem ordenei que enviasse para o interior laminas de puz para esse fim: entretanto todo o povo do sertão está por vaccinar-se, recusa-se a essa bem facil operação, e he muitas vezes victima de seu obcecamento. (Exposição do Presidente da Província, março de 1848, p. 9).

Entre janeiro e junho de 1851, o relatório do comissário de vacinação dava conta de que teriam sido vacinados um total de 769 pessoas (613 livre e 156 escravos), a maioria do sexo feminino (583).

Não deixa de ser interessante que as mulheres fossem as que mais se vacinavam, aparentemente dando credibilidade à “ciência médica” da época e, sobretudo, se levarmos em conta as questões morais e que os vacinadores eram homens. Mais surpreendente ainda se considerarmos que “elas”, pelos números que estudamos no capítulo anterior, frequentavam bem menos o Hospital da Caridade por razões que inferimos ser, justamente, o de se fiarem mais nas práticas de cura alternativas e também por questões morais. A ausência de mais informações e espaço para tratar de questões específicas nos impedem de ir mais longe, mas os indícios sugerem que o tema deve ser explorado com maior profundidade.

A bexiga, embora não viesse mais a aparecer na forma de grandes surtos com índices de mortalidade proporcionalmente assustadores em relação à população, como nos séculos

anteriores, estava sempre à espreita. Em dezembro de 1850 fez vítimas na cidade de Areia que foi logo socorrida pelo Comissário, dr. Poggi. Em abril do ano seguinte, a doença apareceu na Capital e embora não se apresentasse em “grande escala como em outras épocas”, se mostrou violenta (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1851, p. 12). O Comissário de vacinação aproveita a oportunidade para se congratular de que a peste houvesse encontrado “a maior parte da população preservada com a vacina, e dispertou aos que dela se descuidarão á procural-a” sendo a exceção “hum resto que desgraçadamente ainda existe de incrédulos, alguns dis quases pagarão cara a sua incredulidade, sendo victimas da referida peste” (Ibidem). Em julho de 1851 a varíola fez vítimas na freguezia litorânea de Bahia da Traição¹⁰⁶.

Em abril de 1854, o clima parece ser de tranquilidade no tocante à salubridade pública. A febre-amarela parece ter desaparecido completamente do território e não são notificados casos de epidemias graves. É a calma antes da tormenta (Relatório de Presidência da Província, maio de 1854, p. 21).

Seis meses depois, em novo relatório, ficamos cientes de que a varíola fez uma passagem muito severa na Província, com destaque para a Capital onde teria feito “não pequeno número de vítimas”. Os casos fatais estavam “quase todas na classe baixa do povo”. Entre os pobres indigentes da cidade, os mais afetados foram a população carcerária e a tropa de linha de soldados da capital. Isso por conta das condições estruturais e de higiene as quais estavam submetidos (Relatório de Presidência da Província, outubro de 1855, p. 8).

O relatório de 1854 se referiu ao dr. Francisco Antônio Victal de Oliveira como sendo a pessoa encarregada do tratamento de variolosos na Parahyba e teria ele sido enviado a Vila Pilar, onde grassava a doença. Lá, 236 pessoas foram tratadas (morbidade alta em se tratando de uma vila do interior), 5 delas morreram (mortalidade relativamente baixa: 2,1%) (Relatório de Presidência da Província, maio de 1854, p. 22). O presidente aproveita a oportunidade para discorrer sobre a “repugnância que o pôvo ignorante” tem a inoculação da vacina que, no entanto, é deixada de lado por muito em tempos de alto contágio e teria sido exatamente este o caso do que ocorreu em Pilar. Se não faltam lâminas com o pus vacínico, foi reportado que algumas vezes o efeito almejado (imunidade) não era obtido. O relatório de vacinação aponta 511 novos indivíduos vacinados nesse ano e pede o reconhecimento público dos voluntários que auxiliam os trabalhos de vacinação nas freguesias (Idem, p. 23).

Quanto as vacinas que aparentemente não estavam surtindo efeito, o presidente sugere duas explicações: em primeiro lugar a degeneração do pus vacínio, que podemos dizer

¹⁰⁶ Apesar de apontar o ataque da doença em diferentes localidades, o Relatório de 1851 não oferece números de pessoas acometidas.

relacionada ao mau acondicionamento e uso sendo que, nesse caso, os responsáveis são os funcionários da comissão de vacinação. Em segundo lugar, estaria o péssimo estado de saúde daqueles que o recebiam (Ibidem). Em todo caso, a situação agravava a desconfiança da população em relação à prevenção por meio da vacina. O que se via, nesse ano, eram enfermarias abarrotadas de “bexigentos” e o número de mortos em ascensão. Mortos para os quais ainda não havia cemitério público.

Graças a falta de assistência médica eficiente para atender a população, sobretudo, de baixa renda e a inépcia didática e mesmo truculência das campanhas de vacinação no território brasileiro, estima-se que a varíola tenha sido responsável por até 20% no número de mortes no Brasil oitocentista. Não temos dados para uma estimativa específica a respeito da Província da Parahyba, mas observamos nos Mapas de Sepultamentos do Cemitério Senhor da Boa Sentença (para os quais temos detalhamento de informações sobre *causa mortis* a partir de 1872, apenas) que era uma das doenças mortais mais recorrentes nos registros¹⁰⁷.

Lindolfo Correia lastimou que no ano de 1874, a varíola apareceu com “um caráter terrível e assolador” e “acometeu a população d’esta cidade, bem como o de toda a província, de todo Imperio e de [grande] parte do globo” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1874, fl. 3 f.). O problema está em que esse ataque se deu num tempo muito próximo da visita que anualmente fazia a febre-amarela à província. Para prestar socorro a tamanha demanda, o presidente à época, novamente mandou montar uma enfermaria no Convento São Francisco. Entretanto, os primeiros doentes foram tratados no Hospital até que um decreto proibiu que o estabelecimento recebesse os variolosos (Ibidem). No ano seguinte, segue sendo uma das causas de mortalidade com maior registro nos “Mappas de Cadáveres” do Cemitério Senhor da Boa Sentença.

4.3 CHÓLERA MORBUS

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (fiocruz):

O Cholera Morbus existe sob a forma endêmica desde as mais remotas épocas. Nas planícies do delta dos Rio Ganges e Bramaputraà na parte oriental da Índia e Blangadesh. A partir destas zonas endêmicas o bacilo tem-se propagado para várias regiões do globo, causando epidemias e pandemias de gravidade variável. É a primeira doença globalizada. Antes de 1961 ocorreram

¹⁰⁷ Sobre a letalidade da doença, ver o interessante artigo: *Varíola: uma das maiores pandemias da história*. Revista Campo&Cidade, Edição 074. <http://www.campoecidade.com.br/variola-uma-das-maiores-pandemias-da-historia/>

6 pandemias de cólera, todas ocasionadas pelo biotipo clássico do *Vibrio cholera*¹⁰⁸

A primeira dessas pandemias teve início em 1854 e é um dos episódios mais significativos da história das doenças e da morte, no Brasil e na Parahyba. É desse contexto que trataremos doravante.

Em novembro de 1855, poucos meses após as notícias sobre o Cólera na Bahia, de acordo com o presidente Flávio Clementino, a população da Parahyba estava “resignada”, tinha suas preocupações mais “moderadas” e de maneira “esperançosa se prepara para receber ou antes para repelir tal inimigo” (Relatório de Presidência da Província, novembro de 1855, p. 3).

Não querendo ser pegos “de assalto”, as autoridades competentes da província trataram de se organizar para o combate e todas as medidas possíveis para evitar a introdução da doença haviam sido tomadas, conforme afirmou o mesmo Flávio Clementino, em seu relatório de outubro de 1855, carregado de exacerbado otimismo. Para o caso de que os parahybanos fossem “perseguidos e sacrificados” pelo Cólera, a província se julgava, de pronto, apta a minorar seus efeitos. Quais medidas evocavam tamanha confiança no gestor? As inspeções e fiscalizações voltadas para o cumprimento de instruções e posturas que, em linhas gerais, nós já conhecemos e estão na base da medicina policialesca da época, além das intervenções sanitárias urbanas.

As medidas foram formuladas por uma junta de médicos da capital, criada para esse fim, encabeçada pelo dr. Poggi e pelo dr. Cordeiro. As indicações dos dois médicos teriam originados novas posturas municipais que foram emergencialmente aprovadas e postas em execução. Com base no relatório supracitado (p. 9 -11), dentre as principais, podemos citar:

- A mudança do matadouro público, para outro construído em lugar mais apropriado e em melhores condições. Um matadouro, sendo um lugar de morte, portanto, de miasmas pútridos, deveria ter as melhores condições de higiene possíveis e o antigo, sob responsabilidade da SCMPB era constantemente atacado pelas más condições que apresentava.
- Considerada fundamental, uma medida pôs em imediata quarentena as embarcações que houvessem passado por portos infectados para o que se mandou construir um lazareto na ilha da restinga¹⁰⁹. Nesta obra foram empenhados 4:000\$ de reis. Foi recomendado também a construção de um edifício separado da enfermaria para onde seriam removidos os que já tivesse passado pela quarentena.

¹⁰⁸ Cf.: <http://brasil.campusvirtualsp.org/node/182073>.

¹⁰⁹ Vimos ação semelhante ser assumida poucos anos antes, por ocasião da epidemia de febre-amarela, redundando em fracasso reconhecido pelo alto índice de mortalidade que se apresentou nessas enfermarias.

- O cemitério público, tão reivindicado, parecia estar em vias de funcionamento com suas obras quase prontas e regulamento já constituído, aguardando apenas exame e aprovação. Entrevendo uma legião de mortos coléricos era fundamental garantir que esses corpos infectados fossem devidamente sepultados fora dos muros da cidade.
- A impressão e distribuição de panfletos contendo “conselhos hygienicos” e outras prescrições médicas para prevenção da peste e tratamento dos doentes, sobretudo nos interiores da província onde “a celeridade com que o mal costuma atacar e destruir tornão sumamente útil a vulgarização e o conhecimento antecipado desses meios hygienicos e therapeuticos” (p. 11).
- Limpeza das ruas do centro da cidade (parte onde viviam os grupos mais abastardo e onde se localizavam os prédios de administração pública) condenados como “focos de infecção donde se exalavão vapores mefíticos que corrompão o ar, e o dispunhão a receber e a propagar todas as epidemias” (p. 11).

Foi uma mobilização atípica, no entanto, insuficiente para evitar que a moléstia exercesse seu papel “apocalíptico”. Nos primeiros meses de 1856 a doença rompeu as barreiras protetivas e começou seus trabalhos. Dentre outros motivos, a precariedade do estado sanitário da Província, que não pôde ser reparada por medidas emergenciais, a tornou mais vulnerável sendo os espaços de pobreza, à margem dos centros urbanos, os lugares que foram mais afetados. O quanto as medidas foram eficazes em minorar o sofrimento da população, não saberemos.

Já há algum tempo já está bem determinado que o Cólera é uma doença infectocontagiosa aguda do intestino que se dissemina com particular rapidez nos lugares com ausência de saneamento básico. Embora não houvessem muitas certezas na época sobre as causas e formas de contágio da doença, as medidas sanitárias assumidas previamente e as observações feitas sobre as camadas mais afetadas da população, demonstram, no entanto, que havia uma percepção bem orientada sobre essa questão. As explicações, que ainda se concentravam basicamente na teoria dos miasmas, já intuía o problema da contaminação pela água. Tanto que, a explicação para um ataque simultâneo da doença em vários pontos do interior, foi atribuída às “grandes enchentes dos rios, que transbordando de seus leitos inundarão as várzeas visinhas, deixando n’ellas em sua retirada grandes focos miasmáticos” (Relatório de Presidência de Província, 1856, p. 23).

Em socorro dos parahybanos foram também solicitados reforços médicos no que foi atendida a presidência da província com o envio dos médicos Henrique Krause e o Dr. Antônio

Cordeiro, vindos da Bahia. Além desses, foram mandados 1 farmacêutico e 4 acadêmicos para a capital. Para o interior, outros médicos em formação, alguns dos quais se tornaram ilustres na história médica da Parahyba: Abdon Felinto Milanez, Francisco Antonio Fernandes, Jesuíno Augusto dos Santos Mello e Pereira de Sousa. Aliás, cabe ressaltar que os estudantes, ainda não licenciados, eram muito utilizados em época de epidemias diante da dificuldade de, nas províncias mais pobres, acharem-se médicos formados. Além disso, procurou-se precaver da provisão de medicamentos, vinda de farmacêuticos e estoque de gêneros de primeira necessidade. Deu-se início a construção de enfermarias provisórias nos municípios mais afetados e em cada “lugarejo, por mais pequeno que fosse”, formou-se uma comissão incumbida de “dar-me conta de suas principais necessidades, de animar a população, e de ensinar-lhe os meios mais fáceis do tratamento da moléstia” para o que se fez “publicar e espalhar diversos impressos... adaptados a todas as inteligências” (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 21). O quanto as medidas foram eficazes em minorar o sofrimento da população, não tivemos meios de avaliar.

Nos tempos do Cólera na Parahyba o único hospital público, pertencente à Santa Casa, foi condenado pelas autoridades médicas como inóspito e perigoso à saúde pública, segundo a avaliação do Dr. Silva Freire. Mesmo assim, outras reformas urbanas e sanitárias, competência específica das autoridades municipais e provinciais foram consideradas prioritárias, enquanto o Hospital, com o fim de atender a demanda ocasionada pela epidemia, recebeu ajuda suficiente somente para a compra de materiais e alguns reparos físicos, na quantia registrada de 2:800\$000 réis. O próprio presidente, Flávio Clementino, confessou ter se limitado a “mandar afazer os reparos indispensáveis para que não viesse a ficar inutilizado, e pudesse funcionar regularmente” (Relatório de Presidência de Província, outubro de 1855, p. 18). Foram criadas ainda algumas enfermarias provisórias e temporárias para atender aos coléricos, à parte o Hospital.

Vimos também que antes do caos da doença se instalar, os médicos Antônio da Cruz Cordeiro e João José Innocencio Poggi haviam trabalhado conjuntamente na elaboração de um manual de “precauções higiênicas e medidas preventivas que dev[iam ser] toma[das] durante a epidemia”, material que foi distribuído na capital e no interior da Província (Ibidem). Para certificar-se a respeito do cumprimento dos preceitos médicos-educativos, foi instituída uma espécie de fiscalização sanitária para a qual, não apenas os médicos e seus fiscais foram responsáveis, mas diante da qual toda a população foi chamada a tomar lugar em busca de um benefício coletivo. A autoridade máxima da província em 1855 chegou a considerar que “essa mobilização incomum, sem dúvida, corroborou para que a população da Capital acreditasse que

o Cólera-morbo não iria fazer muitos estragos nesta terra” (Ibidem). Essa percepção pode ser verdade, inclusive, para autoridades administrativas e médicas que, anteriormente, expressaram um otimismo descabido que se tentava fazer propagar a todo custo. Para os populares, no entanto, ao contrário, parece ter se imiscuído aos poucos, nos seus espíritos, um pavor surdo diante de tanto aparato, tanto falatório e urgência. O que estaria por vir? Em outubro de 1855, Flávio Clementino confessou que

A novidade da moléstia, cuja origem não está ainda bem averiguada, sua força destructiva difícil de superar-se, os horríveis padecimentos dos que são d’ella accommetidos, o numero tao reduzido de facultativos insuficientes mesmo em tempos ordinários, a falta de hospitais onde possão ser tractadas as pessoas pobres e desvalidas entre as quaes são maiores os estragos: todas estas considerações afflictivas tem convertido aquelle receio em quase terror. (Relatório de Presidência da Província, outubro de 1855, p. 9).

O Cólera se tornou o assunto principal dos relatórios administrativos da presidência e da provedoria da SCMPB, dos jornais, dos sermões religiosos e, com muita probabilidade, embora não possamos averiguar, dos bares, calçadas, lares. As instruções médicas foram lidas, ouvidas, reapropriadas, expostas sob novos termos e integrou práticas híbridas entre o saber popular e o conhecimento médico. Uma relação, sem dúvida assimétrica onde, ao fim, a ciência ditou as regras.

Mas, nada preparou os habitantes da província para o que estava por vir. A epidemia se estabeleceu violenta desde o início, arrancando a confiança dos mais otimistas e correspondendo às expectativas de terror dos mais assustados. Em março de 1856 o cenário era realmente entristecedor: a doença fazia inúmeras vítimas, com alto índice de fatalidade. O presidente, Antônio da Costa Pinto reconheceu que “A província não estava preparada para receber tão terrível hospede” e que “apezar das quarentenas e de todas as medidas preventivas e vexatórias, que a sciencia [médica] julgou dever tomar para obstar a sua entrada visitou-nos e por maneira bem cruel e devastadora” (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 20 - 27). Numa avaliação póstuma, esse gestor divide a culpa com seus médicos conselheiros que tinham “muito mais conhecimento de causa” do que ele (Ibidem).

Desta feita, a doença não chegou pelo porto, local privilegiado de entrada das moléstias. Chegou sorrateira, pelo interior, através das cidades fronteiriças com Pernambuco que, por sua vez, recebiam as doenças pelas águas do Rio São Francisco. O presidente faz uma narrativa dos primeiros passos da doença em nossas terras:

O Municipio de S. João foi o primeiro que soffreu os horríveis effeitos da fatal cholera morbus. Das margens do S. Francisco estendendo-se pelo interior da província de Pernambuco, em dias de dezembro chegou a moléstia às Povoações de Alagôa do Monteiro e Zabelê, onde atacando a 269 pessoas

conseguiu fazer 80 victimas (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 23).

A mortalidade causada pela doença, evidenciou outro mal do qual a província parecia ser vítima permanente: a pobreza cotidiana da população. Mal alimentados, mal assistidos em saúde e vivendo em condições de precariedade, a camada mais miserável da população não tinha chances. Embora não fossem as únicas “presas” da doença que carregava ricos e pobres, era o grupo social mais vulnerável.

A fiar-se nos informes do presidente Costa Pinto, somos levados ao percentual de 29,74% de fatalidade da doença nos primeiros vilarejos. Após manifestar-se na “Taquara”¹¹⁰, os sintomas da doença espalharam-se por todo lugar aquém da Serra da Borborema “até que a 25 de fevereiro declarou-se fatal em quase todos os pontos accommetidos” (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 22 e 23). Os municípios de Mamanguape, Pilar e Cruz do Espírito Santos foram uns dos primeiros a sofrer com a doença e a desordem que se seguiu.

Diante do inevitável, o que se viu, em alguns casos, foi a deserção dos lugares atingidos. Esse é um aspecto comum à história das epidemias. Em Paris, durante o Cólera, foi conhecida a “fuga burguesa”, embora os pobres, podendo, também deixassem tudo para trás numa fuga desesperada. Os que ficavam, eram obrigados a “um estilo de existência em ruptura aquele ao que se habituaram” (DELUMEAU, 2009, p. 174). Tudo isso, considerando que

A insegurança não nasce apenas da presença da doença, mas também de uma desestruturação dos elementos que construíam o meio cotidiano. Tudo é outro. Antes de mais nada, a cidade está anormalmente deserta e silenciosa. Muitas casas estão doravante desabitadas (Ibidem).

Sem contar a afetação que sobre o comércio, artesanato, produção agrícola, etc. Até mesmo os divertimentos mais corriqueiros são suspensos, assim como as rotinas religiosas, como as missas. São imensas as perturbações provocadas pela doença nos comportamentos cotidianos. Tudo é marcado pela confusão e perplexidade diante da calamidade. As pessoas passam a ser “confrontadas a cada passo ou com a morte ou com o perigo. Aqueles que ontem enterravam, hoje são enterrados e, por vezes, por cima dos mortos que na véspera haviam posto na terra” (DELUMEAU, 2009, p. 176). Passados os primeiros momentos de desespero, tudo no lugar atingindo parece se revestir de um silêncio sepulcral e opressivo. Vizinhos, familiares, trabalhadores e, principalmente, indigentes, são temidos e, em alguns casos, afastados. Há um abandono de relações humanas mais básicas. Vive-se um tempo de “solidão forçada”. Não

¹¹⁰ Taquara era um dos 3 distritos que hoje compõem o município de Pedras de Fogo, na divisa com Itambé, estado de Pernambuco.

apenas os vivos adoecidos, mas os mortos passam a evocar um medo profundo. Seu leito, roupas, objetos pessoais, tudo é temido. Mais ainda os próprios corpos mortos.

Comumente, os padres também se afastam do seu rebanho moribundo. Se na Idade Média, isso causava horror em todos que assistiam o desamparo por parte daqueles que lhes deveriam confortar, no século XIX esse afastamento é recomendado pela ciência. Os ritos tradicionais de morte como extrema-unção, funeral, cortejo fúnebre e sepultamento, são negados. Os ritos de morte revestem-se de objetividade médica e passam por um processo de assepsia, ao contrário dos períodos de normalidade nos quais a doença e a morte recebiam tratamentos específicos que visavam apaziguar tanto os que se iam tanto quanto os que ficavam. Em casos específicos como esse de que estamos tratando, constatamos, em acordo com Delumeau, que “Em período de peste, como na guerra, o fim dos homens se desenrolava, ao contrário, em condições insustentáveis de horror, de anarquia e de abandono dos costumes mais profundos enraizados no inconsciente coletivo”. (DELUMEAU, 2009, p. 179 - 80).

Na Villa do Pilar, à entrada da doença seguiu-se uma rápida debandada da população. Segundo o relatório de 1856, “derão-se os primeiros casos á 24 de fevereiro e a 2 de março achava-se ela quase deserta; não que a mortalidade ali fosse grande ou que o mal tivesse apparecido com grande fúria, mas as autoridades e pessoas gradas do lugar, possuídas de terror, pensarão livrar-se do mal abandonando a Villa” (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 24). Ao Presidente, chegaram notícias terríveis, que ele julgou frutos do exagero, pois dizia-se da Villa que era uma “Necrópolis, habitada apenas por cães famintos e por bandos de sinistras aves” (Ibidem). Exagerada ou não, essa pintura tem “tons e traços” bastante familiares e foi por muito tempo a imagem vívida das povoações medievais atacadas pela peste-negra e da América em situações de doenças dizimadoras. Em Pillar, o pároco, assim como o médico designado para atender a população, fugiram.

A solução para evitar o abandono total da cidade e da população restante foi a designação de outro médico que, acompanhado de um tenente e 10 praças de polícia, tinham a tarefa de fazer a população retornar às suas habitações e enterrar os cadáveres que jaziam insepultos. Ao chegarem lá constataram que a Villa não estava deserta, os mais pobres permaneciam. Quanto aos mortos, de fato, 26 cadáveres “jazião pela terra em completa putrefação”. A medida parece ter surtido efeito e com a chegada apaziguadora do médico e a presença ordenadora da polícia as coisas de reestabeleceram.

Em muitos relatos de peste existem notícias sobre mortos deixados insepultos, abandonados nas ruas das cidades e vilas. Qualquer espécie de culto da morte havido no curso habitual dos dias, quando através de cerimônias diversas se procura atenuar os aspectos mais

terríveis da morte, é banido. Não havia lugar para preocupações com a ritualística funerária e, em consideração a antiga crença nos eflúvios maléficos, avalizada e refinada pela ciência médica do século XIX, o mais importante era livrar-se, o mais rapidamente, dos cadáveres infectados. Um abandono de ritos apaziguadores que não deixa de ser traumático pois,

Quando a morte é assim desmascarada, ‘indecente’, dessacralizada, a esse ponto coletiva, anônima e repulsiva, toda a população corre o risco do desespero ou a loucura, sendo subitamente privada das liturgias seculares que até ali lhe conferiam nas provações dignidade, segurança e identidade. (DELUMEAU, 2009, p. 181).

De Mamanguape foi dito que esteve muito perto da mesma sorte de Pilar e se não a teve foi pelo empenho de alguns bravos cidadãos, todos de fora: suplentes de juízes, delegados e um acadêmico enviado para socorros médicos.

A mortalidade acentuada foi reportada ainda em Itabaiana, Mogeiro, Bahia da Traição e vários outros povoados menores. Ingá, Campina Grande e Independência também sofreram com a fatalidade da doença, mas lá não teria havido deserção e “com mais ou menos vantagem, lutou-se com o mal” (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 25). Assim também sucedeu em Areia, Bananeiras e Alagoa Nova, onde “os estragos não cederão em nada aos demais lugares” (Idem, p. 26). Na capital, “reinou a cholera sempre funesta e fatal” (Ibidem). Segundo os dados estimados no relatório apresentado a Assembleia Legislativa da Parahyba do Norte, em 5 de agosto de 1856, apenas na capital teriam sido ceifadas 1.548 vidas desde o início da epidemia, poucos meses antes (Ibidem).

A cidade e seu entorno foram duramente atingidos. Ao reportar a tragédia, o presidente fez um elogio especial: a ausência dos médicos teria sido compensada pelo esforço dos sacerdotes dos conventos do Carmo e São Francisco. Para socorro dos pobres na cidade de Parahyba, tanto em remédios quanto em alimentos, foram nomeadas pelo presidente duas Comissões de “beneficência” que deviam esmolar entre os ricos para distribuir entre os pobres. Alguns dos doadores mais generosos foram citados no relatório.

A epidemia também deu oportunidade para inúmeras evasões de cadeias públicas registradas em toda a Província. Na Villa do pilar, um dos lugares mais atingidos a cadeia foi abandonada por soldados e enfim pelo carcereiro que “deu sahida franca a quatro presos” que, não obstante, acabaram por sucumbir à moléstia. Em Bananeiras, estando o destacamento policial ocupada em enterrar os mortos coléricos, sob grande demanda, fugiram 5 presos, dos quais pelo menos 1 foi vitimado pela doença. Em Areia fugas ocorreram pelo mesmo motivo de estarem os guardas a ocupar-se dos mortos. Em Cabedelo, 11 escaparam e em pombal, 13. Na capital, apesar das tentativas, não foram registradas fugas (Falla do Presidente da Província,

agosto de 1856, p. 8). Sabe-se que a doença se disseminou nos espaços carcerários levando morte indistinta de presos e guardas.

Por volta de 15 de março a doença abrandou com a mesma intensidade com que havia inicialmente atacado e a partir daí poucos casos fatais teriam sido reportados. Numa carta da Assembleia Legislativa da Parahyba, dirigida ao presidente, foi ressaltado a “provação terrível” que “com tanta resignação e coragem passou esta heroica Província” (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 48).

Segundo as estatísticas da administração provincial, o número de óbitos causados pela epidemia teria subido à cifra de 30 mil, representando a “quinta parte da população atribuída aos Municipios que forão affectados do mal” (Idem, p. 32). Mas o presidente na época desconfiava dos dados, crendo que a mortalidade foi superestimada com o argumento de que, segundo lhes informaram pessoas desses lugares, “as feiras continuão a ser concorridas como d’antes, e que nenhuma diferença sensível se nota” (Ibidem). O erro não estaria na contagem de óbitos, mas na estimativa demográfica da Província, apontada em 150 mil antes da epidemia (dos quais os 30 mil mortos seriam a quinta parte). Para o administrador a informação mais correta seria a de que o dobro, 300 mil pessoas, habitavam a província (Ibidem). Dessa forma, o percentual de mortalidade cairia para 10%.

Quanto as comissões criadas em diversos lugares da Província com o fito de manter a ordem, “bem pouca forão as Comissões, que corresponderão ao fim de sua nomeação”, pois, a regra era a fuga (principalmente dos mais abastardos) quando nos tais “lugarejos” a situação se tornava assustadora (Idem, p. 23). Os quadros de doença e morte que delineamos aqui traz à baila a “dissolução do homem mediano” (DELUMEAU, 2009, p. 194), num contexto em que as pessoas passam a ser vistas como heróis, os que ficam e ajudam, ou covardes (os que abandonam e fogem). Essa distinção também foi traçada aqui nos relatórios escritos pelo presidente da Parahyba no funesto ano da epidemia. No relatório de 1856, o presidente indica os “covardes”, raramente nomeados, bem como os “heróis” (nomeados) que “se offerecerão para ir lutar com a morte” e se mantiveram firmes, para com bastante coragem e espírito filantrópico socorrerem seu povo (Idem, p. 26).

Ao discorrer sobre o enfrentamento e os dramas provocados pela peste, restou às autoridades o reconhecimento de que “... a Província não estava preparada para receber tão terrível hospede”. A culpa dos estragos foi colocada em primeiro lugar na falta de profissionais de saúde e, em seguida, teve início a culpabilização da população:

a imprevidência geral do nosso povo, do qual raro é o que pensa na alimentação do dia de amanhã e raríssimo o que possui uma rede ou um catre,

em que se deite; sendo que cobertura ninguém as tem, confiados todos na benignidade do clima (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 21).

Teria contribuído igualmente, para a “negligência” da população parahybana a “fortuna que por ocasião de outras epidemias gosou esta Província”, pois teria levado a acreditar-se que a doença do *chólera* seria “tão benigna como o foi a febre-amarela (!) e outras” (Ibidem). A comparação com os níveis de fatalidade da febre-amarela surpreende na medida em que até pouco era essa uma doença que evocava grandes cuidados e grandes medos pelo que, aparentemente, o Cólera foi tão mais devastador em números de vítimas que, a sombra dela, os pesares da outra tornam-se mais suaves à memória.

Ao tratar dessa falta de prudência temerária frente ao novo desafio, o presidente afirma que tal imprevidência foi partilhada por ricos e pobres uma vez que, ao interpelar homens ricos sobre os perigos por vir e as cautelas necessárias, responderam-lhes com sorrisos “de descrença”. (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 20)

Assim como os parahybanos, os parisienses, em 1832, também haviam se recusado a acreditar nas ameaçadoras notícias trazidas pelos jornais sobre a entrada da doença do país. Teriam igualmente zombado do temor do Cólera entre paródias e risos, os bailes públicos cheios, os apetites mais vorazes (DELUMEAU, 2009, p. 172). A situação repetiu-se em outras cidades, afirmava-se complô do governo, da polícia, da igreja, enfim, uma “unanimidade na recusa de palavras vistas como tabu” (Idem). Existe uma crença muito forte em diversas culturas, inclusive ocidentais, em que nomear corresponde invocar, chamar à presença e evitar pronunciar a palavra que nomeia o mal revela medo e a necessidade de afastamento¹¹¹.

O próprio nome com que se batizou a doença “cólera-morbus” remete de maneira direta e objetiva à palavra cólera (do grego *kholéra*; do latim *cholera*) reverberando os sentidos aos quais foi associada na época: violência, impetuosidade, impiedade. É ainda esse o termo a que por muito tempo se recorreu para anunciar a ira (justa) divina sobre os homens, o que também está muitíssimo de acordo com as interpretações dadas a enorme mortandade que atingiu parte do globo em decorrência da epidemia do séc. XIX¹¹².

¹¹¹ O mesmo ocorre na contemporaneidade em relação a algumas doenças com alto nível de fatalidade e sofrimento, como o câncer, por exemplo.

¹¹² Segundo o dicionário Michaelis, “cólera” é um substantivo feminino que significa: 1. Impulso violento, irritação forte que incita contra o que nos ofende ou indigna; fúria, furor, ímpeto, ira. 2. Sentimento de justiça que se atribui a Deus quando castiga as culpas dos homens. 3 A ferocidade dos animais; fereza, feridade, selvageria. 4 Energia, impulso ou grande força em um movimento, ação ou situação; agitação, furor, impetuosidade. 5 Agente funesto, que traz má sorte e produz dor ou sofrimento moral; desgraça, flagelo, praga. Cf. <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=c%C3%B3lera>

Em tempos de peste, por longos séculos vigorou a ideia de punição divina e, por conseguinte, a necessidade de apontar os culpados, ou “bodes expiatórios”. Judeus, bruxas, leprosos e infiéis de todas as espécies tiveram a sua vez. Além disso, é comum que quando a culpa não recai sobre os “de fora”, sejam associadas a grupos específicos dentro da própria comunidade. Reconhecer que no contexto do Cólera no Brasil houve um abrandamento das teorias divinas de punição, entre as camadas mais intelectualizadas já familiarizadas com avanço das ciências médicas e suas teorias mais racionais sobre as doenças, não quer dizer que não tenham havidos culpados a quem culpar. Nesse caso foram os pobres em geral ignorantes, os mais indigentes em particular, e os mortos, sobre os quais já tecemos algumas considerações.

A doença e a morte deixaram impressões profundas nos contemporâneos. As chamadas situações limites ou contextos de exceção que alteram o cotidiano, as sensibilidades e marcam a memória de forma indelével. Segundo o presidente Pinto Silva, os terrores mais violentos se passaram entre o período de 25 de fevereiro e 1 de abril. Por fim, “era de partir o coração ver as desgraças, por que passou a província da Parahyba. Famílias, Povações, Villas quase inteiras fôrão arrasadas, e a cada momento recebia eu notícia de toda a Província sempre peiores e sem esperança que o mal declinasse” (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 24).

Ao tratar da “Tipologia dos comportamentos coletivos em tempo de Peste”, o historiador Jean Delumeau escreve sobre esses contextos de exceção quando “Sobre a tela de fundo constituída pelos medos cotidianos já identificados” ocorriam “episódios de pânico coletivo”, especialmente quando uma epidemia se abatia sobre uma cidade ou uma região. (DELUMEAU, 2009, p. 154). Um estado de nervosismo e medo permanentes sobretudo nos aglomerados urbanos. Ao tratar da Peste na Europa Medieval, este autor aborda representações da doença no imaginário social, algumas das quais também integraram o quadro da epidemia do Cólera no século XIX. A doença quando se espalha com alto nível de fatalidade é identificada

... como uma nuvem devoradora que chega do estrangeiro e que se desloca de país em país, da costa para o interior e de uma extremidade á outra de uma cidade, semeando a morte à sua passagem. É ainda descrita como um dos cavaleiros do Apocalipse, como um novo ‘dilúvio’, como ‘um inimigo formidável’. (DELUMEAU, 2009, p. 161).

Há nesses casos, como foi dito sobre a Parahyba sob o julgo do Cólera uma insistência na rapidez do ataque. A ideia de julgamento coletivo, comum em contextos epidêmicos,

Já o Cólera-Morbus (substantivo masculino) é definido como: Doença endemoepidêmica causada pelo *Vibrio cholerae* contido nas evacuações intestinais dos doentes e disseminada pela ingestão de água ou comida contaminada, caracterizada por diarreia aquosa abundante, vômito, câimbras musculares e um estado geral de desidratação e colapso. Cf. <http://michaelis.uol.com.br/busca?palavra=c%C3%B3lera-morbo&r=0&f=0&t=0>

também foi feita nos lugares por onde a moléstia passou e, junto a instantaneidade do ataque, a tese de que ninguém poderia escapar, rico ou pobre, jovem ou velho. Na Parahyba, entretanto, não foram comuns, no discurso oficial, o apelo à ideia de julgamento e punição divina. As autoridades “esclarecidas” estavam sob o juízo racionalista e otimista da ciência, o que não quer dizer que essa associação não tenha havido. Nos documentos em que pesquisamos, observamos uma percepção mais acurada sobre a seletividade da peste que, apesar de atingir exemplares de todas as castas, dizima os mais pobres.

Concordamos com Delumeau que a peste era para seus sobreviventes um “trauma psíquico profundo”. Um testemunho analisado por este autor, feito por uma testemunha de uma passagem epidêmica em Milão, 1630, ressaltada as devidas proporções e distância temporal e geográfica, nos ajuda a delinear um cenário que, de maneira mais concisa e com menos efeitos retóricos, foi formulado por contemporâneos do Cólera de 1856 na Parahyba. O cenário mais amplo é composto pela enumeração de situações que evocam a imagem do pesadelo:

[...] a confusão dos mortos, dos moribundos, do mal e dos gritos, os uivos, o pavor, a dor, as angústias, os medos, a crueldade, os roubos, os gestos de desespero, as lágrimas, os apelos, a pobreza, a miséria, a fome, a sede, a solidão, as prisões, as ameaças, os castigos, os lazaretos, os unguentos, as operações, os bubões, os carbúnculos, as suspeitas, os desfalecimentos (QUAZZA, 1950, p. 59, apud DELUMEAU, 2009, p. 169).

Em fins de dezembro de 1856 a doença voltou a atacar nos municípios de Patts, Bananeiras, Areia, Mamanguape onde fez “não poucas vítimas”. Sobretudo Mamanguape e na Bahia da Traição “avultou o número dos acometidos que fallecerão” O reaparecimento da epidemia nesses últimos lugares com tanta violência encontrou de pronto uma explicação e o culpado: um corpo morto que teria sido desenterrado num valado em que seria plantada o cercado do cemitério de Mamanguape. De lá, o mal se difundiu. Cético, o doutor Antônio da Costa Pinto Silva diz que este fato não foi a causa do mal, todavia, pede que “tenha-se o maior cuidado nos desenterramentos dos ossos e revolvimento de terras nos lugares, em que forão sepultadas as vítimas de tão horrível mal.” (Exposição do Presidente da Província, abril de 1857, p. 14). Para o amparo da população de Mamanguape foi enviado um médico que se retirou tão logo após a morte do juiz municipal. Foi substituído por outro médico que também retornou dois dias depois. (Relatório da Repartição de Saúde, p. 2, anexo ao Relatório de Presidência da Província, agosto de 1857). Em 1857 - 58, o Cólera se apresentou na capital e entorno, mas fez poucas vítimas, “todas as classes dos indigentes e escravos” (Relatório de Presidência da Província, 1858, p. 4).

Escapar do Cólera teria sido um feito de exceção: o Império sucumbiu à doença. Vários países na Europa e Ásia já haviam sofrido suas penas. A eficácia dos esforços de instrução, levados à cabo pelos principais médicos da Parahyba, pode ser avaliada de diferentes maneiras. Podemos inclusive supor que os melhoramentos urbanos, as medidas de saneamento, as instruções educativas, etc., podem, de fato, ter diminuído o número de morte. Sempre poderia ter sido pior. O fato é que, no momento da segunda onda epidêmica do Cólera, em 1862, a extensão dos danos foi expressivamente diminuta em comparação com a primeira (foram registradas a morte de 19 pessoas na capital, número diminuto, em comparação com o surto anterior, em que foram registradas 1.548 mortes).

Com retórica e dramaticidade, o presidente Antônio Pinto Silva escreveu que as lembranças da tragédia “permanecem indeleveis na memoria publica”. Mas os ilustres senhores preferiam o silêncio sobre as dores vivenciadas pela população, pois “enumera-las seria rasgar o véo que a mão do tempo vai distendendo sobre o quador lugrube de nossas desolações ainda não reparadas, de nossas dôres apenas adormecidas, de nossas lagrimas mal estancadas” (Relatório de Presidência de Província, 1865, p. 48). O “Cavalheiro do apocalipse” (CASTRO, p. 45, p. 37) em sua passagem não foi gentil e durante muito tempo marcou a memória coletiva paraibana, pois “Quem já teria apagado da memória as procissões da penitência e o dobrar contínuo dos sinos, que annuciavam cinqüenta a sessenta óbitos diários?!” (idem, p. 25).

4.4 SEGURANÇA INDIVIDUAL – MORTE VIOLENTA

O tom dos relatórios de presidência de Província, bem como os do Chefe de Polícia que analisamos, tratam com insistência do alto índice de violência expresso, principalmente, pelo número de assassinatos anuais da Província. O tom desses documentos supõe uma propensão histórica, quase natural dos parahybanos para a violência. Segundo o, dr. Antônio Coelho de Sá Albuquerque, à frente da Administração em 1851, as causas dos problemas eram muitas. Como sua fala é, ao mesmo tempo, expressão de um ponto de vista específico sobre nossa gente (vista sob os olhos “de fora”, oficiais, do Império) e como, simultaneamente, condensa a crítica de vários desses administradores de tão rústica terra, no serviço de sua majestade, pedimos licença para uma citação mais longa que, percorrendo sobre as causas do lastimável quadro de segurança individual, aponta:

O deplorável costume de andar a população armada pelos campos á despeito das proibições da Autoridade publica, o costume mais deplorável ainda de prestar-se asilo e proteção á homens, cuja única recomendação é o pouco amor á sua vida para trocal-a á baixo preço pela dos outros, a selvagem maneira de calcular-se a importância na sociedade pela maior somma de meios physicos

de agitação de defesa, a quase certeza d'absolução no jury... fazem com que intrigas e ódios particulares se decidam pelas armas... fazem com que os pobres e os desvalidos acabem vítimas da audácia dos scelerados. (Relatório de Prseidência de Província, agosto de 1851, p. 4).

De acordo com esse senhor, tal problema só poderia ser sanado com uma profunda reforma nos costumes, dirigida do alto e “apoiada na parte san da população” (Ibidem).

As “gentes” do interior do estado eram tidas nos piores conceitos pelas autoridades que dissertavam sobre sua natureza e o estado de seu desenvolvimento social, adjetivando de maneira preconceituosa seus costumes e mostrando um enorme desconhecimento a respeito de suas vivências, contexto e experiências. Era o pensamento da elite que se queria com ares de civilização. O vice-presidente Silva Freire entendia que os problemas de violência evidenciados no interior da província (e quanto mais adentro, mais violência), são reflexos do

...estado de pouca civilização em que se acha ainda o povo do nosso centro. Chegando ali as luzes, e a instrução com muita demora, mesmo assim não chegam elas para todos, dando lugar a que grande parte da nossa população viva em completa ignorancia, desconhecendo até os deveres naturaes da mesma humanidade ; sem outro movei que as suas paixões, não recuão deste modo á praticar certas acções criminozas unicamente pelo gosto de satisfazer a sua vontade (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1853, p. 4).

É, nesse ponto, preciso contextualizar a crítica. Ao relatar sobre o estado de segurança dos indivíduos, como de praxe, as autoridades são confrontadas com inúmeros relatos de banditismo e atos de justiça particular. Ficam absolutamente chocados com o fato de que boa parte da população acolhia os bandidos e, em certas ocasiões, os defendia contra o braço da lei como, por exemplo, nas situações em que populares enfrentavam escoltas policiais para libertar sujeitos detidos. Certamente não lhe ocorreu relacionar o pouco apreço para com a ordem e a lei vigentes com a vida difícil da maior parte da população; a dolorosa experiência da seca e epidemias para as quais só com muita dificuldade e de maneira insuficiente chegavam socorros, a deficiência da educação, a ausência de políticas assistenciais, a violência nas margens da legalidade com que agiam os representantes da justiça, entre outros motivos.

Para João Capistrano Bandeira de Mello, a segurança individual na capital e na maior parte das povoações da primeira e segunda comarcas “poder-se-ia dizer quazi perfeita”. O problema mesmo era o sertão, cuja segurança é “inteiramente precária” por “causas inveteradas” como a “falta de moralidade”, equivocadas ideias de “honra” e “más doutrinas”. Tudo isso agravado pelo isolamento e dispersão da população que os torna inacessíveis aos “gozos da civilização”. Isso sem falar que o nobre administrador considerava que os sertanejos viviam na ociosidade de onde advém “esse estúpido abandono á miseria essa imprevisão quaze

selvagem, d'ahi o arrójo para o crime porque, concordareis sem dúvida, o crime não é na maior parte das vezes se não o miasma da indigência e da brutalidade” (Relatório de Presidência da Província, maio de 1854, p. 4).

Os sertões eram quase sempre considerados lugares atrasados onde os assassinos não respeitavam as leis e as mortes violentas não encontravam punição. Na raiz de tudo, a pobreza, que dá “independencia as populações do sertão” (Ibidem). Aparentemente se achava que os sertanejos agiam por um pensamento do tipo: “não temos nada a perder” e de fato, muitos nada possuíam, em termos materiais e assistenciais. Na opinião do mesmo presidente, se juntava a isso a falta de cadeias públicas, a proteção popular e, muitas vezes, institucional, de que gozavam os assassinos, pobres e ricos, respectivamente, e a falta de pessoas habilitadas aos cargos de segurança e justiça. (Ibidem).

Poucos dos nossos presidentes, na época do Império, conheciam os sertões da Parahyba. Os relatórios que nos servem de fontes não descrevem atividades desse tipo. O fato é que a maior parte desses gestores vinha de outras províncias e não ficava tempo suficiente para conhecer a região, suas atividades ficavam limitadas à capital. Quando muito, iam ao Brejo e à Borborema. Excetuando os casos em que o vice-presidente, comumente habitante natural da terra, assumia, havia um desconhecimento real sobre as gentes e realidades do sertão parahybano, mas sobravam ideias pré-concebidas e generalizantes sobre esses contextos.

Num esforço por tipificar as violências que resultavam no maior número de mortes, Bandeira Mello afirma que “Uma das cauzas mais fecundas de assassinatos premeditados é a vingança de actos attentatorios da honra do sexo feminino, e depois a vingança do sangue derramado, tomada pelos parentes da victima” (Idem, p. 5). Essa situação de violência seria prolongada num ciclo de ação e reação entre os parentes ofendidos que só findava ao final de muitas mortes. Esses crimes seriam mais frequentes nos lugares do “interior da Provincia” e um dos motivos apontados pelo administrador é a ausência de “prostituição”. Embora não desenvolva o argumento, sabemos que se trata de uma percepção bastante antiga, segundo a qual a prostituição seria uma “barreira” contra as violências sexuais cometidas contra as mulheres “de família”, praticadas de maneira quase incontrolável pelos homens, num “impulso” que era (e ainda o é) naturalizado. Não entraremos no mérito sobre a prostituição, ainda que itinerante, nos interiores. Em todo caso, há uma percepção de que esse rareamento das atividades de “comércio sexual” aumentaria os casos de violência. Se, em geral, a sociedade era condescendente com esses crimes do ponto de vista coletivo, de maneira individual os homens vingavam a ofensa (seja a violência física, ou o assédio) cometida contra as mulheres

da família recorrentemente com o assassinato, muitas vezes com requintes de crueldade. Tratava-se de uma defesa da honra que se confunde com a defesa da propriedade.

Um fato que merece destaque é que pouquíssimos casos de violência sexual entravam nos quadros estatísticos de crimes cometidos na província e sabemos que não era assim por que fossem poucos, mas porque a justiça institucional não era o instrumento a que se recorria para a reparação e justiça. A julgar pelos relatórios de presidência e chefe de polícia da década de 1850, o ato de “lavar a honra com sangue” foi considerado como causa importante das mortes violentas ocorridas na Parahyba oitocentista, tanto quanto às questões políticas (o que não deixa de ser surpreendente), e mais do que por questões materiais. Para Bandeira e Mello “Matar para roubar, matar para livrar-se de um credor exigente, ou de um visinho que disputa a propriedade territorial, raras vezes se verifica” e nessa história de crime e reparação, chega à conclusão que, entre os parahybanos, “o valor da honra no seio da família é apenas excedido pelo da vida”. (Relatório de Presidência da Província, maio de 1854, p. 5).

Um dos motivos para os assassinatos por vingança por ofensas contra às mulheres (e pela honra da família) tem muito a ver com a impunidade dos estupros. Mesmo quando existia um julgamento e condenação, no entendimento de um juiz criminal de comarca, em 1857, existe uma insuficiência da pena para garantir a “segurança da honra”, pois, “[a penalidade] não está a par da importancia do mal”. Diante da conduta predatória masculina, a honra “fica sem garantia, se o pudor natural das mulheres virgens, se os seus sentimentos religiosos, e sua bôa educação não a defenderem d’uma fraqueza” (Relatório do Chefe de Polícia, 1857, p. 15). Nesse caso, parece que o senhor juiz está englobando os crimes sexuais na modalidade de “defloramento” ou raptos consentidos (criminosos, por serem praticados à revelia ou sem o conhecimento da família), afinal, como o pudor, a religião e a educação podem se contrapor a violência do estupro?¹¹³

Para esse mesmo juiz, o código penal tem que atender as desigualdades sociais na aplicação da pena, fazendo com que o rico que “ofender” a honra de uma mulher pobre “pague bem caro” em termos financeiros, e um pobre que ofenda a uma mulher de alta estirpe seja “punido severamente”. Embora não seja explicitado, presumo que os casos entre iguais teriam penalidades de meio-termo, ou resolução matrimonial. Por este mesmo motivo, as penas deveriam ser mais pesadas para os violadores casados, pois esse não poderiam reparar o mal cometido por meio do casamento. É possível que se acreditasse que tais reformas poderiam diminuir os números de assassinatos em “defesa” da honra feminina (Ibidem).

¹¹³ De diversas maneiras, é perceptível a continuidade desse raciocínio (de que a conduta das vítimas é determinante para impedir o ato violento ou é responsável por provoca-lo) até os dias de hoje.

Outro problema também apontado pelos gestores e chefes de polícia como causa dos atentados contra a vida era o costume da população de portar armas. Bandeira Mello acrescenta a esse a “embriaguez e a resistência as diligencias policiaes” para explicar as causas de mortes que “aliás, não são caracterizadas pela premeditação” (Relatório de Presidência de Província, maio de 1854, p. 5). Portanto, já temos uma tipificação de dois tipos de mortes violentas a partir dos relatórios anuais de província da década de 1850: os assassinatos relacionados à reparação da honra e que dão início a uma cadeia de ação e reação, e os que podem ocorrer “de repente” resultante da combinação de álcool e armas à mão.

Quanto ao uso de armas por parte da população, o governo provincial, em várias gestões, parece ter se empenhado numa campanha de “desarmamento” como parte das suas diligências para diminuição da criminalidade durante a década de 1850. Segundo Paes Barreto, “O uso d’armas defezas” que seria de uso “geral n’esta Província” estava na “origem de muitos crimes e desgraças” e passou a ser severamente reprimida. Otimista, o administrador afirma já não ser possível encontrar um homem armado com tanta facilidade “mesmo nos lugares mais remotos” (Exposição do Presidente da Província, abril de 1855, p. 7).

Existia ainda o problema dos “acoitamentos” que já citamos antes. Os gestores, seja por não entenderem de todo a questão ou por se recusarem a expressar compreensão sobre a dinâmica própria das relações de poder estabelecidas para além da Capital, discorrem, perplexos, sobre o fato de as forças policiais enviadas para os lugares de maior violência não poderem contar com a “coadjuvação da população no louvável empenho de reprimir o crime”. Se ressentem de que “quase sempre, ella [a forças policial] não encontra da parte d’aqueles, que mais parecião dever interessar-se pela punição dos malfeitores se não tropeços e embaraços, algumas vezes insuperáveis” (Ibidem). Devemos destacar, ainda, que o “acoitamento” de criminosos se dava em todas as camadas da sociedade na forma de acolhimento, aos perseguidos da justiça, em suas casas e terras e até mesmo na participação ativa nas resistências às prisões.

O “interior” parecia ter sua lógica própria de justiça e orientação a respeito de quem eram os inimigos do povo. Em lugares onde a arbitrariedade e a violência reinavam, era difícil separar os “bons” dos “maus”, conforme a lógica binária que as autoridades provinciais e policiais fazem parecer existir quando escrevem seus relatos oficiais. Em lugares onde a assistência, ainda que filantrópica, mal chegava, fidelidades eram tecidas com base na ideia de proteção e relações clientelistas. Então, os “poderosos locais” garantiam o controle e as lealdades, dentre outros meios, através da manutenção dos seus serviços de justiça particular, oferecendo proteção e vingança aos “seus”. Sem considerar essas variáveis, que hoje diríamos

“sociológicas”, os administradores da província, que expressavam em documentos oficiais o enorme desejo em ver sanado o problema da violência individual, tinham que lidar com o insucesso de seus esforços, em parte, por causa do “funestíssimo costume, que existe entre a maior parte dos homens do interior, de receber em suas terras, e furtar a acção da Justiça os maiores scelerados, uma vez que procurem a sua proteção e amparo”. (Exposição do Presidente da Província, abril de 1855, p. 4). Esta impunidade garantida foi apontada como causa do alto número de assassinatos. Outra forma de manutenção da impunidade, nesse caso promovida pelos mais influentes da localidade, ocorria diretamente nos julgamentos e em todos os relatórios da década de 1850 a corrupção dos magistrados das comarcas foi ressaltada. Paes Barreto, por exemplo, afirmou ser conhecida a “imoralidade com que em muitos lugares se organizavam os processos para o fim, não de sujeitar o delinquente a devida punição, mas para despronuncia-lo, e livra-lo de futuros incommodos” (Exposição do Presidente da Província, abril de 1855, p. 6).

Replicando o documento de “Exposição” feito por Francisco Xavier Paes Barreto em abril de 1855, o relatório de outubro deste mesmo ano insiste em que o “bárbaro costume de vingança” continuava a produzir as “scenas de sangue” que se via na maior parte do território (Relatório de Presidência da Província, outubro de 1855, p. 4). O problema apontado com ênfase dessa vez pelo vice-presidente, Flávio Clementino da Silva Freire, é a “condescendencia e frouxidão dos tribunais” que deixa margem à impunidade o que, por sua vez, faz com que as vítimas do desagravo em desespero, busquem vingança. Vingança essa que “pelo receio das represálias, quase sempre se traduz tristemente em morte” (Ibidem). O “assassino” seria o “cancro mortífero” da sociedade e era necessário por fim as mortes violentas causadas pelos facínoras da região. Tendo deflagrado guerra contra esse crime, Clementino se orgulhava da captura, durante o seu mandato, de 131 criminosos, dos quais 91 réus de homicídio, no espaço de 5 meses. Ele entendia ter estado numa “cruzada” para prevenção de assassinatos e punição de seus autores, mas que por conta do “incentivo para a perpetração dos delitos” não pode obter resultado algum. Ainda assim, se não conseguiu fazer diminuir o derramamento de sangue, consolou-se em estarem as cadeias públicas “apinhoadas d’esses inimigos da sociedade” (Exposição do Presidente da Província, setembro de 1854, p. 4)

As práticas de clientelismo, coronelismo e sobre as relações familiares nas províncias do Norte não são o nosso foco aqui e tudo isso tem sido bastante estudado em trabalhos voltados para o tema. O que gostaríamos de destacar é que, para além da fome e das epidemias, a violência foi uma das grandes causas de mortalidade no contexto que estudamos e é legítimo o esforço por tentar compreender e dimensionar o impacto dos homicídios no nosso estudo sobre

a história da morte na Parahyba oitocentista. Apesar de não podermos contar com a precisão, nem ao menos aproximada dos dados oficiais por causa de problemas que já foram delineados, nos demos ao direito de extrair algum conhecimento sobre o tema através das informações que temos disponíveis. Portanto, a essa altura, insisto no cuidado com tais números para fins estatísticos absolutos. Os dados são confusos e muitas vezes não batem quando diferentes relatórios são comparados. O próprio presidente Paes Barreto reconhece que a soma apresentada em seu documento está “bem longe de ser exata” e isso por conta, entre outros fatores, da “negligencia de muitas autoridades em comunicar os fatos ocorridos” assim como “a facilidade com que podem ficar muitos crimes ocultos” (Exposição do Presidente da Província, abril de 1855, p.5). O vice-presidente da Província, em 1857, também se mostra precavido e concorda que “Não inspiram inteira confiança os registros da polícia, mas não havendo rasão para se julgar mais exactos, que os actuaes, os dos annos anteriores, podemos com eles fazer a comparação”. Seguindo a cautelosa perspicácia deste senhor, também não ignoramos esses dados que nos hão de servir, ao menos, para a avaliação de alguns aspectos quantitativos e qualitativos dos crimes que caíram nos registros policiais e nas malhas judiciárias.

Apenas no ano de 1853 foram registrados 52 assassinatos: 15 na 1ª comarca, 23 na 2ª e 14 na 3ª. Dos 52 assassinatos, 38 tiveram determinados seus autores e 20 foram presos. Um total de 9 já teriam sido julgados com 3 condenações à morte, 2 as galés, 3 a prisão simples (não sabemos o tempo da pena) e 1 absolvido (Relatório de Presidência de Província, maio de 1854, p. 11 - 12). Esses dados contradizem, aparentemente, a afirmação de que havia maior violência nos sertões mais distantes que, nesse caso, apontam o menor índice. Aparentemente, dissemos, porque é bem verdade que, na terceira comarca, a polícia, os juízes e toda a sociedade participavam muito ativamente das intrigas familiares de forma que, a maior parte dos crimes “corria por fora”, às margens da lei. No final, como o relatório do presidente bem apontou, a distância do centro administrativo da província, a dispersão, a comunicação difícil e a cultura que havia se desenvolvido quase que “a parte” davam aos sertões leis próprias. Nesse ano, preocupava particularmente as notícias constantemente reportadas à Capital, sobre a violência cotidiana em que viviam os moradores do Vale do Piancó, na 3ª comarca (inclusive, dos 14 homicídios imputados à 3ª Comarca, 11 teriam ocorrido em Piancó). O lugar teria sido “durante muitos anos o theatro de lutas sanguinolentas e encarniçadas” e isso por conta de “antigas inimizades de duas famílias, que ali existem, e que procuravão reciprocamente extermina-se”. A cidade foi descrita como “um vasto campo de violências” sendo suas autoridades policiais e judiciais “confiadas a indivíduos do lugar” (Ibidem).

Em 1855 o número de mortes violentas registradas oficialmente teria ido a 54 e, segundo o presidente Antônio da Costa Pinto Silva, colocou a Parahyba em 5º lugar no ranking de assassinatos, atrás apenas de Minas Gerais, Bahia, Pernambuco e São Paulo (não se fala da capital do Império). Mas, no ano seguinte, esse número teria diminuído para 32 homicídios (7 no primeiro semestre e 25 no segundo). Essa diminuição foi atribuída, pelo presidente na época, aos esforços que a administração provincial vinha promovendo com maior empenho ao longo dos últimos anos, com o aumento de efetivos policiais e a substituição de delegados acusados de negligência. Importante destacar que, dos 7 homicídios registrados entre janeiro e julho de 1856, 4 ocorrerão no termo de Piancó onde sangrentas rixas familiares seguiam implacáveis apesar das medidas assumidas como o envio de tropas de polícia ao lugar e a substituição do delegado. (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 5).

Desde 1853 havia uma pressão maior, exercida sobre os chefes de polícia local, para a captura de criminosos e apenas no ano de 1855, 315 criminosos teriam sido presos na Província e, desse total, 207 pelo crime de homicídio o que representa 65,71% do total dos capturados (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 7). O mal estado das cadeias, no entanto, contribuía para as constantes fugas dos encarcerados. Em 1856, com contexto da epidemia do Chólera Morbus, as fugas ocorreram em número notável em todo o território, pois várias evasões foram facilitadas pela ausência de guardas acometidos pela doença.

Quanto aos julgamentos de casos de morte violenta, no ano de 1853 teriam sido julgados 32 casos de homicídios, cometidos em diversos anos anteriores. Entre 1854 e 1855, mais 39 homicídios e 7 tentativas de morte foram reportados. Um novo apanhado estatístico traz os números dos julgamentos entre os anos de 1845 a 1854. Destes julgamentos um total de 55 refere-se a homicídios: 22 na primeira comarca, 32 na segunda e apenas 1 na terceira. Respondendo às pressões da Presidência da Província quanto a agilidade nos julgamentos, em 1855 passaram pelos júris 160 processos dos quais 76 pelo crime de morte.

No ano de 1856 foram cometidos, no geral, 75 crimes contra a segurança individual, a maior parte na primeira comarca (34). Desse número, contam-se apenas 16 homicídios, metade dos que foi reportado em 1855, sendo que o maior número (6) foi cometido na 6ª Comarca, todos em Piancó. Vê-se, portanto, que este Termo continuava envolto em violência e morte protagonizadas por duas famílias cujos antagonismos afloravam em períodos de eleições locais.

Ao contrário do presidente a quem sucedeu, o recém empossado, Manuel Carneiro da Cunha não atribuiu a diminuição brusca dos assassinatos em 1856 ao bom trabalho da polícia sob o empenho da Administração Provincial. Oferece-nos outra explicação que não devemos ignorar: a epidemia do Cólera. Segundo esse senhor “A epidemia, que reinou nesta Província

no anno passado, infundio o terror por toda a parte, destruiu muitas victimas e criminosos *acometendo principalmente a classe, que mais dados oferece á estatística criminal*” (grifo nosso) (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1857, p. 4). Uma associação já feita anteriormente entre epidemia – mortalidade – pobreza, se une a outra, com a qual também já somos familiarizados: pobres – assassinos/assassinados. “Com quer que seja, os algarismos... convencem, que a segurança pessoal melhora” é a frase do presidente que encerra a questão (Idem). Devemos considerar também, além da enfermidade e mortalidade dos assassinos, a que atingiu os policiais, guardas, delegados e demais agentes de segurança. Foi um “deus nos acuda” que interrompeu a normalidade da vida, incluindo aí os registros, as perseguições, as prisões. Muitos assassinatos podem jamais ter sido sabidos em meio ao caos. Uma documentação dos acontecimentos, que já era falha na normalidade, deve ter se deteriorado muito mais.

Quanto ao trabalho da polícia, só no referido ano de 1856 teriam sido presos 150 pessoas acusadas de crimes (50 deles cometidos naquele mesmo ano e 100 em anos passados) e 44 dos capturados eram procurados por homicídio.

No primeiro semestre de 1857, 12 homicídios já haviam sido reportados. Dois despertam comentários: um parricídio e uma morte por envenenamento. O número de 12 homicídios em 1 semestre, comparado aos 16 cometidos em todo o ano anterior, pareciam corroborar a hipótese do presidente de que o contexto extraordinário esteve por trás da diminuição das mortes violentas. Ao final, registraram-se oficialmente, 22 homicídios em 1857, número relativamente baixo em comparação com dados anteriores à 1856. Em 1858, um ligeiro aumento nos registros, 27 mortes por assassinato e a captura de 59 autores de homicídio.

Dos 27 assassinatos cometidos em 1858, 2 o foram por escravos contra seus senhores. Apenas os crimes mais “notáveis” merecem consideração detalhada por parte do chefe de polícia em seu relatório e esse parece ter sido o caso. Num desses assassinatos, um escravo de nome Antônio Gomes matou seu senhor, em Cabaceiras, com possível colaboração da esposa do morto, que era sua amante, mas conseguiu fugir para um termo “onde é protegido” (Relatório de Repartição de Polícia, 1859, p. 5 - 6). O assassinato de um menor com 14 facadas, o enforcamento, em uma árvore, de um menino de oito anos e a morte de uma menina em meio a uma luta entre dois inimigos, também chamaram atenção (Ibidem). Assim como o suicídio de uma escrava por nome Catarina, por “se recusar a servir ao seu senhor” de nome Fortunato (Ibidem). Todas essas ocorrências se passaram no interior da Província.

A partir deste documento pudemos perceber que morticínios protagonizados por escravos chamavam atenção, bem como o assassinato de crianças. Outras coisas não passaram

desapercebida é que, mesmo escravos, como no caso de Antônio Gomes, podiam encontrar proteção dentro das redes de relações clientelistas estabelecidas no interior.

Tendo por base o relatório do chefe de polícia apresentado no primeiro semestre de 1857, Manuel Clementino arrisca um quadro tipológico dos criminosos, julgados na 6ª comarca, no sertão. Diz que os imigrantes estrangeiros, vindos pelo incentivo da política de colonização, têm se mostrado inofensivos e defende também uma “superioridade de costumes do sexo feminino sobre o masculino” (Relatório da Repartição de Polícia, 1859, p. 13). A faixa etária mais propensa à violência foi localizada entre 21 e 40 anos, com baixo índice entre os menores de 18 anos. Além disso, os casados se sobressaem em relação aos solteiros e a maior parte é composta por agricultores analfabetos¹¹⁴. Para o chefe de polícia em 1859, Manoel Porfírio Aranha, esse resultado “é natural, porque é essa a época da maioridade, em que as paixões são mais ardentes e violentas. A consciência, e os cálculos da razão tem menos força nesse tempo para conter os cidadãos” (Ibidem).

Esse esboço de análise evidencia a preocupação com o alto índice de mortes por assassinato e crimes contra a propriedade. Compreender quem são os acusados, é parte de um esforço por apontar as causas e propor soluções, que já vinham sendo superficialmente expostas nos relatórios anteriores. O senhor Flávio Clementino, assim como seus predecessores, também deixou sua contribuição e apontou como causas da taxa de criminalidade: a falta de educação regular, os costumes da população e a impunidade, nessa ordem. Afirma que “Os algarismos de nossa estatística criminal provão bem a maléfica influencia da ignorancia, e immoralidade sobre a orem social” (Relatório do Chefe de Polícia de 1857, p. 14). Discorre ainda sobre as razões da impunidade destacando a natureza das “relações políticas” vivenciadas na Província (Ibidem).

A Educação (sua falta e deficiência) foi insistentemente apontada como a causa primária da criminalidade na Província. E também o seu remédio, pois que é “o único poder capaz de extinguir o egoísmo innato do coração humano” (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1859, p. 4). Retornando a questão das causas para a criminalidade no país e na Província, em particular, o vice-presidente José Manoel da Cunha, não culpa, como alguns faziam, a fraqueza das leis, mas um conjunto de “causas morais, políticas, materiais, naturais e artificiaes”, além da dificuldade de preencher, com pessoas habilitadas, os cargos de polícia. (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1857, p. 5). Os que são honestos e imparciais se recusam a esses cargos por temor e

¹¹⁴ Para uma análise dos números, ver: Relatório do Chefe de Polícia, 1857, p. 11.

Seria notável injustiça não reconhecer, que os continuados atentados contra a segurança individual, que todos deploramos, é um facto sem origem no carácter brando e nobre, e nos hábitos pacíficos do brasileiro. Pelo contrário, é forçoso convir, que a falta de educação do povo, isto é, a ausencia completa das noções do justo e do injusto, do conhecimento perfeito de seus deveres para com o Creador, para consigo mesmo, e para com seus semelhantes tem sido e é a causa primaria, a grande causa d'aquelles males (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1859, p. 4).

Para Ambrozio Leitão da Cunha, as pessoas não se enxergavam como cidadãos de um país livre, nem como portadores de obrigações e deveres para com os seus semelhantes, mas mediam seu valor apenas ao “seu nascimento, ao poderio de sua família, á sua fortuna etc”. (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1859, p. 5). Isso poderia ser corrigido com uma boa educação cívica embora não laica, já que “Só a religião tem o poder de corrigir vícios e reformar costumes” (Ibidem). O chefe de Polícia do governo compartilhava do mesmo conjunto de ideias que vinham se cristalizando no discurso dessa elite e, conforme a reflexão que era requerida aos que ocupavam esse cargo, enumerou as causas que julgava certas para explicar a violência: 1. Ignorância 2. Impunidade 3. Defeitos de organização da polícia 4. Condições naturais do país [vastidão territorial] 5. A proteção particular concedida aos criminosos¹¹⁵ 6. Falta de cadeias seguras e força policial (Relatório da Repartição de Polícia, 1859, p. 14).

4.5 SECA

Esses episódios de estiagem são historicamente documentados desde o primeiro século de colonização. Segundo Marco Antônio Villa, foram referenciados pela primeira vez no ano de 1553, em carta do padre jesuíta português Antônio Pires (VILLA, 2001, p. 17). Pouco depois, Fernão Cardim irá descrever, em termos que serão familiares ao longo dos séculos, os efeitos de uma seca sobre Pernambuco¹¹⁶. Ao longo do século XVI, documentos diversos dão conta de seis episódios que afetaram, sobretudo, as capitanias da Parahyba, Pernambuco, Rio

¹¹⁵ Segundo o Chefe, assim procedem “uns por mal entendido sentimento de caridade e filantropia, e outros por ambição de criar clientela e influencia local, e tornarem-se importâncias políticas” (Relatório de Repartição de Polícia, 1859, p. 14)

¹¹⁶ “O ano de [15]83 houve tão grande seca e esterilidade Nesta província (coisa rara e desacostumada, porque é terra de contínuas chuvas) que os engenhos d'água não moeram muito tempo. As fazendas de canaviais e mandioca muitas se secaram, por onde houve grande fome, principalmente no sertão de Pernambuco, pelo que desceram do sertão apertados pela fome, socorrendo-se aos brancos quatro ou cinco mil índios. Porém, passado aquele trabalho da fome, os que puderam se tornaram ao sertão, exceto os que ficaram em casa dos brancos ou por sua, ou sem sua vontade”. (CARDIM, 1980, p. 162).

Grande do Norte e Ceará. No século XVII, a ausência de chuvas nesses estados foi registrada com pesar e preocupação por seis vezes, em intervalos regulares e no seguinte, sete vezes (VILA, 2001, p. 18).

No século XIX, os “interiores” estavam razoavelmente povoados e cumprindo importantes papéis econômicos. Na Parahyba, os territórios estavam definidos em termos de produtividade, com o brejo e o agreste se dedicando em primeiro plano a uma diversificada agricultura de subsistência, além da produção canavieira de álcool e rapadura, e, a partir da segunda metade dos setecentos, para o plantio de algodão. Enquanto isso, ao sertão era atribuída, principalmente, à atividade da pecuária, além da algodoeira, em menor escala. Suas atividades complementavam e possibilitavam a economia exportadora do litoral e seus problemas afetavam enormemente a capital. A vida no sertão era, sob os mais variados aspectos, diferente da vida nas zonas mais próximas ao litoral e a convivência com as dificuldades climáticas em seu pior pesadelo, a Seca, ajudou a delinear aspectos de uma cultura própria e de uma relação peculiar com a morte, sempre à espreita. A tomarmos como exemplo o século XIX, cada geração havia enfrentado pelo menos uma seca.

A seca dos anos 1791 - 93, descrita em cartas particulares e documentos administrativos, apresenta efeitos mais devastadores. Segundo o historiador cearense de fins do século XIX, Joaquim Catunda, por ocasião do ano de 1792 as estradas do Ceará estavam, então,

(...) juncadas de cadáveres, famílias inteiras mortas de fome e sede, e envolvida no pó dos campos; o interior deserto; a população esfaimada e dizimada pela peste nos povoados do litoral; atulhadas de retirantes as Capitâneas vizinhas, esmolando uns, furtando outros, trabalhando poucos. (Apud, VILLA, 2001, p. 20)

Sua descrição, com a escolha dos termos e as imagens que evoca, segue um padrão bastante conhecido das narrativas sobre a seca de 1870, que analisaremos com mais detalhe: os cadáveres nas estradas e os retirantes nas cidades grandes, que eram a própria imagem da morte. Nos sertões, a morte colhia nas estradas os que tentavam escapar de tão cruel destino. Há como que um retorno do macabro que será muito marcante nos discursos sobre a morte e a miséria nesse contexto de alto índice de mortalidade. Um macabro estetizado pelo romantismo, mas que muito recobra as descrições típicas sobre a morte e a mortalidade acentuada nos surtos de Peste na Europa dos séculos XIII e XIV, por exemplo.

Acompanhando a estiagem era comum sobrevirem as pragas que podiam ser de gafanhotos, cobras-cascavel e ratos (GUERRA, 1981, p. 206). O padre Joaquim José Pereira, por exemplo, contou que, no sertão do Apodi, Rio Grande do Norte, durante o ano de 1794 foram os morcegos famintos que atacaram, à luz do dia, pessoas também famintas que, de tão

fracas, não conseguiam rechaçar o ataque e morriam dessa maneira (Pe. Joaquim Pereira, apud, MELLO, 2011, p. 59). Assim, “mulheres e crianças eram encontradas pelas estradas mortos e moribundos; a par de cadáveres em putrefação se achavam miseráveis prostrados no chão ou no leito, cobertos pelos vampiros” (Ibidem). Para completar a tríade comum de fome, violência e doença, a seca teria sido acompanhada de uma epidemia de varíola que, aliada à inanição, devastou os sertões, causando milhares de mortes.

Num memorial dirigido a El-Rei de Portugal a viúva de um próspero proprietário de terras na Parahyba, Pernambuco e Ceará, também funcionário da Coroa, o capitão Nobre de Almeida, disse que “muitas pessoas, famílias inteiras”, foram mortas em casa, ou nos caminhos que levavam às cidades do litoral. Seu marido, acompanhado de muitos outros, entre família e servos, foram vítimas da calamidade que se abateu sobre os sertões nos anos finais do século XVIII (apud, MELLO, 2011, p. 60).

O próximo episódio de desolação e morte não tardaria. Os anos de 1824 - 25 foram de estiagem acompanhada novamente de um surto virulento de varíola e de um banditismo revigorado, fomentado nas margens dos movimentos sociais, que atribulavam o primeiro Império. Em 1826, o presidente da província do Ceará reclamava as consequências dos últimos dois anos e, queixando-se de que a ordem da capital estava comprometida bem como o sossego das autoridades locais, conjecturava uma imagem vívida do que representava a seca:

...miseráveis apresentando o espetáculo dos esqueletos mirrados de fome, só cobertos de pele, representando outras tantas imagens da morte. A miséria, a pobreza e a consternação aparecem em todos os pontos da província e o número dos que têm sucumbido é incalculável. (Apud, VILLA, 2001, p. 22).

Apesar dos inúmeros e desesperados pedidos de socorros dirigidos pelas lideranças locais ao centro do Império durante o primeiro reinado, a ajuda, quando vinha, era pouquíssima, de forma que, abandonadas aos próprios recursos, em situações de flagelo público de grande extensão, não restava às províncias atingidas nada além de espera e reza. Também não se conseguia emplacar projetos de prevenção e medidas para diminuição dos impactos causados pelo flagelo que, todos sabiam, ocorria de tempos em tempos. Aparentemente as províncias do Norte não despertavam comoção e a negligência era gritante. Todos os recursos pareciam ausentes: víveres, remédios, médicos. A única coisa que abundava era a morte, encarnada tanto nos mortos quanto nos vivos.

O período regencial, subsequente a esses anos, foi marcado pela ascensão de políticos das províncias do Norte no Conselho, no Senado, nas Pastas Ministeriais e na própria Regência. Há, então, um vislumbre de mudança de tratamento em relação à região e suas mazelas. Pela primeira vez foi aprovada uma verba específica para o combate das secas e começam a ser

pensadas medidas preventivas que deveriam ser otimizadas a partir do estudo científico sobre o fenômeno que se buscava enfrentar. Surgiu então um conjunto de livros e ensaios que expunham as causas da seca e os melhores meios de enfrentamento. O intervalo até a próxima estiagem grave durou quase 20 anos.

Nos anos de 1844 - 45 novamente a seca atinge uma parte dos sertões, novamente em consórcio com uma epidemia de varíola. Os ensaios eruditos e estudos científicos não foram suficientes para aplacar a sua fúria. As “esmolas”, que o governo enviou dessa vez, amenizaram parcamente o sofrimento. Com o prolongamento da seca, seus resultados mais nefastos vão se acumulando com o sofrimento dos mais pobres. A consequência mais imediata, segundo o presidente da província na época do terceiro ano dessa seca, Frederico Carneiro de Campos, foi a queda na produção de gênero, em especial, a farinha. A pecuária, importante atividade econômica da 3ª comarca sofreu também com a morte do gado sem pasto, pois,

a sécca destruiu os campos de pastagens, e com elles os gados, que constituão a riqueza de seos habitantes ;e por tal forma veio correndo que hoje existem muitos fazendeiros e creadores envolvidos em grandes embarços, e até alguns ha que sem meios de remonta ficarão para sempre arruinados (Relatório de Presidência da Província, maio de 1846, p. 12)

A situação de penúria se fazia mais insuportável aos mais pobres que não eram proprietários de lavoura ou de gado, mas com a escassez e a alta dos preços, ficavam à míngua. Dignos de compaixão, eram eles:

individuos porém para quem a sorte nunca foi assás benigna não tiveram 'outro recurso senão a resignação a principio, em quanto esperavão modificação de quadra, e depois o abandono desse solo que os vira nascer, viver alegres, e pelos quaes seos corações palpitavão e apezar de esfomiados,e cobertos de andrajos, recorrendo á caridade publica, eu os vi, Srs., com os olhos voltados para suas terras nataes, apenas dados huns borrifos que lhes presagiava mudança de estação (Ibidem).

Desde o primeiro ano da seca, a safra não rendeu e o produto não chegou aos mercados de forma a atender à demanda. Afirmando que não lhe competia obstar o problema, mas remediá-lo, Frederico Campos, tomou a iniciativa de mandar vir sacas de farinha para abastecer a capital. Essa foi sua primeira “medida humanitária” (Relatório de Presidência da Província, maio de 1845, p. 18). Enquanto isso, as vilas próximas à capital conviviam com a fome extrema tendo sido, inclusive, noticiado a morte de muitas pessoas que havia se alimentado de ervas, como último recurso, e morreram envenenadas. Ora, entrando Pernambuco também na carestia, o ilustre senhor mandou vir da Bahia o socorro que só chegava até as vilas mais próximas da capital (Ibidem).

Segundo Junqueira (2016, p. 61) por ocasião da seca de 1845 - 47 ainda não estava presente nos discursos a relação direta entre a estiagem, a fome resultante e o aumento na disseminação de doenças. Tríade já bem desenhada para os observadores da seca de 1878. Da mesma maneira, ainda não estava sistematizada a prática “assistencialista” de socorros públicos, medida paliativa e emergencial que pouco alcançava da demanda de necessitados. Foi assumida explicitamente na Parahyba pelo presidente da província, Frederico Carneiro de Campos, que, em 1846, teve que ir à Campina Grande contemplar o espetáculo da multidão de famintos fugitivos do sol abrasador. Nessa ocasião, teria mandado distribuir sacas de farinha para minorar o sofrimento e tentar conter a turba por quem se tinha comiseração, mas de quem não se queria co-habitação, tentando mantê-la longe da capital.

Silêncio sobre os interiores mais afastados, onde os sertanejos sofriam e só se tornaram visíveis ao invadirem, nus e famintos, a capital. Rumores de roubos nas propriedades da zona rural, resultante do desespero também foram relatados. A ordem foi para que se aumentasse a repressão policial. Quando no ano seguinte, teve que apresentar seu relato à Assembleia Provincial, sua narrativa alternava tons de justificação e pesar:

A este estado de estreiteza e de miséria foraõ pois conduzidos hum por hum dos habitantes do sertão: a 3.^a Comarca ficou quasi que deserta, e apinhados outros dos nossos Municipios da 2.^a E 1.^a, aos quaes os soccorros da Presidencia poderão ser conduzidos. E com quanto no mez de Janeiro d'este anno a melhor vontade fosse empregada para elles chegarem aos lugares onde mais mister se fazião, não poderão passar da Villa de Campina Grande. Vós, tão bem como 'eu, estaes compenetrados das innumeras difficuldades que a meos intentos se antepozeraõ, e dos quaes só desistí, porque a população, que eu fitava beneficiar, desce^o para Campina (Relatório de Presidência da Província, maio de 1846, p. 12)

Em 1847, a seca ainda continuava acumulando desolações. O senhor Frederico Campos narrou o problema da fome ressaltando o quão bravamente os parahybanos a tinham suportado (Relatório de Presidência da Província, maio de 1847, p. 14). Desde o início da aflição, teriam sido enviados pelo Governo Geral um total de 101 contos, 112 mil e 712 réis, sendo que mais de 80 contos eram de cereais diversos enviados como socorro a carestia de gêneros (Ibidem). A maior parte para o abastecimento da zona da mata e para dois depósitos na vila de Campina Grande para serem enviados mais para o interior e outro em Ingá, para conter os retirantes que avançavam para os dois maiores centros urbanos. Nas palavras do próprio presidente, os socorros não tiveram o fim a que se destinavam, pois, foi tudo “debalhado” pelo caminho e pelo “desaparecimento” da população das cinco vilas da terceira comarca ao qual se ia em auxílio. Por “desaparecimento” inferimos que os pobres sertanejos para não morrer de fome na espera de socorros tardios retiraram-se para outras paragens. A terceira comarca ficou abandonada de

peessoas. Os pequenos e grandes criadores que não conseguiram retirar-se a tempo viram morrer seu gado. A vila de Campina Grande recebeu o maior número de imigrantes.

Após se queixar dos atentados contra a propriedade ocorridos mormente na terceira comarca da província em virtude do que se considerava ser o desespero causado pela seca e mandar destacamentos de força policial para conter a criminalidade crescente, o presidente Frederico Campos, se congratulou pelo martírio resignado com o qual os mais miseráveis têm suportado as aflições impostas pela Seca (Relatório de Presidência da Província, maio de 1847, p. 14). Num interessante conselho, exorta os moradores das áreas atingidas (segunda e terceira comarca) dessem prioridade à cultura de subsistência em lugar de cuidar das lavouras de exportação, pois que “o lucro do assucar e algodão é pouco para comprar os generos de absoluta necessidade nós devemos cuidar primeiro do que é preciso para o consumo, e depois tratar da exportação”¹¹⁷.

Em 1847, com uma população já amplificada pela migração sertaneja resultante do período de seca entre 1844 e 1846, a cidade possuía um total de 20.099 recenseados e uma mortalidade registrada de 1.163 pessoas. Em comparação, dois anos antes, em 1845, o número de mortos foi de 309 (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1848, mapas 15 e 16.). Devemos considerar que ainda não havia sido construído o cemitério público da cidade. Para aonde iam tantos mortos numa época em que os enterramentos nas Igrejas mal comportavam o número de paroquianos usuais?

Para sugerir uma hipótese provável, podemos adiantarmo-nos até o fim da década de 70 quando outra terrível Seca fez com que se improvisasse um cemitério (“da Cruz do Peixe”), afastado do centro, administrado pela Santa Casa e túmulo perpétuo dos pobres retirantes enterrados de maneira muito pouco cerimoniosa em covas rasas. Em 1870, no entanto, a cidade já estava bem adequada a ideia de cemitério público, tendo rompido com a tradição dos enterramentos nas Igrejas de maneira definitiva. Mas, em 1847, ainda não. Então, outra possibilidade é a de que o Cemitério da Misericórdia tenha absorvido essa demanda.

Em janeiro de 1847 a estiagem começou a abrandar e, lentamente, a Província foi se reorganizando. Muitos voltaram às suas terras, mas, muitos já não consideravam que tivessem para aonde voltar e ficaram pela capital. A cidade de Parahyba do Norte teria que se adaptar a esse crescimento. No ano seguinte, em 1848, vieram as chuvas e o sertão voltou a verdejar. Um

¹¹⁷ MEMÓRIA DA VIAGEM QUE EM CUMPRIMENTO DA ORDEM DO ILLUSTRÍSSIMO E EXCELENTÍSSIMO SENHOR FREDERICO CARNEIRO DE CAMPOS, TENENTE CORONEL DO IMPERIAL CORPO DE ENGENHEIROS, PRESIDENTE D'ESTA PROVÍNCIA &c., FEZ O SEGUNDO TENENTE FRANCISCO PEREIRA DA SILVA, D'ESDE ESTA CIDADE ATÉ O MUNICÍPIO DE S JOÃO, 1847, anexo do Relatório de Presidência da Província, 1847, p. 7.

intervalo mais longo dessa vez, antes daquela que seria considerada a mais mortífera, a Grande Seca iniciada em 1877.

Durante esse meio tempo, o segundo reinado do Império do Brasil havia se estabelecido e estava se solidificando. Em dado momento, na década de 1850, o Imperador parece ter assumido a política de “redescobrir” o Brasil. Em 1856 tomava corpo a ideia, encabeçada pelo Instituto Histórico Geográfico do Brasil (IHGB), de realizar criar uma Comissão Científica de Exploração. Uma equipe composta por estudiosos de diversas áreas (desde geógrafos, até antropólogos) para desvendar o sertão, seus problemas e suas potencialidades. A proposta recebeu aval e recursos dos cofres públicos e a excursão teve inícios três anos depois, com uma demanda considerável de gastos¹¹⁸.

A “expedição de exploração” prosseguiu nos anos seguintes, concentrando-se no Ceará, de onde vinham os relatos mais contundentes sobre os males causados pela falta de chuvas e, ao fim, foi declarada um fracasso, desperdício de verba pública. O debate sobre os problemas climáticos e socioeconômicos sobre as províncias vitimadas pela estiagem amainaram, e o debate público foi tomado por outros temas.

Nos idos de 1870, o assunto que ocupava a elite política era a eminência do fim da escravidão e os meios de fazer a transição ao trabalho livre com o mínimo de turbulências políticas possível e o mínimo de danos de produção nas fazendas, em especial, as do café. Foi assim que, tanto as capitais das províncias e mais ainda, a capital do Império, despertaram com atraso para o grande mal que assolava uma parte do país.

Na Parahyba, assim como no Rio Grande do Norte, desde os princípios de 1877 as notícias sobre a seca já eram alarmantes apesar do pouco espaço de que dispunha esses informes na imprensa regional. Na medida em que se aproxima o dia de São José¹¹⁹, sagrado aos sertanejos, sem que a quentura tenha diminuído, o clima de medo cresce gradativamente. As águas de março não vieram, não chegariam também nos próximos meses. O vereador campinense, Irineo Joffiliy escreveu sobre a angústia da espera: “Nessa esperança matem-se o sertanejo, empregando-se todo dia em afanoso trabalho para salvar o que resta da sua criação,

¹¹⁸ Nos últimos anos dessa década, Sua Majestade, buscando uma reaproximação com seus súditos, mesmo das mais distantes paragens, deu início a uma excursão pelo território nacional. 1859 foi um ano de visitas às províncias do Norte e, na véspera de Natal, o Imperador e a Imperatriz chegaram a capital da Parahyba. Escrevemos sobre essa visita, no capítulo anterior.

¹¹⁹ O dia de São José é comemorado no dia 19 de março e popularmente concentra as esperanças do povo a respeito de um ano de chuvas. Segundo a crença, se o dia se apresentar nublado ou chuvoso é bom agouro, de boas colheitas, verde e água, se houver sol escaldante, no entanto, uma estiagem se anuncia e a carestia é certa. São José é um santo popular da Igreja Católica, marido de Maria, mãe de Cristo, santo protetor da família e do trabalho, é também padroeiro do Ceará.

até o dia de São José... voltando às ave-marias com feixe de ramos para as reses caídas e em trato nos currais” (referência de ano, apud, VILLA, p. 44 - 45).

Os próximos meses foram marcados pela migração em massa às capitais que, sem estratégia ou recursos definidos, tentava absorver o trabalho dos retirantes em obras públicas, dessas, muitas eram cadeias, para remediar a violência que, se sabia, a miséria traria em grande escala. Outra questão premente foi a construção de asilos para conter os retirantes, esfaimados e loucos¹²⁰, pois, parecia ser bem disseminado o conhecimento de que a fome, a doença e a morte estampada por todos os lados, levariam muitas pessoas à loucura. A Parahyba não era principiante.

Apesar das notícias alarmantes desde o início do ano, o parlamento do Império parece só ter se dado conta de que não se tratava de uma bravata da oposição com fins de enfraquecer o poder central no segundo semestre de 1877. Segundo Antônio Villa, a imprensa nacional da época noticiava, a essa altura, que as estradas já estavam tomadas por cadáveres de homens e gado, sobreviventes descarnados lutando por alívio, água e comida. As cidades maiores, que funcionavam como entrepostos dos interiores, e as litorâneas foram tomadas por retirantes que imploravam a caridade dos moradores. Jornais locais davam voz às desgraças vistas e vividas, o drama dos retirantes narrado de maneira crua, a indiferença governamental e falta de caridade individual também eram comumente denunciadas. Foi alegado que a fome ampliou a potencialidade de diversas doenças: cólera, varíola e febre-amarela grassavam entre os retirantes. Uma nova enfermidade, a cegueira noturna, causada, segundo algumas opiniões, pelo enfraquecimento prolongado do organismo, é bastante referenciada. Outros males teriam sido causados pela ingestão de água infectada. Constava nas pautas também que a estiagem causou inúmeros desequilíbrios ecológicos, sendo o mais notável a proliferação de cascáveis, causada pela fuga de aves do sertão¹²¹. Essas cobras invadiam as casas, atacavam as pessoas e, junto com os morcegos vampiros, integravam o “bestiário” da seca. O banditismo e o comunismo aparecem nas matérias confusamente sobrepostos como risco eminente em situação de acentuada pobreza. Tem ainda a questão da moral, sempre a horrorizar os leitores. A história de meninas nuas nas estradas representando o horror da prostituição em troca de comida, era um dos apelos mais comuns na representação da Seca¹²². (VILLA, 2001, p. 51-69)

¹²⁰ Sobre a “loucura” no contexto da Grande Seca, ver: JUNQUEIRA, Helmar G F W. *Doidos [as] e doutores: A medicalização da loucura na província/estado da Parahyba do Norte, 1830-1930*. Tese (doutorado em História). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

¹²¹ Essas aves (jandaia, papagaios, pombas d’asa branca), por sua vez, teriam vindo em grande número para o litoral causando transtornos aos moradores da cidade.

¹²² Não entraremos na discussão sobre a “Grande Seca” como o mote de uma construção discursiva do Nordeste para fins econômicos e políticos. O flagelo de 1877 não foi o primeiro e nem seria o último a açoitar a região e

Nos detemos, com maior atenção, no impacto da seca na Parahyba, concentrados na documentação administrativa, mas alternando algumas vezes, outras fontes, entre epistolares e artigos jornalísticos, para analisar o contexto no que nos interessa em nosso estudo: mortalidade, caridade e as sensibilidades coletivas.

Em abril de 1877 o então presidente da província, reconhecia que a seca vinha causando estragos em várias frentes, o mais notório, a fome. No entanto, adiou “os socorros”, pois achava prematura qualquer medida e que “não convinha desde logo comprometer as rendas do estado com grandes despesas a título de socorros, que poderão ainda ser dispensados”, afinal, esperava ainda por uma temporada de chuvas (Relatório de Presidência da Província, junho de 1877, p. 10 - 11).

Pouco depois, ainda sem chuvas, o novo presidente, Esmerino Gomes Parente, se mostrou surpreso pelo fato de que, embora julgasse as estradas intransitáveis “pela falta de água e de pasto para os animaes” houve uma enorme “afluência de emigrantes do alto sertão e dos brejos” para a cidade da Parahyba (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1877, p. 30 - 31). Tal qual ocorria nas outras províncias, o governo tentou incorporar, em obras públicas, a mão-de-obra que abundava na capital, mas não houve outra obra senão àquela de construção da Igreja Matriz.

Em maio de 1877 o jornal parahybano, *A Opinião*, recebia notícias de seus leitores e colaboradores e as publicava. Quase sempre a dar conta das desgraças do sertão. Sobre o município de Cajazeiras, por exemplo, foi dito que “Em todas as ruas veem-se cadáveres ambulantes e nus, sem forças para implorarem uma esmola; e a morte tem arrebatado muitas vítimas da seca. Tudo é consternação, miséria e desespero”. (Apud, VILLA, 2001, p. 52).

Para o historiador Antônio Marco Villa, o estrago causado pela Grande Seca entre os anos de 1877 - 1879, resultou na morte de, aproximadamente, 5% da população brasileira (2001, p. 13). Considerando os dados estatísticos de óbito do hospital d. Pedro II, administrado pela Santa Casa de Recife, vemos que durante os dois primeiros anos da “grande seca” os índices de mortalidade triplicaram de um biênio ao outro: de 1.361 (1876 - 78) para 4.108 (1878 - 80). (ORLANDO, 1908, p. 122, apud, MIRANDA, 2013, p. 351). O biênio seguinte mantém alto quadro de mortalidade devido à permanência de retirantes nos hospitais, atacados por moléstias variáveis que, em virtude das más condições físicas dos pacientes, se tornavam fatais.

antes deles, outras secas evocaram imagens “de morte” semelhantes. Para além do cenário retratado pela imprensa, sem dúvida não isentos de fins políticos, pudemos observar o impacto da Seca em fontes de natureza diversas, como as da Santa Casa de Misericórdia que, mais do que nunca, se viu imersa em trabalhos assistencialistas e que co-administrou hospitais e cemitérios para atender a demanda dos retirantes. Dessa forma, para além das vívidas imagens retratadas no jornal, temos os documentos, fontes quantificáveis que nos revelam a dimensão da tragédia.

Concordamos com a análise de que

É importante ressaltar que o fenômeno da seca no Norte, responsável pelas contínuas migrações para a cidade, tornava apenas mais transparente a extrema miséria já instalada pela estrutura tradicional do poder local. Os grandes proprietários de terra, quase sempre aliados políticos das autoridades governamentais, contribuíram para permanência desse quadro de pobreza caracterizado pela dominação e fortes relações de dependência. (MIRANDA, 2013, p. 352).

A miséria causada pela fome e pelas doenças atingiu sem piedade as populações sertanejas, marcando profundamente todos que lhes sobreviveram, deflagrando novas experiências e sensibilidades para com a morte e os mortos. Um problema antigo que tomou proporções épicas revigorando antigas imagens do macabro medieval e dando outro olhar à morte trazida ao centro do palco pelo Romantismo oitocentista. Nesse processo, a figura do retirante dos sertões, mais do que nunca identificada com a miséria, a doença, o crime e a morte, foram ícones privilegiados dos discursos de higienistas, filantrópicos, utilitaristas. Vítimas dignas de pena e, ao mesmo tempo, representações vivas da morte, terríveis e perigosas. Assim devemos pensar nos discursos e associações entre o risco da convivência com os mortos (corpo morto) em relação com o incômodo causado pela circulação da imagem encarnada do morto-vivo: os retirantes.

Em 1878, a presidência da província instruiu a provedoria da Santa Casa a montar a seu cargo uma enfermaria no Convento de São Francisco para atendimento dos retirados do interior. Aparentemente Lindolfo Correia não queria assumir essa nova atribuição seja por discordar da logística, considerar baixo o retorno financeiro ou qualquer outra razão. Na enfermaria foram postos setenta leitos, mas a demanda era grande e já no segundo dia de funcionamento, existiam “cento e tantos enfermos recolhidos” e a maior parte acabou por se acomodar “no assoalho” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1878, fl. 2 v.). Mesmo com a criação dessa enfermaria, emigrantes continuavam afluindo para o Hospital da Caridade, onde eram tratados à “rasão de dois mil reis diários por cada um” (Ibidem). Sentindo necessidade de justificar um valor relativamente alto, que alguns podiam achar “exagerados” quando num contexto de crise, o provedor disse que assim foi decidido por governos anteriores e que só não solicitou sua redução por atentar a certas questões, como:

a carestia dos vivires, ao estrago, que essa gente, sem hábitos de aceio, causa na roupa, e objetos da Enfermaria, e no edifício, ao aumento e gratificação do pessoal, e aqui recebendo uma enferma, somos obrigados a receber todos os filhos menores e dar-lhes o sustento, não julgaremos, por certo, crescida essa diária (Idem, fl. 3 f.).

Os problemas trazidos pelo acolhimento dos retirantes também foram enumerados para justificar seu custo e alguns elementos do discurso nos chamaram atenção por corroborarem as impressões que a “elite letrada da capital” tinha com relação ao sertanejo pobre: selvagens, descuidados e sem hábitos de limpeza. Outro problema sério apresentado pelo provedor era o de que, junto às mães doentes, tornavam-se internos também os “todos” os filhos pequenos. Quando da morte de suas mães, acabavam essas crianças por ficar no Estabelecimento, fato que se tornou cada vez mais corriqueiro. Segundo Lindolfo Correia “Morrendo no Hospital famílias inteiras, deixando apenas um ou dois filhos de menor idade, ou filhas honestas, tenho-as conservado ali até que seja possível assegurar-lhes um futuro honesto”. Não deixa claro quais, exatamente, eram as providências quando a prole era mais numerosa (Ibidem).

Aparentemente essa fonte de recursos redundou em saldo positivo para a Irmandade e ao continuar sua “justificação” o provedor disse que, tão logo viu saldada a dívida, ordenou que se distribuísse diariamente comida às “crianças famintas, que andavam mendigando na rua, e apanhando para comer matérias nocivas” (Relatório de Mordomia do Hospital da Caridade, 21 de Junho de 1879, fl. 1 f.)¹²³. Porém, após a saída de Lindolfo da provedoria, em julho de 1879, a indenização referente ao tratamento dos emigrados caiu para mil e quinhentos réis por pessoa. Ao mesmo tempo, alertava o mordomo do Hospital, Braz da Rocha e Mello, sobre a urgência de novos leitos por causa do “crescido numero de doentes emigrantes atacados de febres de maó character, sezões, beriberi e outras” (Ibidem). As enfermarias passaram de três para oito, e foi necessário fazer uma grande reforma para “alargarem-se alguns quartos, demolir paredes, cimentar o terreno, comprar roupas, leitos e outros objectos necessários” para o atendimento dos doentes cujos números oscilaram entre duzentos e vinte e duzentos e quarenta, dos quais apenas treze eram “de caridade” (Ibidem). Fora essa reforma estrutural, os gastos alegados pelo mordomo, incluíram ainda: “compra de louça, ferramentas, demolição de um antigo fugão, nova cloaca e cano de esgoto”. (Ibidem.).

Sem conseguir reaver o valor anterior, Benjamin Franklin solicitou que a base da alimentação oferecida pelo Hospital, a farinha de mandioca, fosse fornecida pela comissão de “socorros públicos”, no que foi atendido. Por esse mesmo tempo, visando aumentar a comodidade de recolhimento no hospital, o número de enfermarias foi reformado em sete, três destinadas às mulheres e quatro aos homens. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1879, fl. 1 v.).

¹²³ Esse relatório se encontra no mesmo livro dos Relatórios de Provedoria, anexo ao de 1879.

Em dois de julho de 1879, dos 176 pacientes no Hospital, 163 foram classificados como emigrantes, tratados sob as verbas dos “socorros públicos”. Interessante notar como diminuiu o número daqueles que eram tratados na Instituição com os recursos ordinários, classificados pacientes “de caridade”, grupo no qual estavam incluídos os pobres e indigentes da cidade e arredores. Desses, existiam apenas 10 (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1879, fl. 2 f.). Sabemos, entretanto, que a miséria trazida pela Seca não afetava apenas aos sertanejos e que a escassez e consequente alta dos gêneros alimentícios aumentaram os níveis de pobreza em toda a província. Esse grupo era também vulnerável tanto às epidemias quanto às enfermidades ocasionadas pela subnutrição. Mesmo assim, desde que o Hospital começou o tratamento dos emigrantes, seu número foi acentuadamente reduzido. Duas são as possibilidades que apontamos para essa incongruência: A administração do Hospital passou a fazer uma triagem priorizando o atendimento dos retirantes, ou, muitos daqueles que eram atendidos por caridade foram contabilizados como emigrantes. Em ambos os casos, se garantia maior retorno financeiro para a Instituição.

No ano seguinte, em 1880, outra mudança em desfavor da Santa Casa. O governo havia montado, há pelo menos dois anos, emergencialmente, um hospital no sítio Cruz do Peixe destinado ao tratamento dos emigrados que, por essa época se achavam, em grande número, acometidos pela varíola. O número desses infelizes pela Capital era muito maior do que a capacidade de acomodação do Hospital. Esse novo estabelecimento passou a ser subvencionado diretamente pela Comissão de Socorros Públicos, medida que, provavelmente, não agradou aos piedosos irmãos da Misericórdia. Além disso, nem todas as dívidas a que se comprometeu a Administração da Província estavam sendo saldadas e, numa atitude conciliatória, por meio dos dois primeiros artigos de uma lei provincial, registrados e lidos em sessão da Mesa no dia 23 de janeiro de 1879, o presidente assegurou “dar em pagamento a Santa Casa de Misericórdia, pelo que lhe deve o cofre Provincial de subvenção, o próprio Hospital da Cruz do Peixe”¹²⁴. A ideia era transferir para esse lugar o Hospital de Caridade, localizado no Centro da Cidade, motivo pelo qual se levantavam sérias objeções “higienistas”. O repasse ocorreria “Logo que seja desmontado o hospital de variolosos do mesmo prédio”.

Mais adiante, através de uma resolução da Província, foi suspenso o atendimento dos retirantes no Hospital da Caridade. Não são explícitas as causas dessa medida, mas por indícios diversos, implícitos nos relatórios de presidência e provedoria dessa época, havia desconfiança por parte de algumas figuras importantes, do legislativo e executivo, de que a SCMPB estivesse

¹²⁴ Esse documento, aparentemente uma folha avulsa, foi costurado no Livro de Relatórios de Provedoria, anexo ao relatório do ano de 1879.

lucrando excessivamente e de maneira imprópria, aproveitando-se do caos estabelecido pela crise.

Segundo queixa do provedor nomeado para esse ano, novamente Lindolfo Correia, a retirada dessa fonte de renda impossibilitou mesmo o atendimento dos pacientes “de caridade” em virtude do que ele alegava serem os “minguados rendimentos de nosso patrimônio” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 5 f.). Reclama ainda que “é amis doloroso, em uma ocasião, em que a miséria tem crescido, as enfermidades augmentado, e o governo procura faser cessar as despesas com os socorros públicos” (Ibidem). Esse provedor recorda que, apesar de o tratamento dos emigrantes ter “notavelmente” a receita da Instituição, a despesa do Hospital também havia aumentado muito com a massa de indigentes que não tendo “podido regressar, por molestia, a seus lares” aparentemente insistiam em se encaminhar para lá devido, nas palavras do provedor, a “facilidade com que eram outr’ora recolhidos, e o bom tractamento, que encontraram” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 5 v.). Segundo Lindolfo Correia, o balanço das despesas apresentava “as cifras para desenganar aos que, olhando somente para aquella [a receita], entendiam, que este Pio Estabelecimento fasia uma grande especulação financeira”. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl.5 v.). Recorda que nos anos imediatamente anteriores, quando mais verbas entraram nos cofres da Instituição, “a falta de meios era extrema”, sem contar que “as epidemias se tinham desenvolvido cruelmente entre a classe indigente d’esta cidade”. A administração da Casa, confiando que os recursos subvencionados seriam mantidos, passou a recolher um número excessivo de indigentes, alguns dos quais, sem ter para aonde ir, permaneciam sob sua guarda. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 7 f.).

O Hospital do Cruz do Peixe, porém, era provisório e o presidente da Província havia anunciado que fecharia-o em breve, antevendo o retorno dos trabalhos e preocupado com a incerteza sobre os recursos das verbas indenizatórias, Lindolfo sugere ainda limitar às entradas dos doentes “a fim de libertar a Provedoria de exigências, e instancias, que desatendidas criam ressentimentos, e dão causa a murmmurações” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 7 v.). Nesses tempos, em que a caridade se transformava em assistencialismo de maior alcance, surgiu, entre os dirigentes, a necessidade de regulamentar burocraticamente os serviços prestados por essa antiga Instituição, cuja natureza também estava sendo profundamente transformada. De direito privado, mas cada vez mais a serviço público a Santa Casa passou a ser mais cobrada. Inclusive, para o seu gestor, existia entre a população “um erro” de expectativa que, disseminado, passou a criar problemas: acreditar que por ser dotada de subvenção dos cofres provinciais a Casa teria “obrigações de receber todos os enfermos, que se

lhe apresentam, qualquer que seja o seu numero”. Seria essa a causa do costume, cada vez mais generalizado, “de abandonarem os enfermos no portão, ou calçada do Hospital” (Ibidem).

Embora não tenhamos informações específicas sobre a morte infantil nesse período. Dentre as vítimas da seca, as crianças eram as que mais evocavam a piedade coletiva e sobre elas se escreveram os relatos mais terríveis quando para narrar toda a tristeza produzida pela Seca. Sabemos que a mortalidade infantil no oitocentos é bastante acentuada quando em comparação com outras faixas etárias, conforme constam nas análises estatísticas que apresentaremos no capítulo cinco. Entretanto, a Seca potencializou a mortalidade, o abandono e a miséria das crianças em níveis chocantes para a época.

Nos anos da “Grande Seca” o abandono de crianças aumentou muitíssimo. Passou a ser comum aos parentes, quando em tratamento, partir e deixar seus filhos no Hospital de Caridade, ou, à noite, deixá-las no muro do portão que lhes dava acesso. Ao finalizar o seu primeiro relatório como provedor, Benjamin Franklin reforçou um apelo antigo, mas inegavelmente mais urgente naquele contexto, para a criação de uma casa para recolhimento de crianças ou “Azilos para infância desvalida” que servisse para o abrigo de “tantas crianças e menores de ambos os sexos filhos de nossos irmãos acabrunhados pela secca e pela fome que assolão esta província, e que forão obrigados a deixar as suas residências em procura dos socorros públicos” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1879, fl. 5 f.). Invoca em favor do seu pedido a Constituição do Império pela disposição do parágrafo 30 do artigo 179 e solicita que o empreendimento seja levado adiante com as verbas dos “socorros públicos”. Para esse provedor, uma Instituição desse tipo protegeria esses menores que, de outra maneira, “viviam entregues a ociosidade, a ignorância e aos máos costumes” (Ibidem). Até aí, Franklin faz o julgamento padrão da elite a respeito de uma inclinação, quase natural, dos pobres ao ócio e ao vício. Mais adiante, ele reconhece a vulnerabilidade desses indivíduos que estavam a ser “victimas até de especulações vergonhosas, e incofessaveis” (Ibidem). Sobre quais eram essas “especulações” o provedor não se estendeu, porém, podemos conjecturar, por exemplo, que a exploração sexual infantil nesse contexto de extrema miséria, foi algo recorrente.

Pelos relatórios anteriores, sabemos que a ideia de um asilo para crianças já havia sido apontada por inúmeros gestores anteriores da SCMPB que, insatisfeitos com o sistema de assistência aos “enjeitados”, propunham a Mesa Administrativa sua criação. Benjamin Franklin, entretanto, admite não ter recursos disponíveis para o empreendimento que deveria ser criado e administrado pelas autoridades públicas competentes e lamenta o “abandono em que permanecem tantos innocentes e infelizes Parahybanos, victimas da secca da fome, da miséria, da peste e da morte que devastão esta Provincia” (Idem, fl. 5 f. e v.). Pelo relatório do

seu sucessor, nosso já conhecido Lindolfo Correia, ficamos sabendo que a preocupação com as crianças fez com que Benjamin Franklin “possuído dos verdadeiros, e louváveis sentimentos de caridade”, mantivesse, sob os cuidados da Irmandade, 41 crianças (20 do gênero masculino e 21 do gênero feminino), abandonadas por parentes e “cujos paes succumbiram em nosso Hospital” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 5 f.).

Segundo Lindolfo Correia, esses menores “Não poucas vezes teem sido abandonados por corações duros, á morte, e ao relento dentro do muro, que dá entrada para o Hospital, e em uma só noite foram atirados dois” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 5 v.). Para o provedor, em outras situações tão pronto a repetidamente discorrer sobre as misérias advindas em consequência da crise, esses abandonos eram “um meio commodo para os paes desnaturados libertarem-se do ônus de criação de seus filhos para se entregarem mais facilmente ao ócio” (Ibidem). Sobre as maneiras com que os indigentes poderiam gozar desse “ócio” forçado, já que não havia trabalho, enquanto morriam de fome pelas estradas e ruas da cidade, nada é acrescentado por esse ilustre senhor, que já fora padre. Se em julho que 1879 havia vinte e um menores deixados na Santa Casa, fora os expostos, em julho de 1880 eram quinze, treze crianças (doze eram meninas) e duas “moças” (Ibidem). Três dessas crianças foram exigidas por parentes e entregues. Algumas outras, Lindolfo Correia tratou de “dal-os a famílias honestas” para serem “educados” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 9 f.). Foram assim distribuídos entre homens e mulheres que, pelo “bom conceito de que gosam”, tranquilizavam o dirigente a respeito do “tratamento e educação” que dariam (Ibidem). Quanto aos demais, foi tido que estavam sob os cuidados da enfermeira do Hospital, D. Antonia Aguida de Carvalho Ferreira, “aprendendo a lêr, occupando-se também as meninas em costuras e bordados” (Ibidem). A dita enfermeira fazia esse trabalho sem gratificação e, por outro lado, recebia das duas moças, consideradas “prendadas”, auxílio em seus afazeres. (Ibidem).

Preocupado com os filhos da pobreza que estavam tornando-se “vagabundos” pelas ruas da cidade, o provedor reforça o seu ponto de vista, outras vezes defendido, em favor da educação moralizante, pois, “era mais humanitario, e economico, educar a geração vindoura, do que crear meios de repressão, que raras vezes corrigem e moralisam. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 9v).

4.6 MORTALIDADE NO HOSPITAL DA SANTA CASA

Os dados que formam a base das nossas análises quantitativas a respeito do Hospital da Caridade provêm, essencialmente, de quatro fontes: os relatórios de Presidência da Província da Parahyba, os de Provedoria da SCMPB, os da Repartição de Saúde da Província e os de

Mordomia do Hospital da Caridade. Os primeiros estão disponíveis em séries documentais, tipografadas, que abarcam títulos diversos (Falla, Discurso, Exposição e Relatório, são os mais comuns), a partir de 1837. Embora a SCMPB e o Hospital fossem tópicos constantes nesses documentos, em alguns casos não se lhes fez menção. O segundo tipo de fonte existe em série, com poucas lacunas, a partir de 1853 e, em sua grande maioria, se apresenta na forma manuscrita. Esses documentos são muito importantes, pois contém dados gerais sobre o número de entradas e óbitos no Hospital, além de outras informações pertinentes. O terceiro tipo de fonte aparece de maneira esporádica, geralmente em anexo nos relatórios de Presidência, e apresentam as informações mais detalhadas sobre as questões hospitalares e de saúde pública. Foram encontrados também, na forma manuscrita, no acervo da SCMPB. Em geral, todos parecem ter como base comum (fonte de informações) os relatórios específicos de Mordomia (mais raros no acervo e sempre anexos aos relatórios de provedoria), cujas informações repassam de maneira mais ou menos resumida.

Esse conjunto heterodoxo de documentos traz muitos dados hospitalares variáveis, como entradas, saídas e mortalidade, classificados por gênero ou por categoria de pacientes (pobres, presos, militares), que implicam em uma quantidade razoável de possibilidades analíticas. Em nenhum documento discrimina-se a infância. Alguns dados, que são expostos em documentos diferentes com referência ao mesmo ano, apresentam informações conflitantes e/ou erros de cálculo. Sempre que isso ocorreu, certificamos o leitor através de nota de rodapé.

Outras questões devem ser esclarecidas de antemão: em primeiro lugar, relembramos que, ao apresentar índices anuais, temos como ponto de referência os anos compromissais da SCMPB, de forma que, seguindo os relatórios apresentados em meados de cada ano, não falamos em índices do ano de 1853, por exemplo, mas sim do “ano compromissal” 1852 - 1853 ou 1853 - 1854¹²⁵. Em segundo lugar, quando fechamos a análise quantitativa de vários anos para oferecer informações estatísticas por década, abrimos a série com o documento do ano compromissal em que o primeiro ano da década em questão aparece pela primeira vez e encerramos com o penúltimo relatório em que o último ano da década é citado¹²⁶. Outro problema de ordem estatística com o qual nos deparamos em nossas análises se deveu ao fato de que os relatórios, comumente, apresentam os dados de pacientes do hospital informando os

¹²⁵ Além dos relatórios de Provedoria da SCMPB, os de Presidência de Província eram apresentados ordinariamente à Assembléia em meados de cada ano. Outras datas (extraordinárias) de apresentação dessas exposições, era quando da interrupção de um mandato, o que ocorria com certa frequência.

¹²⁶ A década de 1860, por exemplo, contemplou os seguintes relatórios: 1860-61 a 1869-70, de forma que ficam inclusos os seis últimos meses da década anterior e ausentes os 6 últimos da década em questão (inseridos na análise da seguinte). Em alguns casos, as décadas não apresentam uma série completa de informações anuais.

que já existiam, os que entraram e saíram no decorrer do ano, os que morreram ao longo do ano e os que permanecem em tratamento na virada para o próximo. Portanto, ao tirar os percentuais estatísticos de mortalidade por ano, consideramos todos os pacientes que estiveram em tratamento no Hospital, somando os que já estavam e os que entraram, pois, ao dar as informações sobre quantos morreram, o mordomo não aponta essa distinção. Assim, não falamos em índice de mortalidade em relação ao número de entradas, mas sim ao número de pacientes que estiveram em tratamento naquele ano. Quanto às explicações a respeito da mortalidade ocorrida no Hospital, pudemos fazer apenas inferências e sugerir caminhos investigativos.

Os mordomos responsáveis pelos relatórios não se preocuparam em comentar sobre as mortes ocorridas, seja para apontar causas, ou para indicar com quanto tempo de recolhimento ocorriam. Também não temos dados para a idade dos pacientes, estado civil, naturalidade, etc. Essas informações serão constantes apenas nos quadros demonstrativos de sepultamentos.

Os registros de tratamentos mais antigos do Hospital da Caridade são da década de 1840. Foram encontrados nos Relatórios de Presidência e só existem, com informações variadas, para cinco anos (1841 - 42; 1842 - 43; 1843 - 44, 1847 - 48 e 1848 - 49). Antes desse período, sabemos apenas, com base no relatório de janeiro de 1839, que a média anual de entradas, contadas a partir de 1831, foi de 43 pacientes (Falla do Presidente da Província, 1839, p. 18) e que esse era um número considerado “diminuto, atenta a população, e a capacidade da Província” (idem, p. 19).

Abrindo as análises quantitativas sequenciais, para o ano de 1841-42 foi apresentado um número aquém da média anterior, pois teriam sido tratados no hospital apenas 27 doentes, e a explicação para tal foi de que o Estabelecimento não pôde receber mais do que isso em razão das condições financeiras em que se encontrava. Fora o número de pacientes, o documento não oferece mais informações (Relatório de Presidência da Província, novembro de 1842, p. 16). Para o ano seguinte (1842 - 43), temos os dados de entrada de pacientes, 29, e a primeira informação a dar conta da mortalidade do hospital que, nesse ano, foi de 13 pessoas representando o significativo percentual de 44,8%. (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1843, p. 23). O próximo mappa, de 1844, dá mais detalhes: afirma que entre julho do ano anterior e abril daquele ano, foram tratadas 38 pessoas, dos quais 21 saíram curados, 9

mortos¹²⁷. Um índice de 23,7% de mortalidade, segundo nossos cálculos¹²⁸ (Relatório de Presidência da Província, maio de 1844, Mappa anexo, n. 2). Após esse último ano, existe lacuna documental importante, principalmente por deixa-nos sem informações sobre hospitalização e mortalidade nos anos da seca de 1844/45.

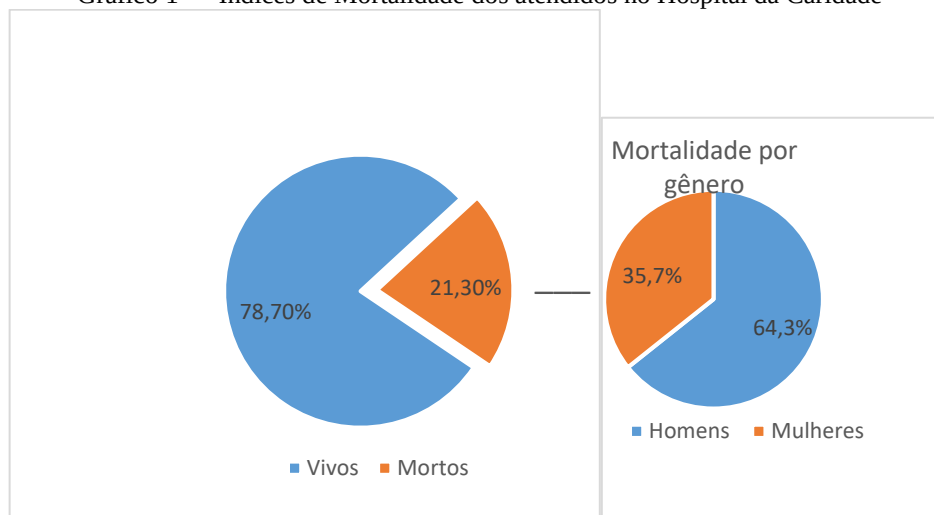
Os registros reaparecem em 1848 quando, em quadros anexos ao relatório da província, obtemos novos números, inclusive com a especificação de óbitos por gênero. Assim, existe a informação de que entre julho de 1847 e maio do ano seguinte, 32 pessoas foram tratadas nas enfermarias da SCMPB, sendo 21 homens e 11 mulheres, dos quais faleceram 8 (5 homens e 3 mulheres), com um percentual de 25% de mortalidade (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1848, Mappa anexo, n. 11). Em 1849 esse índice caiu para 15,7%, pois, de 38 pessoas que foram tratadas (27 homens e 11 mulheres), 6 morreram, 2 mulheres e 4 homens (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1849, Mappa anexo, s/n.). Analisando os dados em ordem cronológica, percebemos no decorrer da década, a convergência de dois movimentos contrários: o aumento nos números de entradas e a diminuição nos números de mortalidade no hospital. É possível que, com o avanço da ciência médica, na esteira de propagandas e legislações cada vez mais incisivas, mais pessoas procurassem o hospital, inclusive nos primeiros estágios de um acometimento e não apenas quando estavam “à beira da morte”.

Em se tratando das estatísticas a respeito da mortalidade nessa década, nos cinco anos com informações disponíveis sobre os óbitos, o percentual foi de 21,9% em relação à média de pessoas tratadas anualmente (32,8). Nos dois anos em que dispomos de dados específicos sobre o gênero dos falecidos, chegamos as seguintes informações: 64,3% das mortes ocorridas foi de homens e 35,7%, mulheres. Mas, quando refizemos o cálculo em termos proporcionais, descobrimos que dos homens que receberam cuidados no hospital, 18,7% morreram e, entre as mulheres que entraram, essa proporcionalidade subiu para 22,7%.

¹²⁷ O Mappa indica que, além dos curados e mortos, 10 pessoas permaneceram em tratamento de forma que a soma chegaria a 40 pessoas. Tais erros não são raros, mas na maioria das situações é possível perceber onde o relator errou. Quando isso ocorre, apresentamos o resultado mais provável, com base nos outros dados disponíveis.

¹²⁸ O Relatório de maio de 1844 informa que teriam entrado 37 pacientes, de ambos os sexos, e que permaneceram 10, sem acrescentar dados sobre o número de mortos (Relatório de Presidência da Província, maio de 1844, p. 7-8).

Gráfico 1 — Índices de Mortalidade dos atendidos no Hospital da Caridade



Fonte: elaborado pela autora

Os primeiros informes da década seguinte aparecem no Relatório de Presidência de 1851 e, a partir de 1853, passam a ser constantes também nos Relatórios da Santa Casa. Trata-se de uma década em que os tratamentos no Hospital cresceram significativamente, em parte pelas crises epidêmicas, em parte pela atribuição assumida pela Mesa da Instituição em receber presos e soldados em certos períodos, por convênio firmado com o governo.

Abrindo a série da década de 1850, sabemos que ao longo do ano compromissal encerrado em 1851, o Hospital da Caridade tratou de 134 pessoas; mais do que o triplo da média anual de entradas na década anterior. Sobre os pacientes, 59 foram indicados como sendo “presos” (é a primeira vez que dispomos de informação sobre essa categoria de pacientes), dos quais apenas 1 morreu. Entre os enfermos pobres, tratados por “caridade”, 75 passaram pelas enfermarias, sendo que 24 faleceram (32% dos pacientes) (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1851, Mappa n. 16)¹²⁹. Observamos que o percentual de morte de “pobres”, em relação ao total de pessoas em tratamento é muito superior ao verificado entre os presos (1,7%), por razões que não pudemos determinar e é uma tendência também para os anos seguintes. Será que houve maior incentivo ao acolhimento e tratamento hospitalar de presos, por parte da Instituição, tendo em vista que o convênio indenizava “por paciente”? Podemos inferir outras razões, não necessariamente sobre o maior adoecimento na cadeia (o que também pode ter havido), mas sobre o aumento da população carcerária¹³⁰. A partir de dados apresentados pelo Chefe de Polícia da Província, anexo ao Relatório de Presidência, somos

¹²⁹ Nesse documento existe uma observação atípica indicando que 5 dentre os pacientes que chegaram a óbito, morreram nas primeiras 48 horas após a entrada (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1851, p. 11).

¹³⁰ Não tivemos oportunidade de pesquisar dados estatísticos específicos sobre a população carcerária da cadeia pública da cidade de Parahyba, de onde vinham os enfermos.

informados sobre o aumento da criminalidade e, sobretudo, das preocupações com segurança individual que resultaram numa pressão cada vez mais insistente sobre as competências da polícia e levaram os agentes de segurança a apresentarem melhor desempenho na captura de suspeitos, lotando as cadeias públicas (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1851, anexo, Mappas n. 1, 2 e 3). Convém lembrar que a grande maioria dos presos tratados no hospital era do gênero masculino, em proporção condizente com o quantitativo de homens e mulheres entre a população carcerária.

É muito importante está atento para que essa década marca um uso mais sistemático dos recursos hospitalares da Santa Casa para atender as obrigações legais de assistência do governo da província. Outro ponto importante a ser destacado é que o aumento das entradas não se deveu apenas ao tal convênio que, nesse ano, permitiu o recolhimento dos enfermos presos, pois o número de “pobres” que procuraram o nosocômio também aumentou consideravelmente. Esse crescimento, talvez inédito na história do hospital, deve ter exigido maior demanda de mão-de-obra, insumos, leitos e profissionais de saúde. Pelo que acompanhamos em capítulo anterior, sabemos que foi por esses anos que a Administração da Província começou a se acercar mais da Instituição, injetando subsídios para a manutenção de serviços assistenciais de responsabilidade dos órgãos públicos e exercendo maior controle diretivo e de fiscalização.

Apesar das nossas observações, no ano de 1851 - 52 houve uma queda acentuada nos acolhimentos. Contando a partir de julho de 1851, entraram 28 pessoas, que se somaram às 9 já existentes, classificados “por caridade” das quais 21 eram homens e 16, mulheres. O número de mortos aumentou — 15 dessas pessoas faleceram, perfazendo uma mortalidade de 27,7%¹³¹. Entraram também 31 “presos”, que se somaram aos 10 existentes, inclusive 3 mulheres. Entre os “presos” morreram 4 homens. O percentual de mortos, em relação às entradas (59) foi de 25,4%, contabilizando ambas as categorias (Relatório de Presidência da Província, maio de 1852, anexo, Mappas s/n). O número de atendimentos prestados nesse ano esteve numa faixa média próxima às décadas de 1830 e 1840, quando só se contabilizava os pacientes comuns. Novamente nos chamou atenção, num quadro que se repetirá inúmeras vezes, a comparação entre o percentual de homens e mulheres mortos em relação às entradas: entre as mulheres o índice de mortalidade foi de 40% e o dos homens, 20,4%.

Para o ano compromissal seguinte, as únicas informações disponíveis foram obtidas por um sucinto relatório de mordomia do hospital. Nesse, consta que foram tratados 65 pacientes

¹³¹ Esses dados provêm do Relatório de Provedoria apresentado em 1853 que não faz menção alguma ao atendimento de presos. Não encontrei nenhuma informação nos Documentos da Presidência no que diz respeito a esse ano.

(16 já internados, acrescidos de 49), com uma mortalidade resultante de 15 pessoas. Esse não é um documento típico, já que os relatórios dos mordomos costumam ser mais detalhados em sua apresentação. Nesse, entretanto, não foram registrados dados específicos sobre enfermos “presos”, nem quaisquer outras distinções (Relatório de Mordomia do Hospital, 1853, 2º volume, fl. 1 verso).

Entre julho de 1853 a junho 1854, um outro “pico” significativo: foram tratados 126 doentes (entre pobres e presos) dos quais saíram 78, morreram 30 e permaneceram em tratamento 18. De acordo com o mordomo do Hospital, a maior parte dessas mortes ocorreram em decorrência de “moléstia de peito, ou nos intestinos como quase sempre acontece nas mulheres”. Sem se atrever a falar sobre as práticas médicas, ele se isenta de tecer comentários reconhecendo não ter conhecimento referencial, mas afirma, simultaneamente justificando os índices de mortalidade e ressaltando às qualidades do tratamento oferecido, que, apesar de que os desvalidos que se recolhem no hospital o fazem já “sem esperança de vida”, 78 se reestabeleceram (ou, pelo menos, receberam alta do Hospital). Embora com relação ao total de mortos exista um equilíbrio entre homens (50%) e mulheres (50%), quando analisamos os dados em relação às entradas de cada grupo, chegamos a 17,8% de mortalidade entre “eles” e 36,6% entre “elas”. O quadro que transcrevemos abaixo traz outros dados complementares e é um exemplo do que comumente deveria apresentar o relatório de Mordomia.

Quadro 1 — “Mappa” demonstrativo do Hospital da Caridade (1854)

Mappa dos Doentes, q tiverão tractam ^{to} no Hosp ^l da S ^{ta} Caza de Misericordia, em o anno de 1853, tendo principio do d ^o 2 de Julho, te o m ^{mo} dia 2 de Julho de 1854							
Alterações	Doentes de Card ^e		Prezos da Cadeia		Somma	Total	Obsercaçõs
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres			
Em 2 de Julho de 1853 existião doentes	3	6	1	2	12		No m ^s dos q tiverão alta p ^r se restabelecerem vão incluídos 1 homem e 1 mulher, q não quiseram continuar com o tractam ^{to} elle p ^r moléstia no peito, e ella p ^r não querer se sujeitar a revista da facultativa, ou Enferm ^a
Entrarão doentes o depois da d ^a 2 de Julho de 1853 em diante	37	27	47	3	114		
Somma	40	33	48	5	126	126	
Alta p ^r restabelecerem-se	26	17	31	4	78		
Idem p ^r falecerem	9	14	6	1	30		

Existem no Hosp ¹ hoje	5	2	11		18		
Somma	40	33	48	5	126	126	

Fonte: Relatório de Provedoria da SCMPB 1854 (transcrição paleográfica realizada pela autora)

Entre 1854 e 1855, 140 indivíduos foram tratados no Hospital. Desse número sobressai a superioridade da população carcerária: 85 eram presos e 55 “de caridade” e, novamente, a superioridade aguda da mortalidade entre os pacientes “de caridade”: das 23 pessoas que morreram, 9 eram presos e 14 pobres. Isso representa, em termos percentuais, 10,8% de mortalidade dos presos, tratados à custa do governo, contra 25,5% dos pobres tratados pela “caridade. As informações não trazem discriminação por gênero e foram encontradas apenas no Relatório de Presidência da Província de outubro de 1855 (p. 18)¹³².

A movimentação de pacientes no Hospital durante o ano compromissal seguinte é a maior vista até agora entre os dados apresentado e detém um índice de mortalidade relativamente baixo, 15,9%, em conformidade com movimento contrário a que nos referimos anteriormente: maior número de entradas, menor número de mortes; 182 pessoas estiveram em tratamento, 29 morreram¹³³(Relatório de Provedoria da SCMPB, 1856, fl. 2f.). Chama a atenção que esse período engloba a violenta passagem do Cólera e o aumento de 43 enfermos em relação ao ano anterior pode estar abaixo das expectativas, já que estamos tratando de uma situação epidêmica excepcional, segundo os documentos da época. Assim como é excepcional o índice de mortalidade ter diminuído e não aumentado. Isso nos leva a crer que o Hospital da Caridade pode não ter sido aquele que serviu como para atendimento dos pestilentos. Devemos considerar ainda, com base no que escreveu o presidente da província no relatório de 1856, que, em algum momento a partir do início do ano de 1856, os presos foram transferidos para uma enfermaria no andar superior da cadeia de forma que é possível a maior parte dos 182 pacientes fosse “de caridade” e, nesse caso, o volume se torna mais significativo (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1856, p. 29). Novamente, não foi exposto registro específico dos presos, tampouco a tradicional discriminação por gênero.

O relatório de Provedoria referente a 1856 - 57 também se limita aos números gerais no qual registra uma queda brusca nos atendimentos do Hospital: teriam sido recolhidos 50

¹³² O Relatório de Provedoria da SCMPB do ano de 1855 não existe mais no acervo da Instituição e representa, junto com o ano de 1859, uma lacuna na série que vai de 1853 a 1860.

¹³³ O relatório do provedor, datado de julho, aponta 28 mortes e 4 doentes que permanecem em tratamento. Sendo a exposição do presidente posterior, de agosto, presumimos que 1 desses internos, morreu, pois consta um saldo de 29 mortos e 3 em tratamento. Isso nos leva a crer que, de fato, a presidência mantinha-se atualizada a respeito dos dados do hospital.

enfermos (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1857, fl 2v.). Desses, sobressai um alto índice de mortalidade, 40% (22 falecidos). A diminuição nos atendimentos, que fica um pouco acima das médias anteriores, pode dever-se ao fim do surto de cólera e ao encerramento, já referido, da demanda dos “presos”. Sobre a elevação de óbitos, não foi possível determinar as razões com as informações que temos nas fontes.

No ano seguinte voltamos a ter informações mais precisas sobre a movimentação do Hospital. Foram tratados 94 indivíduos (somados os que estavam internos na virada do ano compromissal e os que entraram depois), sendo 62 homens e 32 mulheres, saíram curados 60 (48 homens e 12 mulheres) e morreram 22 (11 homens e 11 mulheres) e (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1858, p. 5). Entre esses números, contavam-se 16 praças de polícia, uma nova categoria de pacientes que surge pela primeira vez nos limites temporais de nosso estudo¹³⁴. A mortalidade total, em termos percentuais foi de 24,8%. O aumento no número de pacientes pobres em tratamento nesse ano, em relação aos anteriores, foi atribuído aos melhoramentos por que passou o Hospital (Ibidem). Melhoramentos não apenas físicos, mas no aumento do número de médicos a serviço do nosocômio que, até 1857, contava apenas com 1 facultativo¹³⁵ pago pelos cofres públicos e com formação de cirurgião, o dr. Poggi. Em novembro, outro médico foi nomeado para o Hospital também por conta dos cofres provinciais: o dr. Antônio Cordeiro da Cruz. Ainda assim, o provedor queixava-se de que “não obstante a valiosa coadjuvação do novo médico... o hospital estava bem longe de corresponder as vistas de seus instituidores” (Ibidem). Isso por causa da sobrecarga de serviço interno que, por sua vez, culminou com a determinação de novas “instruções” para o regulamento do hospital, nesse mesmo ano. Entre outras medidas, as novas instruções admitiam o aumento de pessoal (assalariado) ao serviço do Hospital e reajustava a remuneração dos enfermeiros.

Não conseguimos dados específicos para o ano seguinte, já que não encontramos o Relatório de Provedoria de 1859 e nos de Província não foi feita menção à movimentação do Hospital. Apenas na exposição feita pelo provedor em 1860, numa retrospectiva realizada sobre os últimos 3 anos, ficamos sabemos que entre 1858 - 59 o Hospital recebeu 225 doentes, saldo excepcional, para os padrões de então, somando mais do que o dobro do ano anterior, mas com o menor índice de mortalidade já registrado no Hospital até então: 12%. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1860, fl. 2 v.). Nesses anos, os Praças do Corpo de Polícia continuavam

¹³⁴ Existe indícios, que transparecem vez por outra nos Relatórios de Presidência de Província, de que, em tempos passados, já haviam sido firmados convênios para o tratamento de soldados no Hospital da Caridade.

¹³⁵ Termo utilizado para designar o “médico”, distinguindo-o do “cirurgião”.

a ser atendidos no Hospital que, para esse fim, recebeu um médico privativo, o dr. Vital D'Oliveira.

O volume de entradas aumentou no ano compromissal seguinte, quando chegou a 261 atendimentos, com 34 óbitos (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1860, fl. 3 f.). O Provedor, no relatório de 1860, fez uma análise dos dados dos últimos 3 anos do Hospital, congratulando-se de que, no encerramento da década, os atendimentos aumentaram bastante e a mortalidade caiu significativamente: 12% e 13%, respectivamente (Ibidem).

Quadro 2 — Atendimentos e Mortalidade no Hospital da Caridade (1850-1860)

Ano Compromissal	Total de Entradas	Óbitos (Valor numérico)	Mortalidade (Valor percentual)
1850-51	133	20	15%
1851-52	59	15	25,4%
1852-53	31	15	48,4%
1853-54	114	30	23,3%
1854-55	122	23	18,8%
1855-56	182	29	15,9%
1856-57	50	22	44%
1857-58	86	22	25,6%
1858-59	225	27	12%
1859-60	261	34	13%
Total	1.263	237	18,8%

Fonte: elaborado pela autora

O rápido aumento no número de atendimentos reclamava a ampliação física do Hospital, pois, comprometia a capacidade da instituição. O Provedor afirmou, em meados de 1860, que haviam 45 pessoas em tratamento e o hospital não dispunha de mais leitos (Relatório de Provedoria, 1860, fl. 3 f.). Ao longo das duas décadas que analisamos, não foram encontrados indícios dessa “superlotação”. Também não temos dimensão exata de quanto desse aumento se devia à disponibilidade de tratamento ao Corpo de Polícia já que as fontes não apontam essa discriminação de maneira regular. Sabemos, porém, que não é sensato atribuir o aumento apenas a esse fator, já que o efetivo de Praças de Polícia, contabilizados em junho daquele ano em toda a província, era de 134 e os gastos representados por esse convênio com o Hospital da

Santa Casa bastante onerosos para os doentes que se tratavam ao custo diário de seu soldo integral. (Relatório de Presidência da Província, junho de 1860, p. 10)¹³⁶.

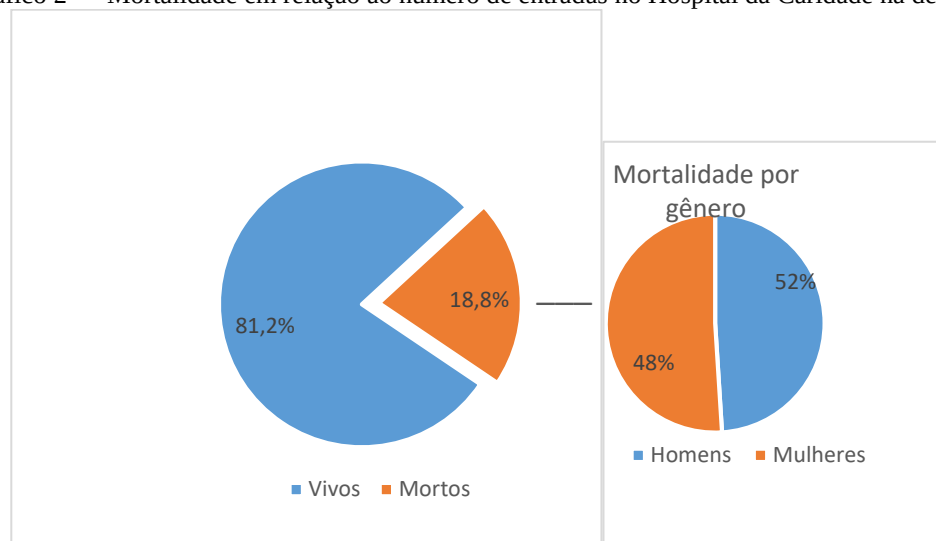
A média de atendimentos do Hospital da Caridade ao longo da década de 1850 foi de 126,3 pessoas por ano e a mortalidade média, 23,7. O percentual total da década, em termos de mortalidade, foi de 18,8% em relação ao número de pessoas anualmente atendidas. Esse número representa uma diminuição de 2 pontos percentuais em relação à década anterior.

Aparentemente, a partir da década de 1850 as pessoas pareciam estar mais dispostas a buscar ajuda médica nos hospitais, não para morrer sob cuidados, mas para ter cuidados com a saúde. É uma pena que não tenhamos para esse atribulado final de década, dados sobre as entradas e mortalidade de homens e mulheres, que poderiam ser indicativos de questões sociais importantes relacionando história da saúde e gênero. Sobre esse ponto específico, destacamos algumas considerações como, por exemplo, a frequência do maior número de homens entre os pacientes e o maior número proporcional de óbitos entre as mulheres, que se verifica em todos os registros do Hospital na década de 40 e 50 do século XIX.

Temos informações completas sobre atendimento e mortalidade discriminadas por gênero em apenas 3 anos, precisamente, aqueles expostos nos relatórios de 1852, 1854 e 1858, anos não-sequenciais e que representam movimentos mais ou menos dispersos, do início ao fim da década em análise. Sendo assim, embora se trate de uma amostragem pequena, nos utilizamos dos dados disponíveis para extrair indícios que podem ser importantes sobre mortalidade em meados do século XIX. Em primeiro lugar, fizemos o processamento do total de entradas do Hospital nesses 3 anos e tiramos uma porcentagem com base nas entradas de homens e mulheres chegando aos valores apresentados no gráfico 2. Em seguida, deduzimos a porcentagem de mortes de homens e mulheres ocorridas no Hospital em relação a esse mesmo número total de entradas (gráfico 3).

¹³⁶ Segundo o Presidente Luis Antônio Nunes, o estado completo do Corpo de Polícia deveria ser de 235 praças, no entanto, “imensas as dificuldades” concorreriam para essa desafagem de força, dentre elas, o fato de que não se pode “lançar mão do recrutamento, e offerecendo-se unicamente aos que se queirão alistar a parca diaria de 700 rs. (com que devem tambem alimentar-se)”. Fora isso havia também “os incommodos inherentes a tão pesado serviços a tão dura disciplina como é a militar” (Relatório de Presidência da Província, 1860, p. 10).

Gráfico 2 — Mortalidade em relação ao número de entradas no Hospital da Caridade na década de 1850



Fonte: elaborado pela autora

Esse cálculo mostra certo equilíbrio quanto as mortes de homens e mulheres, no entanto, assim como no contexto da década anterior, não expressa com exatidão a questão sobre qual dos dois gêneros morre mais ao se tratar no Hospital e isso porque, para os três anos que temos dados específicos, a entrada de homens é bastante superior à de mulheres. Nesse caso, os índices de mortalidade proporcionais, apontam um percentual de 19% de morte para os homens e 37,2%, para as mulheres, mostrando que elas entravam menos, mas morriam muito mais. Em relação à década anterior, o percentual total de mortes de mulheres pulou de 35,7% para 48% e, em termos proporcionais, mantendo um padrão com pouca alteração, de 35,7% para 37,2%. A ausência de informações sobre as causas das mortes dificulta a investigação sobre o motivo de tamanha discrepância em relação à mortalidade entre os gêneros. No entanto, um rápido estudo, ainda que superficial, nos oferecem questões sobre as quais refletir.

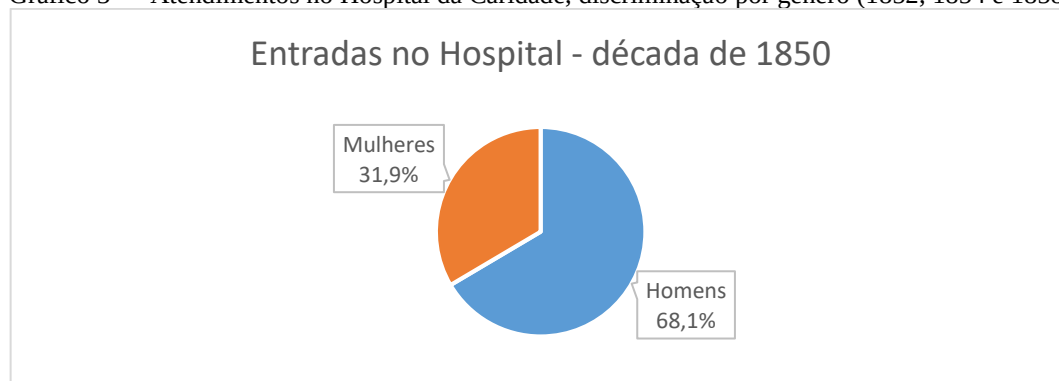
As mulheres pareciam evitar, ou eram constrangidas a evitar os hospitais. Segundo Albino e Marcondes um “fator que poderia contribuir para essa sub-representação feminina e sobre mortalidade era a visão comum à época de que os hospitais eram lugares masculinos, inadequados para mulheres e moças”. Para Renilda Barreto (2001) que pesquisou sobre o “corpo feminino” na Bahia do século XIX, as mulheres desconfiavam das enfermarias e da eficácia do tratamento hospitalar preferindo os cuidados em ambientes domésticos e ministrados informalmente por outras mulheres leigas. Dessa maneira as indigentes, presas e escravas, geralmente sem marido, eram as frequentadoras do hospital da Santa Casa.

A medicina da época difundia, com linguajar “científico” esse antigo ponto de vista a respeito da natureza feminina. Segundo uma tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1852,

desde mais tenra infância o esqueleto de um sexo é bem diferente do outro, e essa diferença existindo igualmente na maior parte dos órgãos, não poderia, por conseqüente, deixar achar-se caráter moral é sempre influenciado pela conformação física (PEREIRA, 1852 p. 3)

Da mesma maneira, esses doutores afirmavam o matrimônio como uma necessidade básica para as mulheres, admitindo como “verdade fixa e irrecusável que a mulher é dominada pela precisão de união e o homem pelo desejo do gozo.” (VIANNA, 1842, p. 3).

Gráfico 3 — Atendimentos no Hospital da Caridade, discriminação por gênero (1852, 1854 e 1858)



Fonte: elaborado pela autora

Adentramos à década seguinte com a mortalidade ainda em queda. Entre 1860 - 61 o percentual foi de 13,3% em relação às entradas e 11%, se em consideração ao número de tratados (os que já existiam somados aos que entraram). Apesar de considerado um número “lisonjeiro”, revelador do “desvelo” dispensado pelos facultativos aos enfermos do Hospital, suscitou no Provedor uma necessidade de justificar que a principal razão das mortes se deve a que “huma grande parte dos enfermos que se recolhem ao hospital de caridade o fazem ou quando o mal se tem agravado muito, ou quando as forças os tem desamparado, pelo que se torna impossível o seu curativo” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1861, fl. 1 f.).

A mortalidade voltou a crescer no ano seguinte, chegando em 21,3%. Um total de 26 falecidos, nesse ano, eram homens, dentre os quais contamos 1 policial, e 11 eram mulheres. Considerando que “elas” deram entrada 3 vezes menos do que “eles”, chegamos ao percentual de 25,7% de morte entre as mulheres tratadas e 19,4% de homens.

Entre 1862 - 63, o índice de mortalidade foi de 16,1% em relação às entradas, significativamente melhor do que o ano anterior e foi motivo para o Provedor Lindolfo José se congratular de um bom resultado já que, segundo ele, este resultado não se observava “nos mais

bem regulados hospitais da europa, que dispõem de mais vasto recurso, como poderá convencer-se quem se der ao trabalho de ler os mappas de seus movimentos” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1863, fl. 5 f.). Mais lisonjeiro ainda, se levando em consideração a “vida irregular” e “máu estado” dos indivíduos que comumente precisam de tratamento. (Ibidem.). Para esse gestor, portanto, morre-se pouco, graças aos esforços do corpo médico e administração, quando considerados os hábitos pouco salutareos da população. Mais uma vez, mortalidade é pior entre as mulheres que entravam (34,1%) em comparação a dos homens (12,1%), o que também reconhece o provedor, quando afirma que “O mesmo resultado [sobrevivência] não se observa para com o sexo feminino” e explica:

é mister attender a que elle, por isso que vive de recurso de outro sexo, só procura o hospital, quando completamente abandonado, ou quando tem inteiramente perdido a esperanza de curativo com os estúpidos tratamento, a que se submettem, isto é no ultimo período da mulestia. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1863, fl. 5 v.)

Em apenas uma frase, esse homem, representante da elite política e intelectual da Parahyba, expressou opiniões típicas e generalizantes a respeito da fraqueza e dependência do sexo feminino, além da disposição das mulheres em fazerem uso, com mais confiança, de práticas alternativas de cura.

Temos uma lacuna de informações sobre o ano 1863 - 64. Entretanto, no relatório de provedoria do ano de 1865 o provedor volta a elogiar os números do hospital. O último percentual anual foi de 11, 6% (o mais baixo já registrado), tece comparações quanto ao que se verifica “nos mais importantes hospitais de outras províncias e no da Europa, onde se dispõe de recursos, que não temos”, e considera lisonjeiro “o resultado obtido, quanto a mortalidade, no hospital de nossa Santa Casa”. Ainda que, por fim, reconheça que “o estabelecimento está bem longe de prestar serviços, que reclama a humanidade desvalida” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1865, fl. 1 v.).

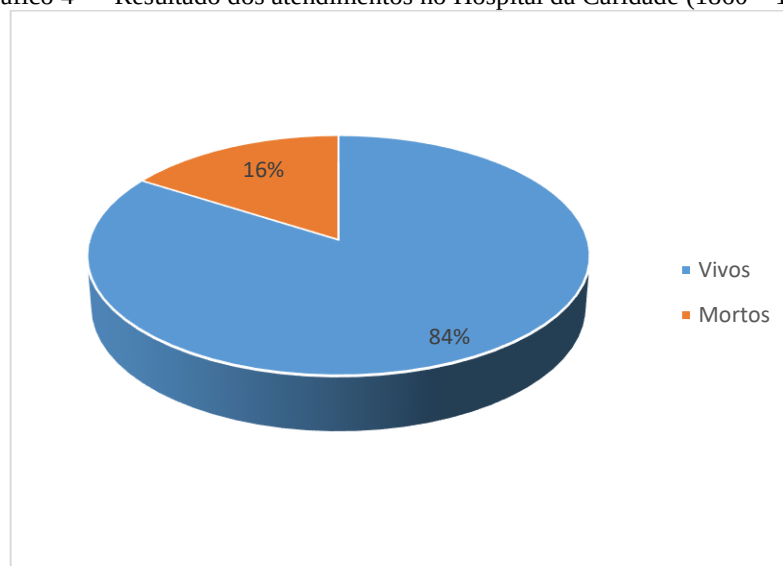
Em 1865 - 66, a mortalidade foi de 16,4%. Não temos informações sobre as entradas proporcionais de homens e mulheres, mas os números de morte por gênero apresentam uma novidade: em termos totais, e não apenas proporcionais ao número de entradas, morreram mais mulheres do que homens, 19 e 14, respectivamente (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1866, p. 26). O mesmo se repetiu no ano seguinte (1866 - 67) com 32 mortos, um aumento de mortalidade que chegou a 18,9%, dos quais 18 eram mulheres. Nesse caso, temos informações, também, sobre as entradas por gênero: no total, chegaram 169 pessoas, sendo 105 homens e 64 mulheres (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1867, anexo n. 3, p. 1). Em 1867 - 68, o índice se manteve basicamente igual ao anterior, tanto no que diz respeito

à mortalidade geral no hospital, 18,5%, quanto à feminina, 33,3% (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1868, fl. 4 v.).

Em 1869, outro Provedor volta a queixar-se de que os enfermos (sem distinção de gênero) só procuram ao Hospital nos últimos estágios da doença quando “seus sofrimentos se tornão rebeldes ao tratamento que ali recebe, e outras sucumbe no dia immediato de sua entrada no hospital”, para justificar o percentual de óbitos ocorridos nesse ano, na ordem de 13,6%. Embora cinco pontos percentuais mais baixo do que os dois últimos anos, desagradou ao gestor. Nesse ano, uma observação atípica: o percentual de morte proporcional de mulheres baixou para 21,3%, enquanto a dos homens ficou na média, em 12,3%. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1869, fls. 1 v. e 2 f.).

Numa análise geral, entre 1860 e 1869, foram registradas 1.747 entradas com um total de 280 óbitos (16%)¹³⁷.

Gráfico 4 — Resultado dos atendimentos no Hospital da Caridade (1860 – 1869)



Fonte: elaborado pela autora

Verificamos uma queda na mortalidade em relação à década anterior. O número das entradas anuais variou entre 169 a 292 pacientes registrados, com pouca oscilação nos números de mortos que ficou entre 32 e 39 (correspondentes, respectivamente, aos anos com menor e maior número de entradas). Foi anos estáveis no hospital, sem grandes picos de óbitos, como os que foram verificados na década seguinte. Observamos também que o aumento dos pacientes se deveu, em certa medida, ao tratamento dispensado, por convênio com a presidência da

¹³⁷ Representam lacunas nessa análise, por falta de dados documentais disponíveis, os anos compromissais de 1863-1864 e 1869-1870.

Província, aos soldados da força policial. Poucos são, entretanto, os dados sobre a mortalidade desse grupo específico; com registros em cinco anos compromissais para as entradas de policiais, observamos um total de 291 pacientes e com registros em apenas três anos compromissais para as mortes, observamos um total de 3 óbitos (1 por ano). Eram os pobres, portanto, que compunham a esmagadora maioria dos homens mortos no hospital.

Seguindo a linha de análise por gênero, que vínhamos fazendo com base nos documentos que registravam essa distinção, novamente constatamos que, em relação às entradas, as mulheres continuavam a morrer mais do que os homens, na verdade, elas tinham, em média, duas vezes mais chances de vir a falecer no hospital.

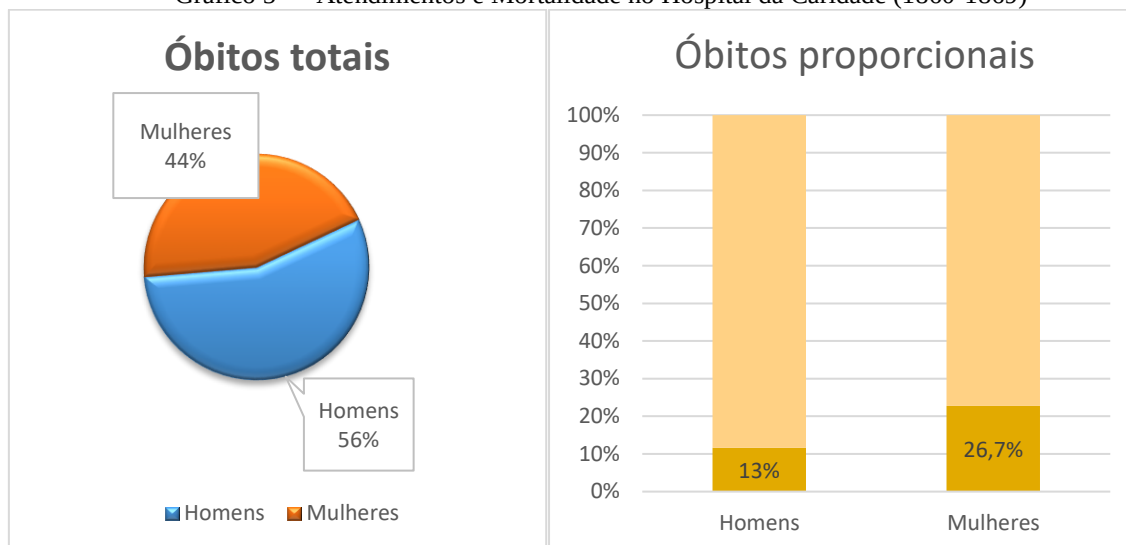
Em termos gerais, a porcentagem de óbitos masculinas se sobrepunha em um pouco mais que cinco pontos percentuais, conforme o quadro e gráfico abaixo:¹³⁸

Quadro 3 — Atendimentos e Mortalidade no Hospital da Caridade (1860-1869)

1860-1869	Nº de mortos	Percentual proporcional	Percentual geral	Total
Homens	134	11,6%	55,6%	241 14,9% do total de atendidos
Mulheres	107	22,8%	44,4%	

Fonte: elaborado pela autora.

¹³⁸ Na década de 1860, são seis os anos para os quais dispomos deste tipo de informação: 1861-62; 1862-63; 1864-65; 1865-66; 1866-67; 1867-68; 1868-69. Devido as lacunas, o total de mortos apresentados nessa análise de mortalidade por gênero não coincide com o total de mortos apresentado anteriormente.

Gráfico 5 — Atendimentos e Mortalidade no Hospital da Caridade (1860-1869)¹³⁹

Fonte: elaborado pela autora

Vimos anteriormente que, na década de 1860, o número de atendimentos no Hospital da Caridade subiu bastante, graças aos convênios firmados com a Administração da Província a partir das quais passou a atender um número crescente de grupos, além dos pobres que tradicionalmente procuravam o nosocômio para se socorrer: policiais, aprendizes de marinheiros, educandos, estrangeiros e, posteriormente, as vítimas da Seca. Após inúmeras reformas, a capacidade de atendimentos aumentou grandemente e chegamos em números inéditos, inclusive de mortalidade, ainda que seu percentual jamais voltasse aos parâmetros da década de 1840, quando apresentou os maiores índices.

Analizamos informações documentadas entre o segundo semestre de 1870 e o primeiro de 1880, com exceção do ano de 1871 - 72 para o qual não conseguimos fontes. Mais uma vez, nos servimos dos Relatórios de Provedoria e de Presidência, alternando as fontes, quando apenas uma delas dispunha de dados, comparando e complementando, quando ambas dispunham. Para essa década, a Santa Casa só dispõe de relatórios para os anos de 1873 - 74, 1875 - 76, 1877 - 78, 1878 - 79 e 1879 - 80; os relatórios de Presidência têm série completa para a década, embora o de 1872 não apresente dados sobre o Hospital. Alguns desses documentos apresentam mapas e informações pontuais específicas sobre os diferentes grupos sociais atendidos ao longo dos anos (policiais, aprendizes, educandos, estrangeiros, escravos, retirantes, etc.), outros apenas os dados totais. Apenas seis discriminam números de entradas

¹³⁹Para esse gráfico de mortalidade proporcional, tivemos que excluir os dados de óbito do ano 1865-66, já que para esse ano não foram registrados número de entradas com distinção de gênero.

por gênero e apenas três o número de óbitos conforme essa divisão de forma que nos foi difícil processar os percentuais da maior parte dessa década.

Ao longo dos anos 1870, outros hospitais e enfermarias, na maior parte das vezes provisórios e temporários, foram criados para dar conta de uma população urbana crescente, assolada sub-repticiamente por crises epidêmicas, com destaque para a varíola, e pela chegada dos retirantes durante a Grande Seca. Tendo como objeto de estudo a Santa Casa de Misericórdia, não procedemos análises sistemáticas de outros espaços hospitalares, embora tenhamos encontrado dados nas fontes que utilizamos.

Nesse período, conforme os registros, deram entrada no hospital da Misericórdia um total de 4.635 pessoas, um número muito acima daquele registrado para a década anterior. O ápice dessa movimentação foi no ano de 1878 - 79, quando 2.210 doentes (entre os que estavam internos e os que entraram) receberam tratamento. Em relação à mortalidade, foram registrados 828 óbitos, a maior parte também referente à 1878 - 79. Esses foram anos difíceis na História da Parahyba.

Quadro 4 — Atendimentos e Mortalidade no Hospital da Caridade (1870-1880)

	Entradas	Mortos	Percentual
1870-1871	184	30	16,3%
-----	-----	-----	-----
1872-1873	222	48	21,6%
1873-1874	277	62	22,4%
1874-1875	295	61	20,7%
1875-1876	151	17	11,2%
1876-1877	160	32	20%
1877-1878	766	236	30,8%
1878-1879	2.042	287	14%
1879-1880	556	55	9,9%

Fonte: elaborado pela autora

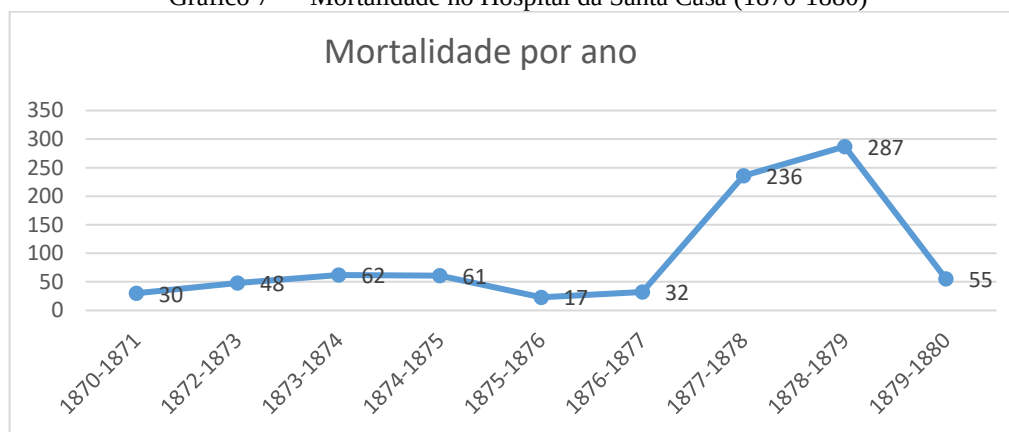
Um gráfico específico acompanha os números de doentes que deram entrada por ano, e outro, de mortos:

Gráfico 6 — Entradas no Hospital da Santa Casa (1870-1880)



Fonte: elaborado pela autora

Gráfico 7 — Mortalidade no Hospital da Santa Casa (1870-1880)



Fonte: elaborado pela autora

A primeira metade da década segue um padrão de crescimento em relação ao número de entradas e, nos quatro primeiros anos a média de mortalidade ficou em 20,5%. Durante esse tempo, os policiais continuavam a tratar-se no Hospital e, pela primeira vez, em 1872 - 73, temos um registro específico quanto à entrada de estrangeiros (11, naquele ano e 26 no ano seguinte), de aprendizes e educandos. Nenhuma informação discriminada por gênero, sobre a qual só vamos ter três registros documentados a partir do Relatório de Provedoria de 1876 (1875 - 76; 1877 - 78 e 1879 - 80). A análise que fizemos aponta uma acentuação em relação ao que vimos até aqui, a respeito da proporcionalidade de óbitos de homens e mulheres atendidos no Hospital.

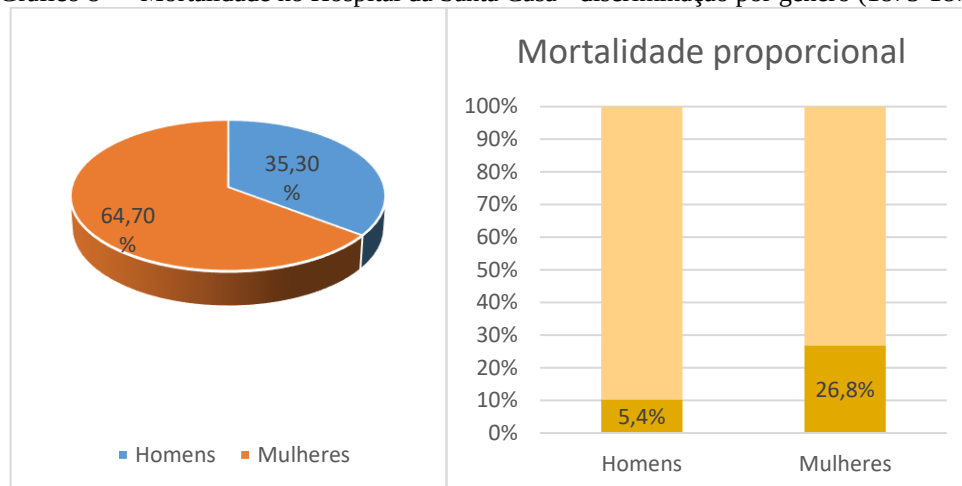
No segundo semestre de 1871, um surto de febre-amarela ameaçava a cidade. Os infectados eram, sobretudo, às tripulações dos navios estrangeiros no porto. A ausência de informações sobre as causas de internação no Hospital, não nos permitem afirmar o quanto esse episódio afetou sua movimentação. Sabemos, porém, que em dezembro de 1871, um lazareto

foi erguido na ilha da Restinga para o qual foram encaminhados os pestilentos. Posteriormente, esse hospital foi removido para uma casa nos subúrbios da capital onde ficou sob a direção do médico Dr. Abdon Felinto Milanez, que também atendia na Santa Casa e, à época era inspetor da saúde pública e do porto. O hospital durou poucos meses, talvez pelo alto índice de mortalidade registrado. Apenas estrangeiros foram recolhidos e dos 118 tratados, 46 sucumbiram à doença (ou à inadequação do tratamento), ou seja, 40% (Relatório da Presidência da Província, junho de 1872, p. 14).

Embora 1875 - 76 seja o período com o segundo menor registro de mortalidade, sua análise comparativa com os outros dois anos poderá ser representativa das mudanças ocorridas em um contexto bastante específico. Os registros desse ano se mostram confusos e seus resultados, completamente atípicos. De fato, o escrito parece desleixado e embora, na ausência de outras fontes, tenhamos utilizados suas informações, observamos que é necessário ter cautela.

Para chegar à alguns dados, tivemos que fazer cálculos com os números disponíveis como, por exemplo, o número “baixas” resultantes da subtração dos curados e dos que permaneceram em tratamento sobre o total de mortos. Chegamos ao resultado de que, dos 17 óbitos ocorridos nesse ano, 6 eram de homens (110 deram entrada); 4 seriam policiais (30 deram entrada) enquanto apenas 2 eram desvalidos (80 deram entrada), o que já é uma informação surpreendente e sem precedentes. Em todos os casos observados até aqui, os índices de morte entre policiais eram mínimos, ainda mais em comparação com os homens atendidos pela caridade. Entre as mulheres, houve 41 entradas e 11 mortes, com um percentual de 26,8% de mortalidade. Portanto, a análise desse ano altera a tendência estabelecida nos precedentes já que as mulheres morreram mais em percentuais totais e proporcionais. Esse relatório faz a observação de que o Hospital recebeu 3 escravos para tratamento, mas por motivo de desgaste do suporte documental (papel) e decorrentes dificuldades na leitura paleográfica, não nos foi possível saber quantos desses teriam morrido, ou quaisquer outras informações. Também não ficou claro se esses escravos entraram nos números de atendidos pela caridade. Diante das dúvidas não os contabilizamos como soma ao total de atendidos (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1876).

Gráfico 8 — Mortalidade no Hospital da Santa Casa - discriminação por gênero (1875-1876)



Fonte: elaborado pela autora

Nos anos compromissais de 1876 - 77, os números permaneceram proporcionalmente baixo, 160 pacientes registrados, com um percentual de 20% de mortalidade. Sabemos que, além dos desvalidos, 28 pacientes eram policiais e 14 eram estrangeiros. Dentre as poucas informações que temos sobre os estrangeiros tratados na Misericórdia, uma coisa percebemos: eles morriam pouco. Nesse ano, especificamente, apenas 1 morreu (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1877, p. 39).

Os dados do Hospital da Caridade dos anos que vão de 1877 a 1879 nos dão uma ideia do impacto causado pela chegada dos retirantes na capital. O primeiro ano emblemático é 1877 - 78, quando o Hospital apresenta dados de tratamentos que se sobrepõem a média da década, até então, na razão de mais de 400%! Com exceção do ano de 1871 - 72 para o qual não temos dados, entre julho de 1870 e julho de 1877 a média de atendimentos anual foi de 257,8 (o total dos 5 anos foi de 1.289 entradas), enquanto só em 1877 - 78, foram tratados (entre os que permaneceram do ano anterior e os que entraram ao longo do ano compromissal) 973 pessoas (Relatório de Provedoria da Santa Casa, 1878, fls. 3v. e 4f.). O relatório do hospital para esse ano não traz a informação de quantos desses enfermos eram “retirantes”. Esse ano registrou um percentual de 30,8% de mortalidade em relação às entradas (766), com o óbito de 236 pessoas, das quais 138 eram homens e 98, mulheres (Ibidem)¹⁴⁰.

¹⁴⁰ Por problemas de transcrição relacionados ao desgaste do papel e a qualidade da letra, os dados de entrada por gênero não puderam ser confirmados, inclusive porque os números aos quais chegamos, se somados, não são compatíveis com o total das entradas.

Gráfico 9 — Mortalidade no Hospital da Santa Casa - discriminação por gênero (1877-1878)



Fonte: elaborado pela autora

Embora esses sejam números impressionantes, a movimentação do hospital foi mais que o dobro do ano anterior e 10 vezes mais do que a média da década. Nesse ano conturbado, as entradas chegaram à 2.042, boa parte dos pacientes foi categorizada como retirantes (Relatório de Mordomia do Hospital, anexo ao Relatório de Provedoria da SCMPB, 1879). Para esse ano, dispomos do Relatório de Mordomia do Hospital que oferece informações organizadas das categorias atendidas, inclusive discriminando, dentro do universo dos desvalidos, os que eram retirantes. O primeiro ponto que merece destaque nesse “Mappa” é a preocupação com a criação de uma nova categoria de atendidos, como já havia mencionado anteriormente, revelando a necessidade de discriminar esse público que, tipologicamente, se diferenciava dos pobres que tradicionalmente recorriam à “caridade” do Hospital. Essa organização era imprescindível para garantir a indenização que a Casa deveria receber por cada vítima da Seca tratada, conforme acordo firmado com o governo da Província (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1879). Um ponto interessante é que, dentro desse novo universo, eles também fizeram a divisão por gênero, embora, assim como é padrão em todos os dados com os quais trabalhamos até aqui, não exista um apontamento específico por faixa etária.

Imagem 6 — Mapa do movimento do Hospital da Santa Casa (1878-1879)

Mappa do movimento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de 1º de Julho de 1878 ao ultimo de junho de 1879							
Classificação	Estrangeiros	Corpo de Policia	Retirantes Sexo		Caridade		Total
			Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
Existião em tratamento	"	1	74	72	13	8	168
Entrarão	5	44	1071	830	62	30	2042
Somma	5	45	1145	902	75	38	2210
Fallecerão	"	"	166	107	8	6	287
Sahirão curados ou como tal	5	42	879	706	61	24	1717
Somma	"	42	1045	813	69	30	1999
Ficou existindo	"	3	100	89	6	8	206

Hospital da Santa Casa de Misericórdia 1º

O Enfermeiro

de Julho de 1879

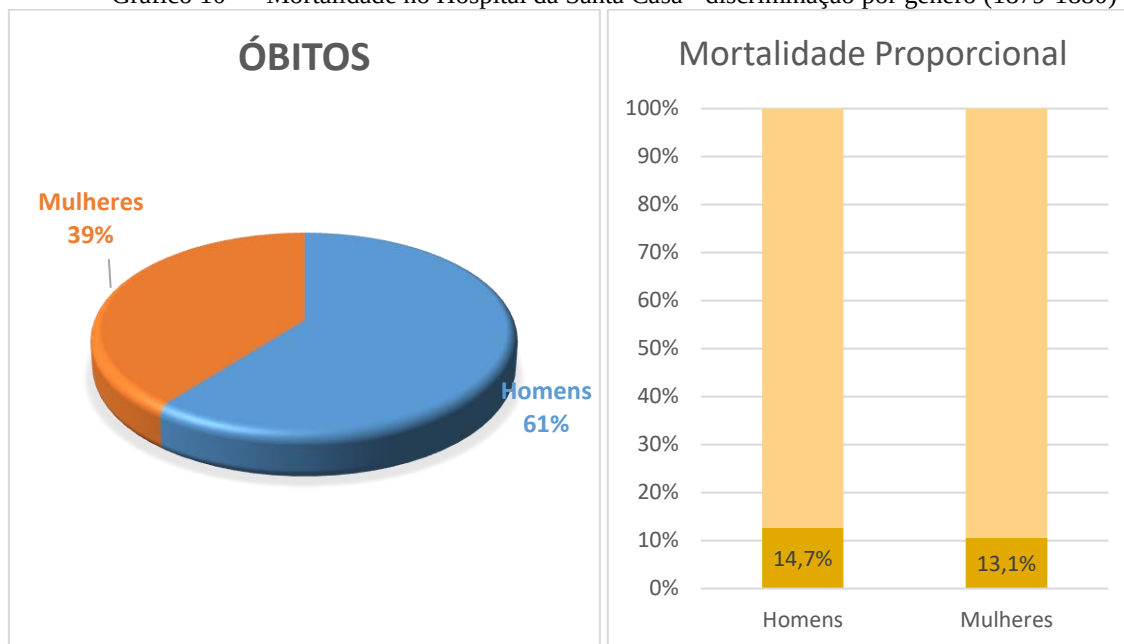
Joaquim Bernardo dos

Santos

Fonte: Relatório de Mordomia do Hospital da SCMPB, 1879

No que diz respeito às mortes por gênero, em 1878 - 79, a situação se alterou e a mortalidade de homens é superior em ambos os indicativos (total e proporcional). Os homens apresentaram um número de entradas superior ao das mulheres, embora não na mesma proporção que costumava se dar tradicionalmente em tempos ordinários, quando os homens eram responsáveis por até o dobro de atendimentos. Outra mudança significativa é que, no que respeita à mortalidade, os homens apresentaram índices maiores tanto no perceptual do total das mortes, quanto naquele proporcional ao número de entradas por gênero.

Gráfico 10 — Mortalidade no Hospital da Santa Casa - discriminação por gênero (1879-1880)



Fonte: elaborado pela autora

Temos novamente um resultado destoante de todos os anos anteriores à 1877. No padrão observado anteriormente, os homens ficavam com uma fatia um pouco maior do que as mulheres no gráfico geral de mortalidade, mas apenas por que entravam em número muitas vezes maior. As análises proporcionais, sempre nos revelavam um fator recorrente: as mulheres morriam muito mais. O processamento dos números específicos dos atendimentos aos retirantes alterou esse padrão: os homens continuaram entrando mais (57,9%) dos retirantes que deram entrada no Hospital eram homens, mas morreram mais em termos gerais e proporcionais (14,7% dos homens que entraram, morreram; enquanto entre as mulheres essa relação foi de 13,1%) como apontam os últimos dois gráficos apresentados. Não temos condições de oferecer hipóteses sobre as causas dessa dissonância, nem mensuramos sua importância, ao que deixamos esses apontamentos para trabalhos mais específicos.

Dos 2.210 pacientes que passaram por lá, 2.047 foram classificados como retirantes, ou seja, 92,6% dos tratados. Como eles compunham a esmagadora maioria no universo de pacientes em 1878-79, os resultados da análise específica dos dados apresentam poucas diferenças daqueles totais (retirantes somados às outras categorias) apresentados para esse ano.

Quadro 5 — Atendimentos dos “retirantes” no Hospital da SCMPB

1878-1879	Retirantes							
	Homens			Mulheres			Total	
Óbitos	166	14,5%	8,1%	107	11,9%	5,2%	273	13,3%
Permanecem	100	8,7%	4,9%	89	9,9%	4,3%	189	9,2%
Curados	879	76,8%	42,9%	706	78,3%	34,5%	1585	77,4%
Total	1145	100%	100,0%	902	100,0%	100,0%	2047	100,0%

Fonte: elaborado pela autora

Tendo acompanhado a estrutura e o desenvolvimento do hospital nas últimas três décadas, não conseguimos imaginar como isso foi possível. Como historiadores, não podemos nos abster de questionar a idoneidade dos registros, sabendo, de um lado, da capacidade limitada do Hospital e, do outro, o fato de que a Instituição recebia uma indenização da presidência da província por cada retirante tratado. Não obstante essa provocação, deixamos claro que em nenhum momento nos atrevemos a questionar a existência de uma enorme quantidade de retirantes na cidade, a maior parte necessitada de algum tipo de assistência.

Um relatório da presidência de janeiro de 1879, apresentou um balanço do que chamou de “movimento necrológico d'esta Capital” entre os meses de março e novembro de 1878 quando teriam ascendido aos céus, 9.310 almas (Relatório de Presidência da Província, janeiro de 1879, p. 22). A série abre com 335 mortos em março e cresce regularmente até chegar à 1778 óbitos registrados em julho; a partir de então decresce até a faixa de 500 mortes contabilizadas em novembro (Ibidem).

Nas outras cidades a situação também era terrível, pois “em quasi todas as localidades do interior da Província reinava a varíola e febres de mau caracter e outras moléstias com caracter epidêmico” (Ibidem). A assistência nesses lugares era ainda mais peremptória e irregular, feita por comissões de socorros públicos compostas, mormente por pessoas que não eram profissionais da saúde.

Reconhecendo a sobrecarga do Hospital da Caridade e, tendo em vista à “necessidade de proporcionar meios de salvação aos indigentes, que eram atacados de graves enfermidades” (Ibidem) o presidente da província negociou com o provedor a abertura de outro espaço hospitalar, de vastas proporções, que deveria funcionar sob a administração da mesma Santa Casa. Entretanto, logo após o seu estabelecimento no Convento de Santo Antônio, o contrato se desfez, sem que ficasse claro os motivos. O hospital provisório passou à administração direta da Província e sob a supervisão do Reverendíssimo Padre Joaquim Victor Pereira. Esse

estabelecimento teria, nas palavras do Presidente, resultado em “visível decréscimo da mortalidade” (Relatório de Presidência da Província, janeiro de 1879, p. 23). Esse balanço traz o movimento dos meses de junho e julho com um percentual de 32,2% (Relatório de Presidência da Província, janeiro de 1879, p. 23).

A medida parece ter sido ainda insuficiente e a criação de mais dois hospitais foi autorizada: um no prédio do Thesouro Provincial (Hospital de Nossa Senhora das Neves) sob coordenação dos “Socorros Públicos”, outro no Collegio de Educandos Artífices, sob administração da Inspectoria de Saúde Pública, destinado ao tratamento dos variolosos, no bairro *Cruz do Peixe* (Ibidem). Quanto ao primeiro, o quadro geral de seu movimento, sem a especificação dos meses a que se refere, indica um volume de entrada altíssimo, 2.138, com 38,9% de mortalidade (Ibidem, p. 24). No que diz respeito ao hospital dos variolosos, de maio até setembro, 44,1% dos pacientes, morreram. Fora da capital, na cidade de Mamanguape, também se ergueu um nosocômio às margens da cidade, sob a invocação de São Pedro, onde de junho a setembro, foram tratadas 886 pessoas com o percentual de 33,2% de óbitos (Ibidem, p. 25). Todos esses índices de mortalidade são superiores àqueles apresentados no Hospital da Caridade ao longo da década, inclusive em seu ano mais atribulado (1878 - 79), um dado que não deve ser desconsiderado e que pesa em favor da Instituição.

No ano seguinte, 1879 - 1880, quando já em plena atuação o Hospital *Cruz do Peixe* para o atendimento de retirantes e variolosos na Caridade foi diminuindo gradativamente a cada mês até encerrar o ano com 762 entradas. A enorme surpresa diz respeito ao número de mortos: 55, que é, como já vimos, a menor proporcionalidade da década. Novamente a maior parte dos doentes eram emigrantes da Seca, mas não nos arriscamos em inferências sobre as causas que se dessa brusca queda de mortalidade.

A título de fechamento das informações apresentadas nesse tópico, aponto algumas questões relevantes quando do cruzamento das nossas fontes com o estudo bibliográfico. Em primeiro lugar, existe a questão da tipificação dos enfermos tratados no hospital. Apesar de podermos constatar com razoável segurança a predominância dos homens, ao longo do período que estudamos não constam nos registros suas idades e ocupações para que possamos conhecer melhor a “clientela” do hospital. Pouquíssimas vezes são discriminados, entre os pacientes atendidos pela caridade, por exemplo, os escravos, de maneira que também não pudemos oferecer informações sobre esse grupo. Mesmo nos anos em que os dados são mais precisos e em maior volume sabe-se pouco sobre a assistência prestada por instituições como as Misericórdias à população pobre, livre ou escrava.

Existe, contudo, estudos importantes sobre Santas Casa de outros locais cujas fontes ofereceram melhores informações em termos quantitativos e que, embora não possam ser transpostas para explicar a nossa realidade específica, podem nos ajudar a tecer comparações¹⁴¹.

Segundo os dados coletados por alguns estudiosos, que estudaram o contexto da década de 1870, a mortalidade nos Hospitais equivalia a uma média de 15% das entradas (ALBINO; MARCONDES, 2018, p. 9). Esse é um percentual um pouco mais alto daquele registrado na SCMPB até os anos finais, marcados pela Seca (quando os índices sobem bastante) de forma que, aparentemente, “...hospitais das Santas Casas de vários tamanhos e cidades apresentavam taxas semelhantes com populações e em condições diversas” (Ibidem).

Outra questão diz respeito à entrada de estrangeiros como um novo grupo específico de atendidos, na segunda metade do século XX. Com a política de imigração levada à cabo pelo governo imperial, a Parahyba, embora em número relativamente pequeno, passou também a receber estrangeiros. O hospital começa então a registrar dados sobre esse grupo, mormente na década de 1870. Antes disso, os estrangeiros que recorriam ao Estabelecimento eram, em geral, marinheiros que aportavam de navios mercantes atacados por alguma doença, comumente a febre-amarela. A partir dos dados foi possível perceber que a mortalidade dos nacionais é superior à dos estrangeiros. Alguns estudiosos no tema sugerem que, mais habituados à medicina preventiva, os estrangeiros iam ao Hospital antecipadamente, em estados menos graves. Os nacionais, por outro lado, iam nas “últimas”, muitas vezes sem tempo de salvar-se. Essa é a mesma perspectiva de distinção que se fazia para com as mulheres em relação aos homens.

Por sua própria natureza, as SC's recebiam escravos, mas, como sugerido em outros trabalhos, como o de Russell-Wood (1981), os senhores tinham que pagar pelo atendimento desses indivíduos resultando em que, comumente, esse não era o lugar de cura mais frequentado por essa população que costumava se tratar por meios alternativos de cura. Em todo caso, no que diz respeito aos escravos abandonados por seus senhores às portas do Estabelecimento, o que ocorria quando o escravo já estava muito velho ou acometido de uma doença debilitante grave, era dever da Casa recebe-los nem que fosse para que morressem sob um teto. Embora não tenhamos dados quantificáveis para tratar do óbito entre os escravos, presumimos que a mortalidade entre esse grupo fosse maior que entre libertos, da mesma maneira que os atendidos “pela caridade”, em geral, pobres e indigentes, morriam mais do que os policiais, por exemplo.

¹⁴¹ Podemos citar alguns clássicos como Russell-Wood (1981) para a Bahia e Mary Karasch (2000) para o Rio de Janeiro, entre outros mais recentes, como o de Leila Alves Rocha (2005), sobre a SCMPB de Campinas, o de Claudia Tomaschewski (2007), sobre a de Pelotas, e de Nikelen Witter (2007) sobre a de Porto Alegre,

Partimos da premissa de que a relação entre desigualdade socioeconômica e mortalidade emerge como uma questão central à demografia do passado, tanto quanto a do presente.

5 OS MORTOS

“Nós que aqui estamos por vós esperamos”. As palavras ostentadas no arco do cemitério público de Paraibuna, interior de São Paulo, construído em fins do século XIX, são uma sentença que pesa sobre todos nós. A certeza de seu cumprimento, permeada de medos e esperanças, ensejou atitudes e compromissos assumidos pelos vivos com os mortos e com o devir que também lhes aguardava. Durante muito tempo, a preocupação com a morte e o “Além” ocupou o imaginário humano repercutindo nas relações sociais e econômicas em termos amplos e no cotidiano das pessoas de qualquer grupo. Apreender essas relações exige paciência e disposição do pesquisador, pois, como constatou Philippe Ariés, as mudanças do homem diante da morte decorrem de maneira bastante lenta passando, inclusive, por longos períodos de imobilidade aparente (2012, p. 24). Para a solidez desse trabalho, não poderíamos prescindir de um breve percurso, feito a partir de um esforço de síntese, da mentalidade cristã sobre a morte e os mortos.

A morte como aniquilação do ser é uma crença recente quando se trata de mentalidade coletiva, mas, mesmo assim, não é em absoluto a crença da maioria, pois, a maior parte das pessoas ainda se fia na ideia de um espírito imortal. No caso da tradição judaico-cristã de que somos herdeiros, foi tecido um cenário de pós-morte maniqueísta, centrado nos termos opostos céu/inferno, bem/mal, absolvição/condenação, com ênfase na ideia de culpa e pecado. Portanto, as concepções cristãs de morte proporcionam sentimentos dúbios como: alívio, pela ideia de continuidade em oposição à finitude do ser; angústia e medo, quanto à possibilidade de estar condenado a uma eternidade de sofrimentos; esperança de uma eternidade de bem-estar. Enlaçados nessas concepções e sentimentos, surgem os comportamentos evidenciados no cotidiano religioso, nos sinais, ritos, conjurações, etc.

Ao longo de séculos de história cristã, os teólogos procuraram responder lacunas doutrinárias a respeito dos “pós vida” e sobre o lugar dos mortos no mundo dos vivos. Essa reflexão se impôs desde os primeiros tempos quando a doutrina oficial reconhecia apenas dois destinos finais: o Paraíso e o Inferno. Nessa perspectiva, a morte era um longo sono do qual se despertaria apenas no fim dos tempos para que os que haviam vivido e perecido nesse mundo pudessem enfrentar o juízo final e encaminharem-se à sua morada eterna. A Igreja lutou por essa interpretação nos primeiros séculos e demoraria ainda certo tempo para reconhecer oficialmente que os mortos nunca deixavam de vagar pela terra dos vivos e não seriam facilmente aplacados. Tiveram que ceder e readequar seu sistema de crenças às concepções

populares, enraizadas na Antiguidade, cujo percurso de desenvolvimento iremos, superficialmente, delinear no tópico “O lugar dos mortos”.

Nos primeiros tempos do cristianismo o culto aos mortos, legitimado pela Igreja, era limitado a uma categoria específica: a dos santos. Na transição para Idade Moderna, veremos as fronteiras se alargarem no sentido de uma relação muito mais dinâmica entre os vivos e várias categorias de mortos. Antes de dar maior atenção a esse ponto, é justo esclarecer que não se trata de uma exposição centrada nas permanências pagãs sobreviventes nos subterrâneos de uma cultura popular medieval, ainda que retornemos a passados longínquos. Trata-se, principalmente, de uma emergência que, no seio do cristianismo moderno, é resultado de suas próprias formulações doutrinárias, particularmente após o estabelecimento da crença no Purgatório (um lugar que descobrimos, afinal, interessantíssimo aos estudos sobre as relações entre caridade e morte). A crença nesse território favoreceu o desenvolvimento de uma série de comportamentos que vinculam vivos e mortos a partir de boas ações.

A princípio, a morada dos mortos, na tradição da Igreja Católica, foi setorizada em lugares de descanso e gozo, ou, de doloroso e permanente castigo; um pouco mais tarde, outro espaço, o da espera angustiante. Respectivamente: céu, inferno e purgatório. Lugares situados no sobrenatural, cujas portas estavam peremptoriamente fechadas aos vivos, encerrados em sua realidade física. A questão é que o oposto (a entrada dos mortos no mundo dos vivos) foi, por fim, considerado possível e mesmo frequente. No imaginário de inúmeras culturas, os mortos têm direito a circular entre os vivos e esta foi uma premissa fundamental da religiosidade popular cristã. Um universo povoado pela presença de mortos que podiam ser, tanto hostis, quanto familiares, porém, todos receptivos às negociações, entre elas, aquelas escamoteadas pelas obrigações de caridade.

Em fins da Idade Média, a sociedade europeia foi tomada por imagens macabras que, ao mesmo tempo que procuravam incentivar o desprezo pelo mundo, impulsionavam o apego à vida terrena. Nessa época se consolidaram, de maneira difusa, as reformulações doutrinárias acerca do juízo final e o surgimento do purgatório como terceiro lugar de recolhimento das almas terá impacto profundo sobre a relação com os mortos e sobre a caridade. O culto às almas do purgatório foi analisado como um aspecto fundamental do comércio da salvação por trás da disseminação e enriquecimento da caridade institucionalizada na forma de confrarias e irmandades. Em continuidade desse percurso se desenvolveu, na Idade Moderna, uma série de prescrições sobre as artes da “boa morte” que, atravessando o Atlântico, moldaram as práticas funerárias também nos trópicos.

Um ponto importante que gostaríamos de ressaltar é que essa “presença” dos mortos em “espírito” também refletiu uma relação de proximidade física com a materialidade dos corpos mortos. Os mortos eram enterrados no centro do convívio da comunidade, nas Igrejas, e os espaços cemiteriais eram lugares públicos de grande movimentação. Entretanto, transformações profundas alteraram crenças e comportamentos relativos aos mortos na medida em que os defuntos passaram a representar um sério problema de saúde pública, desde que a tese dos miasmas se consolidou na Europa no século XVIII. Esse processo culminou com a exclusão do “corpo morto” e só pode ser entendida como o avesso da antiga familiaridade com os mortos que, como veremos, tem uma história antiga dentro do cristianismo.

Dentre as diversas advertências feitas pelos propagadores da medicina higienista, foi enfaticamente recomendado o afastamento dos mortos do convívio com os vivos. Com a repetição constante dessa ladainha, com o avanço de uma ciência médica cada vez mais legitimada nos espaços de poder e nos contextos de medo evocados por epidemias cíclicas, a presença dos mortos foi se tornando intolerável, primeiro na Europa e depois por toda a América. Após um milênio de familiaridade promiscua, esse convívio não pôde mais ser suportado. Por força de lei, sobrevieram as proibições de enterramentos no interior das Igrejas e a obrigação das municipalidades em proverem a construção de um cemitério fora da cidade (*extra muros*). Na Europa, região precursora desse processo, a proibição de enterramentos em Igrejas e as leis que determinaram a construção de cemitérios públicos nas margens das cidades, datam das últimas décadas do setecentos. Segundo Philippe Ariès, “É notável que essa evolução se tenha feito insensivelmente, em um silêncio que se parece com uma indiferença”¹⁴². No decorrer do século XIX os cemitérios passaram cada vez menos à esfera da religiosidade e laicizaram-se. Sobre os novos cemitérios pesava a fiscalização da administração municipal e para o cumprimento de um conjunto rigoroso de normas técnicas relativas à saúde pública. Numa parte dos casos esses cemitérios foram entregues às Santas Casas, que tradicionalmente cuidavam de “negócios funerários” (caso do cemitério que foi construído na cidade de Parahyba). Em outros lugares, como Salvador, o projeto e execução foi entregue a iniciativa privada, o que culminou na revolta popular estudada por João José dos Reis (1991). Por fim, muitos passaram diretamente aos cuidados municipais. Com medo das doenças provocadas pelos corpos em decomposição, a maior parte da população se adequou aos novos costumes, com maior ou menor grau de resistência popular, conforme as variações locais.

¹⁴² No caso do Brasil, a “cemiterada” baiana foi um episódio e nos indica que as coisas não se passaram de maneira tão uniformemente silenciosa em todo o território nacional. Endossa a perspectiva de que pesquisas históricas conduzidas a nível local são muito eficazes contra interpretações generalizantes.

5.1 A SALVAÇÃO DA ALMA E A CARIDADE INSTITUCIONALIZADA

Em todas as sociedades existiram crenças sobre os destinos dos mortos, algumas dando conta de regiões subterrâneas que eram a morada comum das almas, expressões de mentalidade religiosa que introduziram de maneira clara, a noção de julgamento individual após a vida. Apesar da existência desses locais específicos, a ideia de mortos vagantes, que dividem o espaço dos vivos e tem necessidades que devem ser observadas para o bem de ambos, perdurou ainda por muito tempo, nunca tendo sido completamente abandonada. Deste imaginário, tiveram lugar normas de conduta específicas.

No entendimento oficial cristão mais antigo, quando da morte, o corpo sofria as corrupções naturais da matéria e a alma entrava num descanso que se assemelhava a um sono do qual somente despertaria no fim dos tempos, para o Juízo Final. Esse juízo tem caráter coletivo e é, em síntese, o encaminhamento das almas ao seu lugar derradeiro, já determinado no grande livro de Deus. Assim sendo, os finados não ficavam (ou não deveriam ficar) vagando pela Terra.

Mesmo com essa advertência, a ortodoxia nunca foi a regra quando se trata da relação entre o aqui e o além. Os mortos estavam por todo lugar e se comunicavam por meios e motivos diversos pois tinham sempre questões a resolver com os que lhes sobreviveram. Esse reconhecimento levanta outra questão a ser resolvida: se não se pode deixar os defuntos em descanso eterno até o Juízo final, tampouco se pode permitir que vagueiem livremente atormentando as pessoas. Era preciso subjugar-los, reuni-los em outros locais, tirá-los desse convívio tão íntimo e pessoal com os vivos. Assim, tratou-se de lhes dar lugares seguros de reclusão e, na geografia do Além, a Igreja passou a ser a única mediadora autorizada das relações entre as duas esferas. Numa tentativa de domesticar e cristianizar o mundo dos mortos, a Igreja readaptou a teoria do juízo no fim dos tempos e deu vida a um espaço central de confinamento dos mortos: o purgatório.

Com o surgimento do terceiro lugar, o momento do juízo final, de caráter coletivo, a se realizar no fim dos tempos quando se leria no grande livro o nome dos salvos e condenados, passou, gradativamente, por uma transformação imensa. O acontecimento foi vislumbrado como um julgamento individual no qual, perante o juiz divino, promotores e defensores lutariam pela alma do recém-falecido argumentando com base no livro de pecados e “boas ações” praticadas pelo réu. Nada mais de sono eterno. O destino das almas seria decidido de imediato, embora não mais irrevogavelmente entre o céu (salvação eterna) e o inferno (danação eterna). Nos últimos anos da Idade Média, já se encontrava bem difundida a crença de que os

trâmites iniciais do julgamento começavam mesmo antes da passagem de fato. A visão do leito de morte se encheu da presença de anjos e demônios que tentavam selar o destino do moribundo.

A hora da morte (os momentos finais até que a alma abandone o corpo) adquiriu uma importância fundamental de forma que, no momento de difusão da escrita impressa, nos séculos XV e XVI, disseminou-se, com enorme sucesso, uma vasta “literatura da morte”. Trata-se de livros religiosos de caráter pedagógico que tinham o objetivo de desenhar as cenas do leito de morte e orientar sobre os comportamentos adequados para o bom cristão. Ficaram conhecidas como *ars moriendi*, ou, “as artes de morrer” que proliferam na Europa e, posteriormente, na América. Foram produzidas, sem interrupções, até o século XIX, repetindo conselhos antigos e acrescentando novas indicações de salvação. Nas cenas ilustradas nesses livretos, observa-se uma verdadeira batalha sobrenatural ocorrida em torno do agonizante que, rodeado pela família e por amigos, é o único que pode enxergar o que está acontecendo: os diabretes incitam-lhe tentações e pensamentos imorais, os anjos lhes atestam suas virtudes e o aconselham ao arrependimento e a confissão dos pecados. Se a princípio circulavam em latim, ao longo do século XVI a literatura da morte se popularizou e vários títulos foram impressos em línguas nacionais. Muitos desses exemplares, em espanhol e português, circulavam na América Católica¹⁴³. A mensagem clara passada com sucesso era a de que o “bem morrer” era um ponto estratégico na busca da salvação.

Deve-se atentar que ganhar uma alma nos momentos finais não significava salvação imediata, pois não implicava em acesso ao paraíso. Para a maioria dos finados, com algumas raras e louváveis exceções (os muito justos, mártires e santos), esse acesso era antes a vitória numa verdadeira guerra. Escapar do inferno para o qual desciam de imediato os muito ruins e autores de pecados mortais, era, sem dúvida um alívio. Mas, haja vista os delitos grandes e pequenos aos quais estão todos sujeitos, o destino comum das almas era o lugar intermediário. O purgatório permitia nuances nas penas estabelecidas de maneira que alguns pecadores tivessem a oportunidade de purgar os seus pecados e obter a graça divina. Para aqueles que recebiam penas variáveis no purgatório, o destino não se selava em contas precisas, marcadas em dias, anos ou séculos. Os sofrimentos podiam ser prolongados ou interrompidos.

Entre os tormentos do purgatório e o perdão de Deus existiam vários âmbitos de intercessão: o Cristo, a Virgem, os anjos, os santos e os vivos na terra. As pessoas que ainda não tinham encontrado seu fim, tinham papel importante nesse teatro escatológico e lhes cumpria o dever de não esquecer seus mortos, o que também equivale a lembrar a todo momento

¹⁴³ Um desses, de ampla circulação em Portugal e no Brasil é o livreto do padre Estevam de Castro: *Breve aparelho e modo fácil de ajudar a morrer hu Christão*. Lisboa: po João Rodriges, 1621.

do destino que lhes aguarda. Missas, rezas, ritos fúnebres, tudo se torna instrumento de intervenção com poderes de reverberarem no mundo do além e comover os seres celestes que se dedicavam aos alívios dos condenados, para o abrandamento de alguma pena.

Como mediadora dessa relação, a Igreja estabeleceu algumas possibilidades de socorros que, ao final, seriam mútuos. O primeiro, de maior difusão, foram as “bacias das almas” que sendo, a princípio, um objeto físico para o recolhimento de ofertas para as almas, passou a ser o termo de uma destinação de bens, comumente expresso nos testamentos. Essas “ofertas” em dinheiro ou bens, imóveis ou de raiz, rentáveis, deveriam ser utilizadas para o custeio de missas *pro anima*. As “bacias” foram um desdobramento dos discursos cada vez mais constantes e das iniciativas de ritos específicos para os mortos, por parte do clero paroquial, já imbuído das ideias vigentes a respeito da necessidade de socorro das almas em busca de alívio. Nessa época, a decoração das igrejas chamava atenção para a realidade inescapável de que os mortos clamam por nós e não podem ser ignorados. As missas e orações formuladas pela Igreja garantiam a normatização cristã ao culto dos mortos. Mais tarde, as ordens mendicantes irão replicar esses ideais e as confrarias religiosas, que se multiplicam a partir do século XV, irão intensificar esses compromissos. Aliás, algumas delas nascem e se desenvolvem em virtude do culto cristão dos mortos, como é o caso das Misericórdias. Trata-se de uma difusão lenta, mas sistemática, que pode ser mapeada na longa duração a partir, sobretudo, da extensão e continuidade dos óbolos destinados as “almas do purgatório”. Assim, como reflexo incontestável de um novo imaginário coletivo, “Sobre a trama detalhada dos sufrágios, elaborada pelos doutos, louvada pelos pregadores, seguida pelos fiéis, a oração, as missas, as obras de misericórdia se enredam, para definir um programa inteiro” (VOLVELLE, 2010, p. 78). O apogeu desse sistema de crenças, pôde assim ser mensurado pela propagação das bacias e doações testamentárias.

Esse espaço também era visitado por criaturas celestes que vinham para o refrigério dos sofredores e o tão aguardado resgate de algumas almas. Grande era o número de protetores dos mortos: a virgem mãe de Deus, os anjos (com destaque para Miguel) e mais uma legião de santos da boa morte que se forma em fins da Idade Média, dentre os quais podemos citar São Sebastião, São Amador e São Gregório. Mas, de onde vinham os relatos e descrições vívidas do Purgatório que ostentavam os painéis, tetos, tabulários de Igrejas, bíblias, livros, quadros, etc.? Na ausência de referências bíblicas, boa parte do que se conhecia vinha de informações dos próprios mortos que apareciam aos vivos através de visitas oníricas ou “pessoais”. Esses mortos eram os autores de uma narrativa sobrenatural que tinha como objetivo certificar a existência desse lugar, descrever seus tormentos e lembrar que a salvação dos que lá padecem depende em parte da boa vontade dos vivos. Por isso, em muitos livretos populares religiosos

circulavam histórias dessas visitas fantasmagóricas, em geral, de parentes, cônjuges ou amigos que vinham cobrar atenção (missas, rezas) ou agradecer pela graça de uma salvação. Em outros casos, autores de livros religiosos afirmavam falar pelos mortos em desgraça. É o caso do folheto português impresso no século XVIII, intitulado: *Petição que fazem as almas do Purgatório à fiéis, pedindo-lhe o socorro dos sufrágios*.

Nós, as aflitas almas do purgatório vos fazemos presente, como estando longe de própria pátria, que é o Paraíso, em uma tenebrosa prisão, e havendo-se esquecido de nossos parentes, e amigos de nos fazer os devidos socorros de piedade, nos achamos necessitadas de todo o bem, e impedidas para aliviar nossas penas e poder seguir com brevidade a ditosa viagem da felicidade eterna; antes com dividas de grossas partidas, que à força de fogo havemos de pagar a Divina Justiça. Portanto, com toda a segurança recorremos à vossa piedade Christã para receber alguma caridade, segundo a vossa grande liberalidade, com que brevemente possamos livrarnos das terríveis penas, e chegar àquele ditosíssimo Reyno que é a herança que nos deixou nosso Redentor em o testamento escrito com seu próprio sangue; (*apud*, RODRIGUES, 2010, p. 74)

Nesses textos, “as almas” muitas vezes indicavam que a melhor maneira de livra-las era através do pagamento para que, através de religiosos, se rezassem missas *pro anima*. Não eram incomuns os contos sobre mortos que, após recebido o benefício das missas, faziam aparições para agradecer e conformar haverem recebido a graça do paraíso. Os penitentes, segundo o folheto,

[...] o que esperamos de vossa piedade, é que nesse dia façais celebrar todas as missas, que vos permitir a vossa possibilidade, ou no caso de não a podeis mandar dizer, assistireis a elas com devoção, porque toda a nossa esperança para sair do Purgatório está apoiada no sangue de nosso redentor, e na Missa se derrama sobre nós esse precioso sangue para sarar todas as chagas [...] e para apagar as chamas que nos cercam. (*Petição que fazem as almas...apud Cymbalista*, 2011, p. 235)

Secundarizando às missas, as orações e rezas individuais também eram incentivadas como remédio das almas penadas. Essa ideia ajudava a manter bem vivo no cotidiano das pessoas a realidade sobrenatural do Purgatório e também garantia benesses aos que se dignavam a atender seu chamado.

Rezai-me logo a oração do Padre Nosso e da ave Maria, que por ventura não me falta mais para sair do Purgatório e entrar no Céu, onde vos dou minha palavra de o recompensar com pedir a deus vos encha de prosperidades temporais e espirituais. (BONETA, *apud CYMBALISTA*, p. 236).

As orações podem ser interpretadas como novas práticas espiritualizadas de “alimentar os mortos”, costume de diversas tradições culturais que apregoavam oferendas funerárias na forma de alimentos reais, entre outras ofertas bastante físicas. Conforme vimos antes, essas

práticas se perpetuaram nos meios mais populares e foram incessantemente interpretadas e combatidas como superstições¹⁴⁴. Com o avançar da Idade Moderna, as orações e missas passaram a figurar como as únicas ofertas legítimas passíveis de serem feitas aos mortos, uma superposição que pode ser estudada através de fontes diversas¹⁴⁵.

As penas indizíveis suportadas no Purgatório eram piores se consideradas em sua dimensão temporal específica, pois nesse lugar o tempo passava arrastado e os minutos de dores no mundo terreno correspondiam a anos a fio do outro lado. A visão de parentes e amigos queridos em tão terríveis circunstâncias foi repetidamente evocada para despertar a compaixão. A crença de que as ações dos vivos podem intervir em favor dos que se foram coloca à caridade devida aos mortos em estado de urgência em que cada minuto de negligência resulta em longo sofrimento. É essa a ideia por trás de livros de ampla difusão como o *Grito das almas do Purgatório e meios para os aplacar*, de autoria do padre Joseph Boneta, natural de Saragoza. Publicada em 1689, esta obra foi reeditada várias vezes e circulou em Portugal e Brasil ao longo dos séculos XVIII e XIX¹⁴⁶. Já no prólogo desse texto, os leitores são advertidos sobre sua pertinência, pois, a mão do autor foi apenas instrumento mecânico de um livro que foi articulado pelas almas e deve ser lido da seguinte maneira:

(...) imaginando que realmente estais vendo, e ouvindo a vosso defunto pai, parente, ou amigo, o qual chamando pelo vosso nome desde aquele fogo em que ansiosamente esta bracejando dirige esses gritos, entendendo que a vó encaminha estes brados, e não a outros [...]

Ah, mortais do mundo! Ah homens que ides por essas ruas tão perdidos, pelos negócios dessa vida [...] esperai ao menos um instante, dai uma breve vista cá pra baixo, pondo os olhos nestas lastimadas Almas, que vos chamam [...] pois como passais de largo, sem merecermos sequer uma vista de olhos? [...] Ai, ai, de nós, que vos ides a vossos recreios, banquetes e jogos, e tende coração para nos deixar aqui gemer, arder e mais arder [...]. Ai, desamparados de nós! Ai, Ai, que nos estejais vendo tão atribulados, e que podendo aliviar nessa miséria, trateis tão pouco disso. (BONETA, *apud CYMBALISTA*, 2011, p. 232-233).

Trata-se, portanto, de uma responsabilidade individual. Um dever pelo qual gritavam os maridos, esposas, filhos e amigos mortos.

¹⁴⁴ Já em fins do século XVI, numa pequena província francesa, um padre se queixa de encontrar sinais de pão e vinho em cima das tumbas do cemitério local (VOLVELLE, 2010, p. 129).

¹⁴⁵ Ver: BRATU, A. *Du pain pour les âmes du purgatoire, à propôs de quelques images de la fin du Moyen Âge*. *Revue Mabillon*, vol. 4, 1993, p. 177-213.

¹⁴⁶ Tendo obtido autorização do Santo Ofício em 1702, foi editada pela primeira vez em Portugal no ano de 1711. Ver: Fleck, E.C.D.; Dillmann, Mauro. *Escritas, Práticas de Leitura e circulação de manuais de devoção entre Portugal e Brasil nos séculos XVIII e XIX*. In: história, histórias – Revista do Programa de Pós-Graduação em História da UnB. Brasília, vol. 2, n. 4, 2014.

Numa evolução sutil, mas perceptível, as oferendas aos mortos passam a ter os pobres como mediadores e beneficiários, graças à propagação dos ideais expressos nas obras de Misericórdia. Firmou-se a associação entre morte e pobreza numa concepção segundo a qual os pobres pertencem a uma categoria semelhante àquela das pessoas mortas, pois figuram como intermediários junto de Deus (a eles, pertence o reino dos céus) e são aqueles aos quais se há de dirigir, prioritariamente, os esforços de caridade. Essa relação (pobres/mortos) é bastante complexa e não se desenrolou de maneira uniforme e linear ao longo da história. Como bem notado por Renato Cymbalista “Existe uma interessante simetria entre a caridade aos pobres e a caridade aos mortos, considerados ainda mais necessitados que os pobres” (2011, p. 232). Entretanto, algumas sociedades, como a luso americana, tiveram maior dificuldade em se desapegar da oferenda direta aos mortos, sobretudo voltada para a salvação da própria alma.

Para o autor de Sermão do Ofício dos Defuntos,

“Não há coisa tão contrária entre si como o Pobre e o rico. Contudo, o Pobre é necessário ao Rico para que use com ele de misericórdia, e o rico é necessário ao pobre para que o socorra. Se ambos fossem ricos, que haveria de sofrer? E se ambos fossem pobres, quem haveria de os remediar? Tudo assim ordenou nesse mundo a suma Providência, mas com aquela consonância, que o rico socorra ao Pobre, e o Pobre seja remediado pelo rico. Em falta dessa proporção, tudo se perde. Que importa ao Rico ter a casa cheia de bens, se tem a consciência vazia? [...] temos logo entendido que a riqueza está na Caridade, e para conservar o título de Ricos, a havemos de usar com nossos irmãos defuntos [...] quando justamente esperam de nós esses sufrágios, de cuja riqueza, de cujo tesouro se valem por que o amigo fiel é um tesouro vivo [...]. Como pode ser Irmão da Caridade, aquele que na necessidade, não a usar para como o seu Irmão? E que maior necessidade que a que padecem nossos irmãos no Purgatório?” (*apud*, RODRIGUES, 2010, p. 22).

Assim, não era apenas em seu socorro direto que os mortos clamavam. A caridade para com os pobres (vivos) também era incentivada. É por isso que as pessoas eram exortadas às práticas caridosas e, sobretudo, a abrir mão da ganância e cumprir exatamente o determinado nos testamentos e legados pios que destinavam bens (algumas vezes em grande importância) às obras das quais as principais fiadoras eram as instituições de caridade. As irmandades, e isso é muito comum no caso das Misericórdias, às vezes se viam às voltas com as reticências dos parentes em obedecer aos termos dos testamentos que lhe legavam grandes somas. Daí talvez a origem das histórias sobre as almas que sempre retornavam para assombrar e cobrar o cumprimento fiel de seu testamento. O medo é um instrumento poderoso para a obediência. Daí a importância das “últimas vontades”, sagradas e invioláveis.

Muitas pessoas, mais precavidas quanto ao seu destino no “além” e não confiando sua salvação ao empenho dos vivos, tratavam de garantir para si, através de testamentos, certo número de missas. Os mais ricos compravam de irmandades o direito de missas perpétuas, até o fim dos tempos. Depois de tanto se ler e ouvir as almas queixarem-se do abandono e esquecimento dos seus, o medo comum fazia com que, tirando de seus testamentos e legados a parte cabida aos vivos, se destinasse partes significativas de bens para o pagamento dessas missas.

Segue-se à exortação da caridade de obrigação para com os mortos a costumeira negociação de “toma-lá-dá-cá”, em que as almas se comprometem a também intervir em favor dos vivos:

...prometendo-vos com devida correspondência, que se por vossa indústria, uma, ou mais de nós-outras entrar em a glória tão desejada, aonde será dotada de imensas riquezas, e de soberano poder; aplicará todos os seus pensamentos para vos favorecer. Oferecemos. (*Apud*, RODRIGUES, 2010, p. 74).

Tendo, pois, chegado à glória de Deus, as almas teriam poder maior de intercessão. Trata-se da boa e velha rede de influências. As maneiras de intervir em favor dos vivos eram diversas: se podia livrá-los das misérias materiais, dos perigos físicos, dos males espirituais, etc. O que era muito importante é que elas estariam advogando na importante hora da morte em defesa daqueles que, quando puderam, lhes socorreram. Esta era uma promessa e uma esperança vital. Ainda que condenados às penas do purgatório, seus benfeitores poderiam contar que aqueles que foram socorridos fariam o possível para ajudar.

Se todas essas promessas e exortações não bastassem para comover e levar à ação os vivos mais endurecidos, restava ainda a ameaça da maldição que pairava sob os não devotos e ingratos:

[...] Lembrai-vos, que ainda que nós agora tenhamos necessidade de vossa piedade, algum dia tereis vós necessidade de nossa intercessão, e vos arrependeréis de nos não haver socorrido com vossas orações e sufrágios, porque finalmente, cedo ou tarde, haveremos de entrar no Paraíso, onde teremos poder para vos socorrer enquanto viverdes, e depois da morte. Não nos desprezeis agora por nos ver assim miseráveis no meio de tantas atribulações [...] porque virá aquela hora, em que nos sentaremos vizinhos ao trono de Deus [...] e estaremos sempre a seus ouvidos para fazer dispensar favores a nossos devotos. *Petição que fazem as almas...apud Cymbalista*, 2011, p. 237)

Essa prática deu lugar a um comércio intenso, uma “economia da salvação” que fez a fortuna de irmandades e confrarias. Também valorizaram as atividades do pároco, e alimentavam mais textos vindos a dar vozes aos mortos, sempre sedentos de alívio.

A partir do contexto que pudemos delinear sobre a mentalidade religiosa relativa às almas do Purgatório e os meios de absolvição através da caridade devida aos vivos e aos mortos, é mais fácil compreender a enorme popularidade das confrarias e irmandades. Aquelas que, como a Misericórdia, se dedicavam a garantir sepultamento e rezas aos pobres, ao mesmo tempo em que conferiam prestígio social aos mais ricos, prosperaram entre o século XVI e XIX.

Muitas vezes corria a ideia de que, enquanto as famílias dos mortos realizavam sufrágios por obrigação, os irmãos de caridade o faziam por piedade e isso era mais poderoso ainda. Daí porque, para muitos, era um bom negócio filiar-se. Ainda assim é de notar que, nas Misericórdias, os ofícios e sufrágios dos mortos não eram inteiramente confiados ao voluntarismo dos confrades, mas eram, antes de mais nada, uma obrigação prevista em todos os compromissos. A negligência para com este dever era severamente censurada e podia acarretar advertências, além de ser justa causa para expulsões.

No século das Luzes, o purgatório passou a ser questionado e não apenas pelas mentes filosóficas mais liberais. Eclesiásticos de incontestável ortodoxia também passam a denunciar as “falcatruas” realizadas por muitos párocos com o objetivo de impressionar os fiéis quanto ao purgatório e sobre a eficácia das missas e orações na libertação das almas¹⁴⁷. Quando as devoções aos mortos parecem haver se tornado excessivamente exóticas, muitos intelectuais começaram a se posicionar de maneira crítica contra as superstições populares alimentadas pela fé.

Já no século XVII, em paralelo ao processo de expansão das Misericórdias e no auge dos pactos das missas em prol das almas do purgatório, surgiram as primeiras expressões documentadas de descontentamento e suspeitas relativas ao descumprimento das obrigações de salvação assumida para com os mortos que, em vida, lhes haviam legado riquezas. Como vimos anteriormente, nos testamentos em que eram beneficiárias as Santas Casas, costumava-se destinar parte dos bens à compra de missas, perpétuas ou em número delimitado. Isso exigia que empregassem um número suficiente de capelães e dispusessem de materiais de culto para garantir tais missas custeadas pelo patrimônio deixado pelos mortos. Acima de qualquer coisa, deveriam exercer fiscalização sobre a realização das missas *pro anima*, geralmente sob encargo do Mordomo da Capela. O acúmulo irresponsável dessas obrigações pias e a negligência na observância dos deveres assumidos com clientes tão pacíficos, posto que eternamente ausentes, rapidamente tornou inviável o cumprimento dos pactos.

¹⁴⁷ Em 1704 um abade francês denunciou a prática de alguns monges que soltavam foguetes atrás de altares para fazer os fiéis acreditarem que, nesse instante, algumas almas do purgatório foram libertas (VOLVELLE, 2010, p. 198).

Tornou-se de conhecimento público que, muitas vezes, eram expedidas declarações falsas a respeito de missas não realizadas. Em dado momento, próprio provedor da Casa de Lisboa reconheceu o problema confirmando que “Alguns priores, vigários, reitores, curas e capelães, que por piedade ou por amizade aos administradores [das capelas] costumam dar certidões que são ditas as taes missas, não o sendo na verdade” (MONTEIRO, p. 7 - 8, *apud* ABREU, p. 406). A desconfiança tornou-se cada vez mais premente e em 27 de agosto de 1617, um alvará régio atropelava as próprias prerrogativas de fiscalização das contas das Misericórdias e delegava aos Provedores de Comarca a execução de uma devassa sigilosa para apurar se as Santas Casas realmente “cumprem em tudo as instituições e legados, a que rendas d’elles estejam aplicadas, e se há d’isso algum escândalo” (Ibidem). Esse contexto de desconfiança irá resultar na redução gradual dos sufrágios instituídos pelos fiéis.

Em pesquisa realizada sobre a comunidade de Setúbal, integrada ao arcebispado de Lisboa, Laurinda de Abreu pôde, através do cruzamento de três núcleos documentais distintos (testamentos, breves de redução e breves de perdão) estabelecer uma correlação temporal direta entre “as manifestações de confiança nas missas perpétuas enquanto instrumento privilegiado de saída do Purgatório e os comportamentos de transgressão da Igreja enquanto depositária das esperanças de salvação dos seus crentes” (ABREU, p. 407). Muitas vezes, em nome dos vivos, foram perdoadas as dívidas que se tinha para com os mortos sob a alegação de que o peso das obrigações de missas prejudicava a caridade devida aos doentes, aos órfãos, aos indigentes, muitas vezes se solicitaram o perdão de tais faltas. Era sob essa justificativa que as autoridades eclesiásticas competentes desobrigavam as Instituições dos encargos espirituais assumidos. Dessa forma, os bens de raiz, foros, pensões, juros, etc., que deveriam garantir um sofrimento breve e a eternidade em glória santa ao seu doador, só garantiam um número restrito de missas antes que a causa que compraram caísse no esquecimento.

Apesar da importância dada por ampla literatura eclesiástica à última vontade dos mortos, os legatários que escolheram as Santas Casas como intermediárias da Salvação, se viram comumente defraudados.

O pouco caso para com os mortos, levanta uma questão interessante relativa aos poderes dos defuntos em participar e intervir no mundo dos vivos, pois no auge da crença no juízo individual, quando a morte já não era um sono eterno, quando as almas penavam nas ruas, casas e igrejas em busca de auxílio, quando alguns espíritos em desespero perturbavam o cotidiano dos vivos, assistimos os mortos sendo defraudados. O exemplo partia de cima, das elites letradas que gerenciam as confrarias, das autoridades eclesiásticas que perdoam o engodo dos testamentos que tantos “bolsos” enriqueceram. Como interpretar essa situação em termos de

história das mentalidades? Supõem-se que crença expressa em discursos eruditos e populares sobre a importância dos mortos no cotidiano dos vivos tinha limites claros quando se tratava de interesses seculares como as questões de governabilidade e manutenção financeira das instituições de assistência.

Parece que haviam dois discursos religiosos utilizados em momentos distintos: o primeiro, no momento de angariar doações, valorizava sobremaneira as missas *pro anima* como fonte de salvação das almas, ressaltando, inclusive, a intervenção dos mortos, para o bem ou para o mal, para pressionar os parentes a cumprirem as últimas vontades e mesmo para patrocinar mais ritos em benefício do morto. O segundo era reservado ao momento em que precisavam dispensar as obrigações assumidas com base no argumento de que “os mortos não precisam de patrimônio na terra, deixando de existir nela” e que melhor fariam em utilizar “os rendimentos precisos ao curativo dos enfermos” (*Livro da redução dos legados pios*, fls, 30v, *apud*, ABREU, 2000, p. 408). Aos nossos ouvidos contemporâneos, tudo isso pode soar bastante racional e meritório (utilizar recursos disponíveis com os que estão vivos e necessitam de ajuda), mas, em que pese a justiça relativa do argumento, o processo todo estava eivado de manipulação e corrupção.

Essas ingerências, cada vez mais de conhecimento público, acabaram por provocar o descrédito de um sistema assentado em longa tradição de caridade cristã e pode ser entrevisto tanto como resultado, como causa de uma mudança de mentalidade que se operava lentamente ao longo do tempo. Este é um contexto de extraordinária importância, embora não tenha sido devidamente avaliado pela historiografia dedicada às expressões religiosas do setecentos, pois “ajudará a explicar porque é que os homens que nasceram no princípio do século acreditaram menos nos benefícios das missas perpétuas do que os seus antecessores” (ABREU, 2000, p. 408).

Não é apenas a análise de dados sobre missas instituídas, não celebradas, perdoadas e reduzidas, que expressa a indiferença crescente para com os mortos do Purgatório. Essa indiferença passou a existir nos discursos e textos legais a partir dos quais o Estado intervém nas atitudes religiosas dos súditos. Essas interferências se deram no sentido de coibir os legados pios em benefício das almas do além que fizeram a riqueza das Casas religiosas de caridade, ao mesmo tempo em que pesavam como um ônus sobre elas.

Em Portugal, o marquês de Pombal desempenhou papel importante nessa intervenção. Sua legislação amortizadora determina que os bens pertencentes às almas do purgatório (de raiz, rendimentos, imóveis) que, de qualquer maneira, não estavam mais a ser utilizados para os fins determinados pelos testadores, deveriam ser melhor investidos. A primeira lei data de 4

de julho de 1768 permite a apropriação pelo Estado de grandes propriedades administradas indevidamente por religiosos. A segunda, de 9 de setembro de 1769, irá restringir, por força de lei, a liberdade do testador, determinando um conjunto de regras para a execução de heranças e fixando em 400 mil réis o limite dos legados pios dedicados à salvação da alma. No entanto, abre-se uma ressalva, os bens doados para atividades de assistência pública poderiam chegar ao valor de 800 mil réis e as instituições que mais acharam vantagem nessa prerrogativa foram as Santas Casas.

A chave da questão é que as doações em benefício das almas do Purgatório não poderiam mais perder-se nos gastos das missas *pro anima*; ela poderia ser feita desde que resultasse no financiamento nas obras de caridade, com especial destaque para a assistência hospitalar. É justamente por causa dessa insistência no caráter pragmático das doações pela fé que essa mesma lei, ao abolir os rendimentos (através de encargos impostos) sobre bens de pouco valor econômico, resultou na extinção de milhares de capelas instituídas por doação. Os capelães que dependiam de seus rendimentos se viram desapropriados. As capelas, como vimos acima, estavam dotadas de significados religiosos importantes e não precisavam de outra razão de ser, além da fé e tradição. Sob o governo do marquês, isso não era motivo suficiente.

A lei de 1775 revela um pouco do favoritismo e privilégios de que ainda gozavam às Misericórdias em relação à proteção estatal pois permitiu que os testadores sem parentes até o 4º grau dispusessem seus bens, sem fixação de valores, a favor da Misericórdia de Lisboa, num precedente que beneficiaria às demais Casas. Nesse ponto, já está bem expressa, na legislação e nos discursos oficiais, a prioridade da saúde pública sobre as demais áreas assistenciais, assim como o quase monopólio das Santas Casas portuguesas nessa matéria. No entanto, as propostas ministro de D. José não se restringiram a intervir e direcionar doações. Assumindo um caráter cada vez mais centralizador, previa também a incorporação dos patrimônios dos hospitais nos bens da Coroa, de forma que as Santas Casas, antes proprietárias, passassem a ser donatárias de bens que pertenciam ao Estado. Caso aceitassem o benefício, se viam obrigadas a socorrer todos e quaisquer doentes, civis e militares.

De fato, tratou-se de uma reestruturação que alterava os antigos compromissos das Santas Casas dando-lhe um pendor secularizante que tendia para a racionalização da assistência. Os alvos destacados dessa reestruturação eram os doentes, oficializando o que a prática já havia se estabelecido há bastante tempo: que os doentes internados nos hospitais tinham prioridade sobre todos os outros carenciados, aí inclusos os expostos, as órfãs, viúvas e os mortos.

Esse discurso paternalista cresce no século XVIII com novas medidas de controle e fiscalização como o diploma de outubro de 1806 que concede aos provedores de comarca o

poder de interferir de forma direta na administração das Misericórdias. No Brasil imperial, esse mesmo poder foi atribuído a alguns presidentes de província que poderiam fiscalizar os atos das mesas, a gestão patrimonial das Casas, exigir prestações de contas mensais, em alguns casos, indicar ou mesmo gerir a instituição. Ainda assim, na contramão do que ocorria em inúmeros países europeus, em Portugal e no Brasil muito tempo haveria de passar antes que a saúde pública fosse assumida como uma competência do poder político. E foi assim que essa assistência permaneceu campo exclusivo da caridade religiosa e por subvenções estatais oscilantes.

Ao mesmo tempo em que relegava os serviços de assistência a caridade dos particulares, o discurso presente na legislação reformada contestava a sacralidade e eficiência das doações religiosas. Trata-se de uma mudança de perspectivas que pretendia substituir a caridade, amparada pela fé e nas preocupações com o pós-morte, pela filantropia, cujo exercício estaria relacionado às questões racionais e morais.

Ao coibir as doações e gastos com missas para os mortos e incentivar o investimento privado na assistência dos vivos como maneira privilegiada de caridade o marquês de Pombal apostava no triunfo de um novo pensamento social que, por fim, não resultou como esperado. As mentalidades não acompanham, no mesmo passo, as mudanças estruturais instituídas pela lei e foi assim que, ao invés de abraçarem a filantropia, quando viram diluídas suas crenças mais arraigadas a respeito dos benefícios dos legados pios, as doações declinaram bastante. Esse processo fez com que os rendimentos das Santas Casa diminuíssem substancialmente, na mesma medida em que as dívidas se acumulavam sob o peso de todas as obrigações sociais que haviam assumido até então. Enquanto isso, as municipalidades continuavam a se esquivar de deveres assistenciais e quando ofereciam socorros às irmandades, o faziam no privado.

Sem desfrutar do prestígio de outrora e tendo pouco a oferecer às elites tradicionais, as Misericórdias vivenciaram o abandono dos “nobres. Mesmo assim, ao longo do oitocentos, foi a irmandade que, com limitado suporte financeiro do estado e com o que lhes restava do patrimônio dos mortos, assegurou boa parte dos cuidados médicos e assistenciais em inúmeras localidades, em Portugal e no Brasil.

5.2 AS ARTES DO ‘BEM MORRER’ NO BRASIL DO OITOCENTOS

As artes do “bem morrer” no Brasil de fins dos séculos XVIII e início do XIX foram completamente influenciadas pela típica espetacularização do catolicismo que tanto marcou nossa imagem exterior, sobretudo a partir das narrativas de impressionados viajantes estrangeiros (muitos dos quais protestantes). Era uma religiosidade que se manifestava

externamente por pompas, cerimônias e festas religiosas teatrais. Igualmente cerimoniosas, pomposas e festivas, foram as práticas funerárias. Neste tópico seguiremos as etapas cronológicas da “boa morte” oitocentista, a saber: preparação testamentária, velório, cortejo, enterro e as missas *pro anima*.

Nas principais capitanias circulavam entre os livreiros diversos manuais de assistência para as horas finais do agonizante, muitos escritos na colônia com inspiração dos livretos de *ars moriendi* europeus, mas que já mostravam sinais de adaptação ao contexto específico dos trópicos. Esses manuais tiveram grande influência no Brasil até fins do XIX e orientaram o cumprimento de etapas específicas para uma passagem segura.

Os testamentos

A ideia de ter um plano com etapas específicas a serem seguidas, parecia aplacar o temor e a angústia perante a morte, como se essa preparação facilitasse a aceitação. Os testamentos podem ser entendidos como o primeiro passo do rito de passagem/separação da vida. Esse documento, em geral, dava conta de todos os cuidados prévios para com a morte de si; nele eram identificados os locais de sepultamento e sob qual devoção ele deveria ocorrer, podia conter instruções específicas como, por exemplo, sobre o número de pessoas que deveriam ser pagas para lamentar o defunto e a quantidade de missas *pro anima*. Cumprida as etapas prévias de planejamento que podem e devem ser realizadas por todo cristão providente restava esperar que a hora da morte se desenrolasse de maneira familiar, contando com a solidariedade de espectadores dispostos a assistirem as últimas agonias, travadas no momento em que se desenrolava o julgamento individual no leito.

A morte era um momento importante a partir do qual os vivos podiam expressar seus valores, medos, esperanças, prestígio social e relações de poder. Os testamentos, portanto, tratavam de fornecer os parâmetros da assistência fúnebre que o testador gostaria de ter (os convidados, as esmolas, o número de padres, de velas, o tipo de esquife, o tecido da mortalha, o local de sepultura, etc.). É importante destacar que não eram os mortos que, em última instância determinavam o feitio de seus funerais, pois que haviam horizontes e limites bem definidos pelos vivos (representados pela Igreja, pelo Estado, ou pelos parentes e amigos) sobre como as coisas deveriam suceder. A vontade do morto, portanto, só seria atendida caso não entrasse em conflito com os modelos previamente estabelecidos socialmente.

A extrema-unção

A extrema-unção foi instituída com base na Epístola de São Tiago, Apóstolo:

Alguém dentre vós está enfermo? Mande chamar os Presbíteros (Padres) da Igreja e orem sobre ele, ungindo-o com óleo em nome do Senhor; e a oração da fé salvará o enfermo e o Senhor o aliviará e os pecados que tiver cometido ser-lhes-ão perdoados” (S. Tiago, V 14).

O rito observa a seguinte prática: O Sacerdote unge o doente com o chamado “óleo dos enfermos”, um dos óleos consagrados pelo Bispo na Quinta-feira Santa, na Missa Crismal (assim chamada por causa da benção dos óleos) e que deve ser obrigatoriamente de oliveira, ou seja, azeite doce. Esta é a matéria do Sacramento. Quando à forma do rito, a extrema-unção em sua excelência-plena deve se seguir à confissão dos pecados e penitência (contrição), a eucaristia (reconciliação, recebimento de graça). Isso nos casos em que haja oportunidade e condições ao doente para seguir o rito. Em muitas outras situações não havia tempo de o moribundo cumprir as etapas, a rigor, necessárias para uma boa morte e às pressas, ministravam-se a extrema-unção. A unção deve ser feita seis vezes: nos olhos, nas narinas, nos ouvidos, na boca, nas mãos e nos pés. Para cada unção o Padre repete à seguinte fórmula (com algumas variações): “Por essa santa unção e pela Sua infinita misericórdia o Senhor venha em seu auxílio com a graça do Espírito Santo, para que, liberto dos seus pecados, Ele o salve e, na Sua bondade, alivie os seus sofrimentos”¹⁴⁸.

Este rito era etapa fundamental da “boa morte”, aliviando um pouco as pessoas do pavor de uma condenação pós vida em seus últimos momentos. Em regra, todos os cristãos deveriam receber e a informação era comumente registrada no registro de óbito emitido pela paróquia. A recusa em receber o sacramento implicava na impossibilidade de uma sepultura eclesiástica. Em meados do XIX, numa província como a da Parahyba, muito católica, raras deveriam ser as recusas. O não recebimento geralmente dizia respeito aos casos de morte súbita, à morosidade dos familiares em solicitar, à morosidade dos religiosos em atendê-los, podia ainda ser devido à negligência dos que não acreditavam em seu poder, ainda à inexistência ou insuficiência de religiosos em relação à demanda. Este último caso era corriqueiro em época de epidemias, quando a normalidade dos ritos eram “atropelados”. Além do problema da demanda, havia o medo do contágio através do corpo morto¹⁴⁹.

¹⁴⁸ Cf. <https://formacao.cancaonova.com/igreja/doutrina/o-que-e-uncao-dos-enfermos-e-quando-deve-ser-concedida/>

¹⁴⁹ Pesquisando em arquivos paroquiais da cidade do Rio de Janeiro, a historiadora Cláudia Rodrigues constatou uma brusca mudança no número de sacramentos (extrema-unção) ministrados em 1850, quando em comparação aos anos precedentes considerando que “Devido ao alto índice de mortalidade, era humanamente impossível aos sacerdotes e aos párocos ministrarem os sacramentos a todos que falecessem vitimados por epidemias”. Essa situação foi averiguada em 3 contextos epidêmicos: febre-amarela (1850) – Cólera (1855) – Febre-amarela (1860) (RODRIGUES, 1999, p. 70).

Velórios e cortejos fúnebres

Numa sequência tradicional, após o moribundo receber a extrema-unção, caso morto, tinha-se início os preparativos funerários propriamente ditos. Escolhia-se a roupa de enterramento, muito importante dentro do imaginário religioso, pois, expressava devoções e status. Era mais uma etapa para uma boa “passagem”. A última veste recebe o nome de mortalha¹⁵⁰. Após vestido e paramentado tem-se a *encomendação* da alma por um pároco, ou, mais de um, no caso de tratar-se de uma ocasião mais solene e ostensiva em virtude da importância social do defunto. A grande maioria dos mortos passava apenas por uma encomendação simples. O rito poderia dar-se em casa ou nas Igrejas de paróquias, confrarias e irmandades, sendo muitíssimo mais comum esse último caso. Em certas circunstâncias, poderia dar-se uma encomendação doméstica e uma *recomendação* no templo. Após a encomendação, deveriam os párocos, ou, em situações excepcionais, outro sacerdote licenciado, acompanhar o corpo até o local de sepultura. Bem, já sabemos que até meados do XIX o local de sepultura comumente era a própria Igreja, seu interior ou espaço externo anexo.

Na Parahyba, a Matriz, a Igreja da Ordem terceira de São Francisco e a da Misericórdia eram destino bastante procurado para encomendações e enterramentos. Os indigentes e escravizados, em geral, eram enterrados “por caridade” no cemitério da Igreja da Misericórdia, em local menos nobre. Os condenados “à morte eterna” a quem se negava direito de sepultura eram reivindicados por piedade pela Santa Casa para serem também enterrados em seu cemitério.

A convivência era tão familiar que, sobre os túmulos, sentavam-se cotidianamente os vivos, sem percepção de desrespeito ou coisa parecida. Numa pintura, datada de 1839, Debret retrata uma manhã de quarta-feira de cinzas quando, na Igreja Senhora Mãe dos Homens, rua a Alfandega, Rio de Janeiro, fiéis aguardam a comunhão. Na referida obra, a ausência de bancos nos espaços centrais da Igreja é notória e se justifica pelo fato de que as covas eram constantemente reabertas para traslados de ossos e novas inumações.

¹⁵⁰ O mesmo trabalho aponta que, após 1850, houve uma diminuição na busca de mortalhas relacionadas a Santos e Ordens Terceiras e um aumento na escolha das vestes seculares (RODRIGUES, 1999, p. 70).

Imagem 7 — DEBRET, Jean Baptiste. Une matinée du Mercredi Saint, à l'église.



Fonte: Biblioteca digital da USP. Link: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/3263>

Vimos igualmente que há certo tempo esse costume vinha sendo criticado pelos representantes do conhecimento médico e por alguns espíritos letrados, influenciados pelas transformações em voga na Europa. Em 1850, ano da epidemia de febre-amarela, particularmente fatal no centro do Império, a campanha foi redobrada em seus esforços. Um artigo escrito pelo dr. José Maria Noronha Feital, que era membro da Academia de Medicina, sobre meios de prevenção da febre, serviu de base às instruções determinadas pelo Ministério do Império em fevereiro de 1850. Dando atenção especial a periculosidade dos sepultamentos *intramuros* o médico recomenda:

Os cadáveres serão encomendados em casa, cobertos de uma camada de cal, e encerrados em caixões inteiros de madeira perfeitamente unidos e fechados. Só assim se evitará respirar-se miasmas que sempre prejudicam, e que aumentem a repugnância que se tem aos mortos. (*apud*, RODRIGUES, 1999, 56).

O transporte do cadáver pelas ruas e de um local ao outro foi condenado, assim como o formato dos caixões que eram, em sua maioria, de aluguel e coberto de panos e veludos. Outro

costume, o de fechar portas e janelas da casa portadora de um defunto¹⁵¹ foi rigorosamente combatido. Do “alto” de seu cientificismo e com bem pouca empatia para com os tradicionalismos populares, o doutor considerava esses costumes com um “sacrifício para os vivos e uma ‘mísera’ prática em nada útil ao morto, sinal de ‘barbaridade’” (*apud*, RODRIGUES, 1999, p. 57). Volta-se novamente contra os dobres, as pompas, e por tudo que enfim, representa a publicização da morte e que poderia desencadear nos vivos o estado melancólico, ou pior, nervoso. Pensar sobre a moléstia e a morte poderiam predispor o indivíduo¹⁵². Com base nisso preconizava também uma “vigilância auditiva”. Esta se aliava a outra mais incisiva, a olfativa, já que as recomendações para que se fechassem hermeticamente os caixões, arejar os espaços e distanciar os corpos mortos para fora das cidades, estivera assentado na ideia de que o “cheiro da morte” corrompe os ares, matéria fundamental dos viventes. Diante da mortandade, essas recomendações encontraram eco.

Em outra imagem, da qual só utilizamos a prancha superior, o mesmo artista francês, J. B Debret, nos apresenta uma diversidade de “conduções” para cadáveres, assim como de vestuário (mortalha) fúnebre:

¹⁵¹ Os momentos imediatos após a morte eram muito importantes. Eram a continuação da luta travada pelo moribundo por sua alma. As orações, incelenças, terços etc. eram a maneira que os vivos encontravam de tomar parte nessa luta. Encerrar-se em casa com o morto era tanto sinal de luto como da luta sobrenatural. Podia ainda haver o temor de a alma evadir-se.

¹⁵² Interessante o fato de que essa perspectiva é diversa da que se apresentou em outros contextos. Analisando as epidemias que arrasaram a Europa no século XIX, autores como Le Goff e Ariés viram nascer desses contextos de morte e toda a sua exploração imagética, como no auge das “danças macabras”, uma nova atitude perante a vida, não mais o desprezo pelo mundo, mas um impulso de vida de mundanidade de “*carpe diem*” (LE GOFF, 2017; ARIÉS, 2012) .

Imagem 8 — DEBRET, Jean Baptiste. Divers cercueils. Convoi funébre d'un membre de la Confrérie de Ne. De. de la Conception



Fonte: Biblioteca digital da USP. Link: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/3208>
[Diversos tipos de caixão. Enterro de um membro da Confraria de N. S. da Conceição], 1839

Na imagem temos exemplos de esquifes para velório de defuntos (imagem central) e de alguns caixões abertos a exibir seus ocupantes (nas laterais): do lado esquerdo um homem com o hábito da ordem de Santo Antônio, no lado direito uma mulher com as vestes de Santa Tereza. Temos ainda o exemplo de um caixão de aluguel, aberto e com tiras que facilitem a remoção do cadáver à sepultura (o que imaginamos serem similares aos comercializados pela SCMPB). Por fim, o “caixão” mais simples, destinado ao transporte dos pobres mais miseráveis e escravizados¹⁵³.

¹⁵³ Debret, um dos mais notórios artistas de nossa história, nos legou inúmeras imagens representativas da vida na capital do Império do Brasil, na década de 1830. Um número interessante delas diz respeito aos costumes funerários dos brasileiros. Mais por falta de tempo do que reconhecimento de pertinência, essas imagens não serão analisadas aqui de maneira acurada. Além das que apresentamos nesse trabalho, tem-se ainda as seguintes obras: *Le St. Viatique porté chez un malade. Transport d'un enfant blanc, pour être baptisé à l'église* [Extrema-unção levada a casa de um doente. Transporte de uma criança branca para ser batizada na igreja], 1839; *Convoi funébre d'un membre de la Confrérie de Ne. De. de la Conception* [Enterro de um membro da Confraria de N. S. da Conceição], 1839; *Chevalier du christ exposé dans son cercueil ouvert* [Cavaleiro de Cristo exposto em seu ataúde], 1839; *Enterrement d'une femme nègre. Convoi funébre dun fils de roi nègre* [Enterro de uma negra. Cortejo fúnebre do filho de um Rei negro], 1839; *Monument et convoi funèbres de l'Impératrice Léopoldine, à Rio de Janeiro* [Monumento funerário e cortejo fúnebre da Imperatriz Leopoldina, no Rio de Janeiro]; *Momie d'un chef de Coroados* [Múmia de um chefe Coroadado], 1834; *Convoi funébre de négrellons* [Cortejo fúnebre de um

No período que estamos tratando, o velório e enterramento costumavam ser eventos que as famílias, sobretudo as mais abastardas, esforçavam-se por fazerem repercutir socialmente. O prestígio dependia do número de pessoas presentes, por esse motivo, emitiam-se muitos convites e adquiriam-se o máximo possível dos itens funerários que a família fosse capaz de ostentar: velas, flores, instrumentos musicais, caixão e carros devidamente ornados, etc. Na despedida além do choro e lamentos das mulheres carpideiras, os homens faziam discursos em prosa e verso em homenagem aos mortos, os presentes cantavam tristes versos fúnebres, rezavam-se padre-nossos, ave-marias e extensos rosários, desfiavam-se ladainhas, vigiavam o morto e o benziavam em água benta. Tudo para garantir que sua alma não fosse apossada pelos demônios à espreita (a crença geral era de que nos velórios houvessem muitos disputando a alma do defunto). Por isso a necessidade da presença vigilante dos vivos, as músicas e rezas. O luto era um momento para ser vivido em espaço público, devia ser ostensivamente visto e ouvido.

Para além dos folhetins de “bem morrer”, outros ritos se desenvolveram de maneira autônoma, na esteira de vários tradicionalismos e apropriações. É o caso, por exemplo, da cor das mortalhas com que se enterravam as pessoas e seu significado no imaginário da época. O branco para o vestuário, por exemplo, é uma cor especialmente sagrada às religiões de matriz africana e muitos negros se enterravam assim. Mas é também uma cor significativa ao cristianismo e remete a ideia de pureza e, sobretudo no caso das mulheres, de virgindade. Assim, era típico que mulheres que morriam virgens fosse ao túmulo vestidas de brancos. Em contrapartida, as mulheres já casadas eram enterradas com a cor preta (REIS, 1991, p. 120).

No caso das crianças, de ambos os gêneros, podiam ser veladas de branco simbolizando a pureza de seu estado, mas eram, muito comumente, sepultadas em alegres tons coloridos ao que se acredita que assim fosse por uma estratégia inconsciente de luto em que a dor da morte infantil (recorrente no período colonial e imperial) é substituída pela alegria de uma salvação já garantido da criança (desde que tenha morrido batizada), inocentada em seus pecados pueris. Além disso, acreditava-se que tais almas se tornavam anjos e que interviem em favor de seus parentes. É essa a base na crença nos “anjinhos” que, no desenvolvimento dos costumes funerários brasileiros, se tornou expressiva no século XVIII e que se prolongou até a primeira metade do século XX. Eram consideradas almas inocentes destinadas a tornarem-se anjos as

crianças mortas até os sete anos (idade a partir da qual começava a idade da razão e também dos pecados)¹⁵⁴.

Havia um certo conformismo em relação à morte infantil, enquanto a morte dos mais velhos era mais dolorosa e dignar de muito penar público. Os muitos anos vividos eram merecedores de maiores homenagens e honrarias saudosas enquanto que, nos dias atuais, ao contrário, a morte de crianças é muito mais sentida e causa mais comoção do que a dos velhos. Nessa inversão, lamenta-se a ausência dos anos vividos. Entendendo-se que viver é uma dádiva sofre-se mais pelos que não viveram, conformando-se com a ida dos tiveram a oportunidade.

Como dito, o velório era o momento em que os vivos faziam o possível para garantir uma passagem tranquila aos seus mortos. No nordeste brasileiro, à noite em que se vela o morto era chamado de momento de “sentinela” em que as horas escuras (e mais perigosas) transcorriam ao som das “excelências” ou “inselências”¹⁵⁵. Segundo, Gonçalves Fernandes esses ritos funerários domésticos noturnos ocorriam, normalmente, “Na sala melhor da casa, estendido na rede, em caixão, ou mesmo numa esteira, passa o corpo toda a noite, iluminado de velas. Em redor cantam ‘excelências’ seus amigos, enquanto outros bebem aguardente e conversam”. (FERNANDES, 1938, p. 66). As “inselências” eram, especificamente, para o momento da morte, enquanto os cantos do enterramento eram as “benditas”, em especial o canto de exéquias que poderia ser também em forma de contas¹⁵⁶.

Também era costume nos velórios evitar pronunciar o nome do morto. Nomear seria como chamar, ou evocar a pessoa. Corria-se o risco, portanto, atrapalhar sua ida ao “outro lado” e prendê-lo aos seus lugares terrenos como almas penadas. Em seu “Anúbis e outros ensaios”, o folclorista Câmara Cascudo escreve que

O nome pertence ao homem e participa de sua substância [...] Chamá-lo, pronunciando-o em voz perceptível, é evoca-lo e sugerir-lhe presença imediata, quase irresistível pela magia poderosa do nome¹⁵⁷. O espírito do morto obedecerá e comparecerá, na forma corpórea do defunto. (1983, p. 14)

¹⁵⁴ Sobre o tema da morte infantil no século XIX, ver: VAILATI, 2010.

¹⁵⁵ “Canto entoado à cabeça dos moribundos ou dos mortos, cerimonial de velório, ainda existente na Paraíba, no Rio Grande do Norte e em Pernambuco, na Bahia, e possivelmente, em outros Estados. Cantam sem acompanhamento musical, em uníssono, em série de vozes versos ritualmente”. (CASCUDO, 1999, p. 218).

¹⁵⁶ “Uma excelência que Nossa Senhora deu a Nosso Senhor, essa excelência é de grande valor. Duas excelências que Nossa Senhora deu a Nossa Senhor etc. Três excelências que Nossa Senhora...” (CASCUDO, 1999, p. 219)

¹⁵⁷ A crença no poder mágico de evocação atribuído à pronúncia dos nomes perdura ainda em nossa sociedade. Algumas palavras tornam-se tabus. É o caso do nome de doenças como “câncer” que são evitados em conversas familiares, ou pronunciados aos sussurros.

As velas iluminavam os caminhos dos mortos ao outro mundo e os cantos os acompanhava, para os conduzir e fazer o percurso menos solitário, além de, como já foi dito, afastar os demônios.

As irmandades forjaram uma tradição relacionada aos cortejos públicos considerando muito seriamente o dever de evitar os riscos de uma morte solitária, sobretudo aos seus irmãos. Já tratamos anteriormente dos deveres compromissais da Santa Casa, que insistiam sobre o comparecimento aos funerais dos associados e seus familiares. Esse parece ter sido o padrão da maior parte das irmandades, pois que era um dos motivos que levavam os indivíduos a associar-se. Segundo, João José Reis,

Embora variando aqui e ali, as irmandades de todas as cores foram unânimes quanto à necessidade de proporcionar funerais decentes aos confrades, e com frequência a seus familiares e mesmo a não-associados ... Nenhuma confraria, entretanto, pôde equiparar-se neste aspecto à poderosa Santa Casa, detentora por muito tempo de privilégios funerários que chegaram a ameaçar o bom desempenho das demais irmandades. (1991, p. 146)

Sepultamentos

Em estudo pioneiro sobre crenças e costumes nas sociedades clássicas, Fustel de Coulanges (“A Cidade Antiga”) trata das “crenças sobre a alma e sobre a morte” enunciando que “Consoante às mais antigas crenças dos povos itálicos e gregos, não seria em outro mundo que a alma viveria essa sua outra existência; ficaria perto dos homens, continuando a viver na terra, junto deles” (COULANGES, 2007, p. 13 e 14). Utilizando como fontes, Plínio, Ovídio, Virgílio e Cícero, afirmou ainda que, de acordo com um conjunto de “crenças antigas e populares”, a alma permaneceria associada ao corpo morto, no lugar do túmulo, de onde nada havia a esperar: nem castigos, nem recompensas (Ibidem). Isso porque não haveria distinção entre aqueles que foram bons ou maus em vida, embora a inclinação à bondade ou maldade permanecesse como característica intrínseca do morto durante essa sua segunda existência.

Estas ideias teriam dado origem a elaborados ritos de sepultamento para garantir que a alma não fosse errante, tivesse repouso e não perturbasse aos vivos que, em troca, lhes garantiriam as oferendas e os alimentos de que necessitava, pois, ainda não estavam tão libertos da condição humana. Se caísse na desgraça de se ver errante, a alma do morto logo adquiriria hábitos de perversidade, causando doenças, fazendo aparições terríveis e até mesmo causando a morte de pessoas. Um dos pontos ritualísticos de vital importância para evitar tal desgraça era o adequado sepultamento. Para Coulanges,

Toda a Antiguidade estava convencida de que sem sepultura a alma viveria miseravelmente e que só pelo seu sepultamento desfrutaria da felicidade

eterna. Não era, pois, para a ostentação da dor que se realizava a cerimônia fúnebre, mas para o repouso e a felicidade do morto. (2007, p. 16).

De qualquer maneira, o que parece estar em questão, no que diz respeito às exigências de ritos e fórmulas fúnebres, é o repouso e a felicidade dos vivos, ameaçada pelos que já se foram¹⁵⁸. A importância das sepulturas marcará também o Ocidente cristão, embora outras explicações tenham sido tecidas para justificar a presença das almas penadas no mundo dos vivos, como no caso de crenças que remontam Portugal medieval segundo as quais poderiam ter destino funesto aqueles que morressem: ocultando um segredo terrível de consequências trágicas para os vivos¹⁵⁹, com promessas e dívidas não pagas¹⁶⁰, de morte violenta¹⁶¹, ou cuja família não respeitasse o devido processo de luto.¹⁶²

Numa acepção antropológica, as cerimônias funerárias de várias culturas são ritos de passagem, nesse caso, ritos de separação entre vida e morte visando preencher o espaço temporal entre o abandono da alma do corpo e sua entrada nas esferas do além. É esse vazio que deveria ser ocupado pelos ritos funerários apropriados, de responsabilidade dos vivos e para a garantia da segurança de uns e outros, de maneira que,

As pessoas para quem não se observam os ritos funerários são condenadas a uma penosa existência, pois nunca podem entrar no mundo dos mortos ou se incorporar à sociedade lá estabelecida. Estes são os mais perigosos dos mortos. Eles desejam ser reincorporados ao mundo dos vivos, e porque não podem sê-lo, se comportam em relação a ele como forasteiros hostis. Eles carecem dos meios de subsistência que os outros mortos encontram em seu próprio mundo e conseqüentemente devem obtê-los à custa dos vivos. Ademais, estes mortos sem lugar ou casa às vezes possuem um desejo intenso de vingança (GENNEP, 1960, apud, REIS, 1991, p. 89).

¹⁵⁸ Não obstante a quantidade de ritos para afastamento dos mortos, as fontes clássicas chamam atenção para os indivíduos que perfizeram o caminho contrário formulando rituais para conjurar almas, comumente para fazer uso de seu poder de predição, e não é de admirar que a necromancia (arte de se comunicar com os mortos) tenha sido temida e abominada em diversas culturas.

¹⁵⁹ O morto que assombra os vivos e que só tem descanso (e concede descanso) após a revelação de um intrincado segredo (geralmente familiar) ainda é o argumento principal de uma série de filmes de terror.

¹⁶⁰ Muitos testadores, até o século XIX, temendo morrer em dívida, orientavam o pagamento delas em seus testamentos (dívidas que haviam se negado a reconhecer por muito tempo). Várias são as lendas que narram a aparição de mortos a parentes e amigos que, em sonho ou despertos, recebiam a incumbência de saldar uma dívida para assim dar sossego ao defunto.

¹⁶¹ Com base numa antiga tradição ibérica, se consolidou no Brasil o hábito de colocar uma cruz no local onde ocorreu uma morte violenta. Acreditando-se que as almas penadas se prendem ao seu lugar de morte, a cruz facilitaria a ascensão da alma. Na região Nordeste, as estradas estão sempre ladeadas de cruzes e oratórios, que por vezes ostentam flores e velas, demarcando os locais onde ocorreram acidentes fatais.

¹⁶² A questão do luto e da lembrança foi habilmente explorada numa produção da Pixar filmes, *A vida é uma festa*, ganhadora do Oscar de melhor animação em 2018. A narrativa se ambienta no interior do México e desenvolve a temática da “festa dos mortos” revelando traços importantes sobre a cultura mexicana e a manutenção de atitudes em relação aos seus mortos.

Daí a compreensível preocupação concernente não apenas à morte do outro, mas igualmente à morte de si, haja vista que ninguém quer vir a se tornar uma alma errante. Mesmo quando a crença no Purgatório como destino da maioria dos mortos se difundiu no ocidente cristão, o temor de vagar desamparado pelo mundo persistiu, assim como o de sofrer, por longo tempo, os terrores do purgatório. Para se evitar essas possibilidades assustadoras, era necessário um esforço conjunto de manutenção da tradição.

A morte sem sepultura sagrada era um passo largo rumo à condenação eterna, portanto, uma situação aterrorizante. Acreditava-se firmemente que o lugar do corpo morto na terra influenciava seu lugar no Além, daí a importância morrer nos padrões de normalidade, dos ritos já estabelecidos e de eficácia comprovada pelos inúmeros espíritos que voltavam para informar os vivos. Era marcadamente documentada a crença nas almas penadas que se queixavam e assombravam os vivos por causa da ausência de uma sepultura digna. Estavam presas em nosso mundo e, não raro, eram raivosas. Essas ideias remontam à antiguidade clássica e são correntes mesmo nos dias atuais, clichê da literatura e do cinema de terror, e sabidas entre todos os “especialistas” do sobrenatural.

Por tudo isso, havia um temor de se perder em terras ermas, não habitadas e selvagens. O medo da solidão, mesmo na morte, era intenso. Por outro lado, até o século XIX, era comum haver solidariedade dos vivos, para não se distanciarem de seus antepassados¹⁶³. Além da terrível morte no mar, qualquer descanso do corpo morto em terras não consagradas era inapropriado. Mesmo dentro desses territórios santos existiam lugares mais convenientes do que outros. Os cemitérios em torno das Igrejas eram lugares aceitáveis para o sepultamento de qualquer bom cristão, mas havia uma ideia muito difundida, desde os tempos medievais, de que quanto mais próximo aos lugares onde ocorriam os sufrágios, missas e sacramentos, mais a alma do defunto se beneficiaria e alcançaria a salvação. Sendo assim, os enterros nos pisos das Igrejas eram comuns entre as pessoas de mais prestígio e a geografia dos enterramentos, em geral, obedecia a uma lógica simples: quanto mais próximo ao altar, melhor. Outros lugares

¹⁶³Nos mundos de exploração colonial essa foi uma realidade ao mesmo tempo comum e apavorante. Renato Cymbalista, geógrafo que dedicou parte de seus estudos à relação entre mortos e territorialidade na América Portuguesa, acredita na “imensa força do território como mediador das crenças no destino dos mortos no além” (2011, p. 249). Sua pesquisa com fontes documentais variadas apontou que o acúmulo de mortos num mesmo local foi um elemento fundamental na escolha do terreno para fundação de cidades na América Portuguesa (2011, p. 247) e que os mortos “continuaram urbanizando os sertões, mesmo bem avançado o século XVIII” sendo parte ativa do processo de cristianização no ultramar. Ver: CYMBALISTA, Renato. *Sangue, ossos e terras: os mortos e a ocupação do território luso-brasileiro*. São Paulo: Editora Alameda, 2011.

como capelas anexas e o piso sob a pia batismal também atraíam os fiéis. Essa não deixava de ser uma maneira de permanecer entre os vivos, reavivando lembranças e responsabilidades.

Os sentimentos religiosos sugeriam que a ideia de abandono dos seus falecidos era uma indignidade e uma heresia. Esta mentalidade perdurou durante longo tempo, tanto que nos surpreendemos com a celeridade relativa das mudanças ocorridas na primeira metade do século XIX quando a sacralidade do lugar dos mortos no mundo dos vivos foi contestada.

O sepultamento nas Igrejas foram a regra no Brasil até a primeira metade do século XIX. As covas se espalhavam abaixo do chão das Igrejas sob o caminhar dos vivos. Ser enterrado no exterior, quer dizer, no adro, era de tão pouco prestígio que para essas tumbas eram cobrados preços muito baixos e lá eram realizados a maior parte dos enterramentos gratuitos (por caridade). A organização espacial das sepulturas refletia a organização social da sociedade. Eram, inclusive, justificadas teologicamente em seu valor pedagógico, pois,

Como são lugares, a que todos os fiéis concorrem para ouvir, e assistir as Missas, e Offícios Divinos, e Orações, tendo à vista as sepulturas, se lembrarão de encomendar a Deos nosso Senhor as almas dos ditos defuntos, especialmente dos seus, para que mais cedo sejam livres das penas do Purgatório, e se não esquecerão da morte, antes [...] será aos vivos muy proveytosos ter memoria dela nas sepulturas... (c. 843, apud, REIS, 1991, p. 172)

No Brasil, a segunda metade do setecentos marca o período de difusão das construções funerárias conhecidas como “carneiros”¹⁶⁴. Esses novos espaços substituíam as sepulturas feitas no pavimento do templo religioso e as transferia para cavidades longitudinais nas paredes (REIS, 1991, p. 178). O lugar mais comum para construção dos carneiros era o subsolo das Igrejas, aos quais também se podiam chamar criptas ou catacumbas. A disseminação dos carneiros marca uma nova sensibilidade nas atitudes para com os mortos entrevista em uma série de detalhes. É o primeiro passo de distanciamento dos mortos em relação ao convívio com a comunidade dos vivos e o início de uma interdição que aumentará sistematicamente.

Em todo o caso, não era o abandono do morto que os discursos na época tendiam a expressar, mas sim, uma preocupação com o bem-estar de uns e outros (vivos e mortos). Os argumentos em prol das construções de carneiros pontuavam o asseio do templo e, já em meados do século XVIII demonstravam preocupações com questões de salubridade. Além disso, defendeu-se a purificação e limpeza física da igreja em benefício dos ritos; ao que parece o culto dos mortos não devia interferir no culto a Deus e seus santos (REIS, 1991, p. 178).

¹⁶⁴ A palavra carneiro (*charnier*) se referia ao lugar onde eram depositados os restos “carnais” dos defuntos. Já foi sinônimo de Cemitério quando utilizada para denominar o átrio das Igrejas onde se faziam os sepultamentos. Da Idade Moderna em diante, passou a designar apenas as galerias ou criptas de ossários.

Quanto aos defuntos, também eles seriam beneficiados com o respeito devido que se lhes deve. Para que seu descanso não fosse perturbado ou profanado, ficariam em lugares específicos e sagrados donde seriam visitados devotamente pelos seus. Nos subsolos esses mortos ficariam em “paz”. Esse discurso foi comprado “literalmente” pelos que mais dispunham de bens materiais. Ser enterrado nos carneiros passou a significar um privilégio do qual nem todos podiam dispor.

Tendo sido projetados primeiros nos templos das Ordens Terceiras e Santas Casas, os carneiros logo foram apropriados pelas Igrejas paroquiais. Nas irmandades e confrarias era costume construir espaços para sepultamento de irmãos e abrir outros onde pudessem conceder, mediante certas taxas, o carneiro para sepultamento de pessoas de fora que pudessem pagar por essa dignidade. Com o passar do tempo, os pavimentos tornaram-se lugares menos dignos onde se enterravam os mais simples.

Não é difícil inferir que, ao deixarem de ter seus túmulos visíveis em locais de movimento cotidiano, os mortos foram cada vez menos lembrados (num processo que se alargará com o passar dos anos). Considere-se também que esse é o início do fim dos contatos diretos entre o morto e a terra, “o pó” ao qual todos devemos retornar e que era uma das “certezas” mais populares a respeito da morte no Brasil, com significados culturais formulados ao longo de séculos. Daí a pouco florescerá o costume de enterros em caixões.

Junto aos carneiros era comum que se mandasse fazer um “cemitério de abobada” para depósito dos restos mortais daqueles carneiros abertos, de tempos em tempos, para a retirada de corpos desintegrados e liberação de espaço para novos sepultamentos. Nesse momento, as individualidades e dignidades sociais são superadas por necessidades práticas e o morto se perde em meio aos demais ossos depositados nesse cemitério, que por vezes é referenciado na documentação como “sumidouros”.

O aumento da prática de guarda mortuária em carneiros cresce na primeira metade do século XIX, momento em que se questiona sistematicamente as sepulturas nos interiores das Igrejas. Eram sepulturas privilegiadas. Como era típico de uma sociedade altamente estratificada, em que tudo se torna motivo de distinção social, dentro dos espaços reservados aos carneiros também era comum que ocorressem categorizações do morto e que os melhores lugares, como logo abaixo do oratório, fossem reservados para maiores dignitários.

Ainda assim, outros espaços de distinção mortuária se sobrepunham aos carneiros: os “jazigos perpétuos”, de tradição muito antiga no Brasil (desde o início da colonização) e que foi o último reduto em defesa da tradição de sepultamentos dentro das Igrejas. Os jazigos mais

antigos ficavam sob o pavimento em lugares bem localizados do templo¹⁶⁵, a partir de fins do século XIX passou a seguir a mesma orientação dos carneiros, sendo construídos longitudinalmente nas paredes, em criptas, ou recantos específicos das Igrejas. Dos jazigos perpétuos seus ocupantes não poderiam ser retirados para depósitos cemiteriais coletivos de ossadas. A propriedade do jazigo podia ser concedida a um indivíduo, ou a uma família. Normalmente pertenciam a famílias ilustres da elite e nas Igrejas paroquiais só eram concedidos mediante autorização do arcebispo. No caso das irmandades, após anuência do Provedor seguida de aprovação pela Mesa¹⁶⁶. Mesmo com a nova lei de 1828 a proibir sepultamentos nos templos, se buscava e, muitas vezes, se conseguia autorização para construção e utilização de carneiros e jazigos.

Com a proibição do enterramento de cadáveres no piso das Igrejas, esses jazigos passaram a ser construídos como espaços quadrangulares de dimensões médias de 30 cm por 30 de profundidade¹⁶⁷, abertos nas paredes para comportar os restos mortais dos defuntos enterrados nos cemitérios públicos e que, mediante autorização, eram trasladados e depositados nessas urnas como um segundo enterramento. Acreditava-se que o perigo maior representado pela decomposição dos corpos já não existia nos ossos.

Essas urnas continuaram a receber restos mortais por muito tempo, apesar da proibição legal. Era esse o único fio de permanência de uma tradição secular ao qual os cidadãos se apegavam nesse momento de transição. As próprias capelas dos cemitérios públicos recém-criados tinham cada centímetro disputado por aqueles que peticionavam jazigos perpétuos para as ossadas de si e dos seus¹⁶⁸.

Os jazigos são os predecessores das urnas funerárias e marcam uma nova sensibilidade para com os mortos, que não mais estariam por todos os lugares em convívio permanente com a comunidade religiosa, e nem próximo aos seus “lugares de salvação” como na proximidade

¹⁶⁵ Era comum que os fundadores de irmandades e confrarias fossem os primeiros beneficiados com jazigos perpétuos destinados a si e sua descendência. É o caso, por exemplo, a Igreja da Misericórdia da Parahyba que tem, no pavimento da capela do São Salvador do Mundo, a catacumba de Duarte Gomes da Silveira, datada da década de 1630.

¹⁶⁶ Todo enterramento em Igrejas exigia permissão do pároco e a concessão de jazigos perpétuos não poderia realizar-se sem autorização de um arcebispo.

¹⁶⁷ Esse dimensionamento tem por base uma pesquisa realizada pela autora em carneiros em Igrejas seculares da cidade de João Pessoa.

¹⁶⁸ Ainda hoje existe na Igreja da Misericórdia de João Pessoa uma cripta com carneiros concedidos a certas famílias, como jazigo perpétuo, que são obrigadas ao pagamento de uma taxa anual para sua manutenção (segundo consulta ao administrador de patrimônio da Santa Casa a taxa custava 70 reais, em 2018). Esse espaço é constantemente iluminado por velas e enfeitado com flores. Boa parte das sepulturas já se acham interditas e sem “ocupantes”. Raramente vê-se visitantes e há bastante tempo não se solicitam jazigos.

do altar ou da pia de água benta. Estariam agora em lugares específicos do templo, onde poderiam ser visitados em datas representativas como o dia de finados.

As Santas Casas faziam enterros pagos de ricos e gratuito de seus associados e para os mortos comprovadamente pobres. Em algumas províncias, como a da Bahia, a Santa Casa detinha o privilégio exclusivo de aluguel sobre os esquifes para transportar defuntos, de utilização obrigatória em enterros e funerais (REIS, 1991, p. 146). Normalmente possuía vários tipos de esquifes, com preços variáveis conforme o material e a decoração. O mais simples era o chamado *bangue*, mais utilizado no enterramento de escravos e indigentes.

Até fins do século XVIII, os cadáveres não iam à sepultura em tais “tumbas”, pois que eram apenas para o transporte. Em regra, a maioria das pessoas iam ao fundo da terra envolta apenas em suas mortalhas e tecidos de cobrir¹⁶⁹. Aliás, as mortalhas também faziam parte do comércio funerário praticado pela Santa Casa, assim como as velas, incensários e outros e também eram oferecidos gratuitamente aos mais pobres.

Muitas foram as situações em que as demais ordens se mostraram descontentes com esse monopólio e muitas foram as acusações de que as Santas Casas não cumpriam honradamente seu dever com os mais pobres, principalmente com os escravos, colocando em risco a salvação de muitas almas. As principais peticionárias em favor da quebra do monopólio e do direito de enterrar aos seus foram as irmandades negras, preocupadas com o descaso em que se achavam os escravos mortos. A cada vez que denunciada, a instituição costumava reagir com vigor, negando omissões em seus deveres funerários, ressaltando seus privilégios e méritos seculares usados como argumentos para manutenção deste serviço que parece ter tido muita importância social e econômica para as Santas Casas, assim como a venda de missas.

Missas em favor da alma

As cerimônias fúnebres e as missas *pro anima* haviam sido regulamentadas em 1707 nas *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*. Essas missas eram reconhecidas, sobretudo, como um meio eficaz de abreviar o tempo do Purgatório e eram rezadas pelas almas dos mortos, mas também dos vivos, afinal, a morte é o destino de todos. Ao se referir às irmandades, As *Constituições* orientavam que se rezassem regularmente tantas missas quanto

¹⁶⁹ Desde fins do setecentos, e muito em decorrência dessa perda gradual de privilégios funerários por parte das SC's, muitos cadáveres já eram enterrados em caixões próprios. De certa forma, essa queda do monopólio “abriu caminho para a difusão dos caixões, que vieram a estabelecer novos estilos de pompa funerária e de estratificação da morte. A mudança sem dúvida serviu também para marcar o advento de uma atitude mais individualista diante da morte.” (REIS, 1991, p. 149).

fosse possível com os recursos de que dispunha e era de *praxe* que se oferecesse missas a cada irmão falecido¹⁷⁰. Estas missas podiam ser feitas “de corpo presente” ou após o enterramento por períodos curtos, longos ou mesmo, perpetuamente. As missas *pro anima* eram um produto religioso de tão forte valor comercial que os membros que não estivessem em dia com suas anuidades, teriam seus valores de débitos descontados das missas que lhe seriam devidas (REIS, 1991, p. 206).

Quando prevista em testamentos, geralmente eram encomendadas para si. Muitos as encomendavam, a qualquer tempo, em benefício de seus parentes, com destaque para os pais. Era aos mortos mais velhos da família também que muitas vezes se solicitava intercessão, auxílio sobrenatural, as missas funcionando com um acordo de reciprocidade. João José Reis afirma que o crescimento dessa “solidariedade entre vivos e mortos” teria ocorrido num período de diminuição na crença da eficácia dos santos católicos no início do século XIX (1991, p. 211). Seria indício de um culto de ancestralidade? Não necessariamente. Sabemos que antes desse período já se recorria com muita devoção à outra espécie de mortos, não ancestrais, mas descendentes: os “anjinhas”¹⁷¹. Acreditamos que esses talvez sejam os traços de um culto dos mortos que saiu ao controle da Igreja.

Outros grupos de mortos e vivos podiam ainda se beneficiar das missas encomendadas: parentes mais afastados, amigos, patrões e, mesmo, inimigos, (gesto raro e nobre de piedade cristã).

Não é possível afirmar ao certo com quantas missas se salva uma alma. A Igreja aconselhava simplesmente que “quanto mais, melhor”. Haja vista o ônus financeiro em celebrá-la, cada um fazia conforme as suas posses. Como já dito, isso foi causa do enriquecimento de muitas instituições religiosas e também de vergonhosa desonra, pois,

Muitos testadores deixavam legados para irmandades e paróquias em troca da celebração de milhares de missas. Não havia altar, não havia padre que desse conta, e elas foram se acumulando [...] A Santa Casa, sempre ocupada por ricos candidatos à morte, teve muita dificuldade nessa área, porque os legados deixados nem sempre davam para pagar tais missas. (REIS, 1991, p. 215-16).

Esse era ainda o “jeito de morrer” no Brasil ainda nas primeiras décadas do século XIX, embora mudanças profundas já estivessem sendo delineadas em outros lugares. A transformação que em breve irá alterar as atitudes para com a morte no Brasil, irradiaram

¹⁷⁰ Cf.: *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*. São Paulo: Typografia de Antônio Louzada Antunes, v. 1, 1853. O documento está disponível integralmente em formato digital na Biblioteca Digital do Senado Federal, no endereço: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/222291> (último acesso em 24/05/2018).

¹⁷¹ De acordo com o pensamento da época, “a idade da razão” iniciava-se a partir dos 7 anos, com a perda progressiva da inocência. Antes dessa idade, era comum dizer-se que a morte advinda transformava essas crianças anjinhas (VAILATI, 2010).

primeiramente na França que ao longo do século XVIII, na esteira do pensamento iluminista e da secularização da vida cotidiana que se seguiu, começa a tecer novas relações entre vivos e mortos. Essa nova mentalidade é marcada pela atitude hostil para com os moribundos e com as mortes resultantes da repulsa, engendrada no meio médico-acadêmico, para com o corpo inanimado e em decomposição. Assim, no decorrer do processo de secularização e disseminação das discussões movidas pelo avanço da ciência médica, a morte e seus processos foram reinterpretados numa visão crítica que a tornou, ao mesmo tempo, menos espetacular e mais repugnante.

5.3 A ASSISTÊNCIA FUNERÁRIA PRESTADA PELA SANTA CASA DA PARAHYBA E O CEMITÉRIO DA CARIDADE

Na Parahyba, os serviços fúnebres que devotavam cuidados com o corpo e a alma dos mortos estão entre as atividades socialmente mais importantes e economicamente lucrativas prestadas pela Santa Casa, em consonância com o que acontecia nas demais casas espalhadas pelo Brasil até o início do século XX. Este serviço era prestado em prol não apenas dos irmãos, geralmente abastados, mas também dos pobres livres e escravos. Numa província de economia pouco desenvolvida, não eram poucos os que dependiam da caridade da Santa Casa para a encomenda de suas almas e sepultamento de seus corpos, fazendo dela, portanto, a principal administradora da morte e dos mortos na Parahyba. Até a metade dos oitocentos, a inumação dos mortos se fazia, distintamente, nas catacumbas do antigo cemitério ao largo da Igreja, cuja organização espacial respeitava a hierarquia social a que estavam submetidos vivos e mortos. O cemitério era conhecido como “Cemitério da Caridade”.

Vimos que um dos motivos que faziam com que as pessoas se filiassem à Irmandade era o desejo de ver a si e aos seus familiares amparados na hora da morte e mesmo depois. Esse amparo poderia acontecer por meios diversos: a garantia de sepultura, missas *pro anima*, a possibilidade de pensão concedida à viúva e filhos do irmão finado, desde comprovada a necessidade. Um dos itens mais importantes desses benefícios, que muito se relacionava com os requisitos da boa morte, era um cortejo fúnebre digno que contasse com a participação dos irmãos. Essa era uma obrigação prevista desde o primeiro Compromisso estabelecido em Lisboa. Na segunda metade do século XIX, não era mais considerada uma prática recorrente e uma queixa feita por um Provedor em 1858 expressa essa preocupação. Em seu relato o provedor reclamou que não tem havido a presença maciça dos irmãos nos sepultamentos dos seus confrades, ou dos seus familiares, conforme obrigação regulamentada no Compromisso e

que “vai cahindo em desuzo, e é preciso algum tipo de provimento á respeito” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1858, p. 11). De maneira incisiva, alerta ainda que

nenhum dos remissos, quando chegar a sua vez, quererá ficar privado da consolação de ver o caro objeto que a morte lhe arrebatou, ser conduzido ao último jazigo sem o acompanhamento a que tem direito, como irmão. Demais é preciso que todos deem importância á corporação religiosa, a que pertencem. (Ibidem).

Cinco anos depois, Lindolfo José Correia irá tocar justamente nessa questão da obrigação de acompanhamento dos cortejos fúnebres devido a todos os irmãos da Casa, segundo ele:

Todos mostrarão desejos, e procurarão ser admittidos n’esta Irmandade, e manifestão, mais ou menos amargamente, seu desgostos quando não são attendidos; porem a mór parte, uma vez recebidos, lanção no olvido os deveres, e obrigações, que solemnemente contrahirão sob juramento... Embalde os signos os chamão para prestar os últimos officios de caridade a um irmão finado ou a pessoa sua família, e com poucas excepções, se a importância do falecido, ou outras considerações mundanas não recordão a nossos Irmão o dever de honrar e acompanhar nosso pendão, e as insígnias, quase todo sermão lembrão d’esse dever, nem mesmo ante a consideração de que, em idênticas circunstancias cada um quer receber as honras, e obras de caridade, e fraternidade, a que tem direito. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1862, fl. 2 f.).

Diz ainda que essa é apenas uma das muitas faltas em que incorrem os filiados e aventa a necessidade de nova reforma no compromisso que só não leva adiante por que “prevenido pela triste experiência contra as Reformas” (Ibidem).

A parte interna e externa da Igreja da Misericórdia era o local de enterramento dos religiosos, irmãos e confrades a elas vinculados, e dos paroquianos devotos. Além do subsolo do templo e do espaço do adro, essa Casa contava também com um grande cemitério a céu aberto para atender a demanda dos pobres indigentes, dos enfermos que morriam em seu hospital, dos velhos e crianças abandonados aos seus cuidados e que sucumbiu a doença e à miséria, dos condenados à morte e dos escravos. Era, portanto, responsável pela assistência funerária de maior demanda da cidade e embora atendesse aos pobres, não deixava de prestar serviços aos ricos.

É preciso, no entanto, destacar que os “negócios da morte” na SCMPB eram amplos, não se restringindo a concessão de tumbas que garantia entrada financeira. Além das tumbas, as missas, esquifes, mortalhas, velas e demais paramentos também tinham os seus registros comerciais feitos por um responsável. Um mordomo designado para os assuntos da Igreja e do

Cemitério, em relatório específico, afirma que existe “um caixão de conduzir e cadáveres, e em estado de não poder servir, por se achar descoberto” e solicita reparo para a cobertura indicando os ganhos pecuniários que isso implicará com o aumento do aluguel. Naquela época, ao contrário do corrente nos dias atuais, a maioria dos corpos ainda não ia para debaixo da terra nos caixões de madeira com os quais se apresentavam nos cortejos fúnebres¹⁷².

Uma medida (pouco higiênica) no que diz respeito à assistência funerária está relacionada ao transporte de cadáveres pelas ruas da cidade, num trajeto que geralmente ia da casa do morto à Igreja onde se fariam as exéquias e inumação. Esse percurso era feito e, “caixões” alugados, também conhecidos como “féretros”. Acontece que os mortos eram levados à sepultura nos caixões, mas enterrados apenas com a mortalha. Via de regra as irmandades especializadas nesse serviço dispunham de mais de um caixão cuja qualidade e pompa dependia das condições monetárias do pagante. Outra condução funerária, comum entre os escravos, era a rede que podia ou não ser reutilizada. Embora os tratados higienistas alertassem sobre o perigo desses transportes na disseminação de doenças, esbravejassem contra a imundice do hábito criando a premissa de que as coisas usadas nos mortos devem sumir com eles, por aqui, os alardes, se houve, não chegaram na documentação consultada.

A SCMPB, pelo que pudemos observar pela documentação, só dispunha de um desses transportes para pagantes de vários níveis e uma esteira mais popular para os enterramentos “por caridade”. No documento de balanço da receita de 1842, observamos que a instituição registrou a entrada de 64\$000 (sessenta e quatro contos de réis) com o aluguel do “caixão rico”, sem outra discriminação. No relatório de 1843, repete-se esse mesmo valor de entrada, com exatidão.

No balanço de despesa do mesmo ano, outro indício sobre os itens funerários utilizados. Foi anotado o gasto de 4\$820,00 com mortalhas para os “corpos dos pobres” dos que morreram no Hospital da Caridade. Alguns anos depois, em novas prestações de contas detalhadas, vemos que os ganhos com aluguéis de caixão diminuem significativamente. Entre 1847 - 48 existe apenas o “caixão para defuntos” (já não vimos o termo “caixão rico”) que rendeu apenas 12\$400,00 e no ano compromissal seguinte, 12\$800,00. Mal dava para caridade compensar a despesa com as mortalhas com que se cobriam os pobres que morriam que, só nesse ano de

¹⁷² O comércio funerário praticado pelas Santas Casas e outras instituições religiosas no Império, dispunha vários tipos de caixões de aluguel para o transporte de cadáveres que variavam em qualidade e custo conforme a “qualidade do morto”. Tinham costumeiramente um simples e gratuito para indigentes e escravos. Ao que parece, nesse tempo, a Santa Casa da Parahyba dispunha de apenas um tipo.

1849, custou 9\$800,00 e era menos que o necessário para vestir o escravo a serviço do hospital¹⁷³ (14\$620,00).

5.4 A EXCLUSÃO DO CORPO MORTO

A primeira lei a regulamentar as práticas funerárias e expor a proibição aos sepultamentos no interior das cidades foi a carta régia (n. 18), de 14 de janeiro de 1801 destinada às autoridades laicas e religiosas da Bahia, aparentemente em resposta a uma queixa recebida pela Coroa a respeito dos enterramentos ‘nas Igrejas que ficam dentro das Cidades Populosas dos Meus Domínios Ultramarinos’ (*Cartas Régias 1800 - 1801*, apud, REIS, 1991, p. 274). Tratou-se de uma projeto reformador higienista, com o mesmo roteiro argumentativo que irá tornar-se “lugar-comum” nas décadas seguintes, mas que nunca foi posto em prática em seu tempo: exigia a construção de cemitérios em lugares distantes, secos e ventilados em sentido oposto ao das cidades; e, além disso, que os jazigos perpétuos fossem substituídos por carneiros sem pompa nos cemitérios¹⁷⁴. Mas nem a vinda da família real ao Brasil conseguiu efetivamente impor uma mudança de cenário e apenas no Império, e de maneira gradual, essas propostas viriam a ser implementadas. Em 1825 um decreto imperial já proibiu a continuidade do que eram consideradas práticas supersticiosas e anti-higiênicas de sepultamentos e ordenou o cumprimento de medidas que eram praticamente as mesmas recomendadas em 1801. No entanto, o instrumento decisivo para alavancar o conjunto das transformações propostas foi a Lei Imperial de Estruturação dos Municípios, de 1º de outubro de 1828.

Essa lei atribuía às Câmaras Municipais o encargo da melhoria higiênica das cidades que passavam também por uma reorganização de seu espaço urbano. O título III, do art. 66 determinava que as Câmaras teriam sob sua responsabilidade “tudo quanto diz respeito à Polícia, e Economia das Povoações e seus termos [...]” reafirmando o tradicional direito de intervenção municipal institucionalizada nos costumes e tradições cotidianos a partir da

¹⁷³ “Balanço da Receita e Despeza da Santa Casa da Misericórdia no decurso de 11 mezes, desde 5 de Julho de 1848 até 5 de Maio do corrente anno de 1849” documento anexo ao Relatório de Provedoria de 1849.

¹⁷⁴ Não são específicas do século XIX as leis que determinam os enterramentos afastados das cidades por motivos higiênicos. As “leis 12 tábuas” já determinava que “não é permitido sepultar nem incinerar um homem morto dentro da cidade” (tábua X “do direito sagrado”, apud MEIRA, 1961, p. 174.). Uma proibição retomada no código de Teodósio (408 a 450) que ordena que “todos os corpos enterrados em urnas ou sarcófagos, no solo, sejam retirados e colocados fora da cidade” (apud MEIRA, 1961, p. 174). Os enterramentos no mundo romano ocidental eram feitos à margem das cidades, ao longo das estradas. Não achamos que se deva concluir daí que os antigos eram levados a essa conduta apenas por medo com base em crenças sobrenaturais relacionadas aos mortos. Apesar de tais que tais crenças tenham sido registradas em fontes históricas. O medo “sobrenatural” dos mortos sempre existiu, inclusive durante todo o período em que os enterramentos eram feitos nas igrejas, quintais e jardins das casas. Mas acreditamos que seja, sobretudo, o medo do “corpo morto” biologizado que motiva a criação de leis para o exílio sistemático dos mortos do convívio com os vivos.

enunciação de “posturas públicas” que deveriam ser observadas pela população. No parágrafo 2º deste mesmo artigo cobrava das autoridades municipais, como passo para civilizar o Império, “o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos Templos”¹⁷⁵.

Inserido nos discursos higienistas correntes, baseado na teoria dos miasmas, o parágrafo 2º versava:

“Sobre o estabelecimento de cemitérios fóra do recinto dos templos, conferindo a esse fim com a principal autoridade ecclesiastica do lugar; sobre o esgotamento de pântanos, e qualquer estagnação de aguas infectas; sobre a economia e asseio dos curraes, e matadouros publicos, sobre a collocação de cortumes, sobre os depositos de immundices, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade da atmosfera.” (Lei de 1º de outubro de 1828, art. 66, § 2º).¹⁷⁶

Tratava-se de uma tentativa de enquadrar as cidades do Império em novos padrões de desenvolvimento “moderno” e seria expressão também uma alteração ainda sutil, mas cada vez mais insistente, nas atribuições do poder público que ampliava suas funções administrativas assumindo novas responsabilidades. Os poderes locais iriam exercer, a partir de agora, um maior controle e vigilância sobre as atividades de assistência e socorro público antes a cargo de instituições privadas de caráter filantrópico sustentadas pela sociedade, notadamente as instituições religiosas de caridade.

A falta de esclarecimentos sobre como seriam viabilizadas as construções dos cemitérios e sobre a determinação de competências e autoridades relativas ao assunto, foi o maior responsável pela demora na implementação da lei em todo o Império. A proibição de enterramentos nas Igrejas não poderia ser respeitada, é claro, até que houvessem cemitérios públicos construídos onde se pudesse decentemente dar sepultura aos defuntos. Ora, não existiam cemitérios públicos capazes de atender à demanda nas províncias brasileiras e a falta de recursos, a manutenção do hábito e a morosidade típica das autoridades no cumprimento de medidas para prevenção de riscos considerados menos ostensivos, levaram a maior demora para a construção nas províncias mais distantes do centro do poder. Enquanto foi possível protelar os arranjos, dentro dos prazos impostos pela lei, as municipalidades parecem tê-lo feito. Foi somente com a pressão crescente das leis e a urgência que a propaganda médica associava a

¹⁷⁵ Disponível no site da Câmara Legislativa Federal. Cf.: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-38281-1-outubro-1828-566368-publicacaooriginal-89945-pl.html (última consulta em 08/06/2018).

¹⁷⁶ Lei de 1º de outubro de 1828, Título II. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LIM/LIM-1-10-1828.htm (último acesso em 22/09/2014).

questão que as providências foram tomadas, ainda que tardiamente. Na segunda metade do século XIX, a maior parte das províncias já dispunha de um cemitério público.

Essa medicalização da morte seria também imposta de maneira agressiva, ainda que mais tardiamente, ao homem do campo, aos moradores das pequenas vilas, distritos e municípios do interior. Sendo considerados lugares de violência, onde muito se morria e se matava, a principal preocupação orçamentária das câmaras dos interiores, após a publicação de posturas ordenando o fim do sepultamento em locais impróprios parece ter sido com a construção de cemitérios, além de cadeias. (REIS, 1991, p. 287)

Sendo responsável por diversas atribuições que dizem respeito ao asseio da cidade e saúde das populações, ainda que os recursos financeiros não fizessem jus, a julgar pelos queixumes registrados em atas de reuniões nas Câmaras, a municipalidade se viu sob forte pressão pública. Com a insistente propaganda higienista, apoiada na pedagogia do medo, uma parcela das populações, fazendo eco às novas leis passou exigir maior fiscalização. Era comum que orquestrasse abaixo-assinados para tomada de providências em situações onde os “maus-fluídos”, os miasmas, ameaçassem o ambiente. Assim também, a imprensa se dedicou assiduamente a promover denúncias de situações de risco, muitas vezes expondo a negligência e morosidade das autoridades. Nesse ponto podemos inferir a eficácia da propaganda médica.

O regulamento sanitário, publicado em 4 de março de 1850 na capital da Parahyba em meio à epidemia de febre-amarela, seguiu de perto às prescrições da portaria de 14 de fevereiro sobre a qual comentamos anteriormente e proibia em definitivo os enterramentos nas Igrejas, em junho e julho a questão da necessidade de cemitérios afastados da cidade foi assunto em pauta no Senado. No Rio de Janeiro, foram expedidas ordens às Ordens e Irmandades que ainda não haviam construídos seus próprios cemitérios *extramuros* que sepultassem seus mortos naqueles já existentes e solicitando reiteradamente a construção de capelas nesses cemitérios para que nelas fossem feitas as encomendações da alma dos mortos, cessando assim as encomendações nas Igrejas. A historiadora Cláudia Rodrigues (1999) sugeriu que houve muitos casos de desobediência, tanto por parte das Ordens Terceiras, quanto das Irmandades, renitentes em cumprir as normas e abandonar o hábito, sobretudo, das encomendações nos templos. Em todo caso, no Rio de Janeiro, a pesquisadora observou a redução substancial de encomendações no período epidêmico. Após 1850, tornaram-se as encomendações dos corpos em alta porcentagem (98,6%), embora a maior parte dessas fossem agora realizadas em casa (60%), “o que pode ser interpretado como indício de uma privatização do ritual funerário, em contraposição à tradicional exteriorização do cerimonial” (RODRIGUES, 199, p. 72). E apesar

de não agradar aos eclesiásticos, por ser considerado um desrespeito ao direito paroquial e aos costumes, as encomendações nas casas tornou-se padrão (Ibidem)¹⁷⁷.

Os enterramentos *extramuros* tiveram como consequência quase imediata na prática dos cortejos. Antes, de trajeto mais curto (casa à Igreja) os cortejos funerários, até dos mais simples, poderia contar com um número maior de pessoas, aparato, velas e música. Sendo, em geral, o caminho percorrido em direção ao cemitério público, os cortejos foram se tornando mais discretos e a pompa mantida ainda apenas para os mortos mais ilustres. Ao final, a austeridade triunfou. As vestimentas, as encomendações e o cortejo, tudo aponta para uma progressiva laicização dos costumes, derivada de mudanças mentais para as quais contribuíram inúmeros fatores, inclusive os contextos epidêmicos e as medidas da medicina social.

De fato, as epidemias tiveram enorme poder para “atropelar as convenções”, tradições e alterar sensibilidades. O historiógrafo alemão, Roberto Lallement, ao observar a mortalidade que assolava o Rio de Janeiro por ocasião da epidemia de febre-amarela, por exemplo, refletiu, com algum julgamento moral, que “As casas em que havia um morto já não se cobriam de luto; os fúnebres sinos já não acompanhavam o enterramento do cristão”, as casas funerárias faziam especulações e lucravam com a tragédia. Foram até mesmo proibidas as encomendações nas Igrejas e, ao final, “tudo se proibia, só a morte não era proibida” (apud FRANCO, 1969, p. 39). Tal situação endossa a nossa perspectiva de que as crenças e ritos de boa-morte são possíveis apenas no ambiente de civilidade proporcionado por tempos em que a Ceifadora se comporta de maneira razoável. Mas aqueles eram tempos estranhos, de coexistência e ambiguidades, quando mesmo os médicos mais empenhados na higienização da morte, como Feital, se preocupavam com a garantia de “lugares sagrados para as sepulturas” (FEITAL, apud RODRIGUES, 1999, p. 56) e, Lallement, médico europeu frequentador dos mesmos círculos em que seus colegas planejavam a guerra contra os ritos funerários tradicionais, lamentou a perda dessas referências¹⁷⁸.

Essas novas medidas foram comuns a diversos países da Europa e América. Em algumas situações, foram registrados casos de resistência quanto a alteração das regras funerárias. Essas

¹⁷⁷ As encomendações no rito católico eram parte substancial dos velórios que, atualmente, se fazem em casas funerárias comerciais. Entre as classes menos favorecidas da sociedade e nas cidades pequenas do interior, ainda é bastante comum os velórios em casa.

¹⁷⁸ A perplexidade e a consternação diante dessa ausência de normalidade fúnebre, foi observada por Jean Delumeau (2009) ao tratar dos ataques da peste bubônica na Europa Medieval e Moderna. A importância da vivência familiar do luto, entrevista, por exemplo, no júbilo com os quais os marseheses em 1720 viram rodar pelas cidades os carros fúnebres anunciando o retorno aos padrões. Essas privações rituais podiam ter consequências diversas e afetavam todos, ainda que de maneiras diferentes, mesmo os que estavam à frente das transformações. Ver: DELUMEAU, 2003.

manifestações eram mais comuns no meio rural enquanto, nas cidades, onde a propaganda higienista incidia com maior repercussão, parecia que se aceitava mais passivamente as novas regras. Os incidentes foram situações restritas localmente e as investigações sobre o assunto, não dão conta de afrontamentos populares significativos em defesa dos costumes (REIS, 1999, p. 81).

Em pouco tempo, a familiaridade e a convivência, quase promiscua, entre vivos e mortos foi interrompida e costumes milenares serão abandonados em prol de um discurso altamente eficaz sobre saúde pública. A produção e disseminação do conhecimento médico-higienista pereceu tornar evidente o que antes mal se percebia: os mortos recompensavam o zelo dos vivos com pestilência e morte.

“Ensaio sobre os Perigos das sepulturas dentro das cidades e nos seus contornos” é o título de um artigo médico de 1778, publicado na França, de autoria de Vicq d’Azyr, que versava sobre os perigos de infecção pestilenta causada pela decomposição dos cadáveres e sobre a natureza dos gases tóxicos presentes nos túmulos. O médico apresenta uma coletânea de casos em que ficou determinada a insalubridade do convívio com os mortos. Alguns são narrados de forma a causar forte impressão no leitor. Em sua conclusão, afirma que

vem-se com muita frequência reinar febres malignas, podres e doenças periódicas nas Cidades mais populosa, sem que se possa penetrar a causa remota delas. Não he logo provável, que esta causa, que se ignora, e que só se demonstra por seus funestos efeitos, seja produto das emanações das sepulturas nas Cidades? (D’AZYR, 1812, p. 83)¹⁷⁹

A literatura médica brasileira a respeito dos malefícios dos enterramentos no interior das cidades tem raízes ainda em finais do século XVIII. A primeira obra dedicada especificamente ao assunto parece ter sido de autoria do mineiro Vicente Coelho de Seabra, filósofo ilustrado que publicou em Lisboa, no ano de 1800, um pequeno escrito intitulado “sobre os prejuízos causados pelas sepulturas dos cadáveres nos templos e methodo de os prevenir”. A segunda publicação dedicada ao tema (1812), sob os auspícios do médico de formação lusitana, José Correa Picanço, embarcado com a corte para o Brasil, foi a tradução do “Ensaio sobre o perigo das sepulturas nas cidades e nos seus contornos” de ampla divulgação e repercussão entre os médicos higienistas brasileiros. A próxima, de significativo reconhecimento, foi “Memórias sobre os enterramentos nas Igrejas”, do bacharel em direito Luís José de Carvalho Melo, datada de 1830.

¹⁷⁹ Versão da obra publicada no Rio de Janeiro: Imprensa Régia em 1812 por ordem de D. Pedro I. Essa versão tipografada foi acessada em formato digital “PDF” disponível integralmente no endereço eletrônico: <https://ia801601.us.archive.org/34/items/b29339479/b29339479.pdf>

Somente no ano de 1832 foi impressa a obra de maior completude sobre o problema dos enterramentos, muito embora trouxesse poucos dados sobre a questão em contexto nacional. A tese, de autoria do médico Manuel Maurício Rebouças, apresentada à Faculdade de Paris França, em 1831, foi publicada em português com o título “Dissertação sobre as inumações em geral e seus desastrosos resultados”. Trazia na base de sua argumentação, documentos “fidedignos” de autoridades eclesiásticas e médicas e oferece um bom traçado dos costumes funerários tradicionais, por um lado, e do imaginário médico higienista nacional, de outro. A partir de então, incontáveis são os estudos publicados em periódicos, sempre com roteiros argumentativos e referências semelhantes, a clamar sobre os perigos do corpo morto. A maior parte das comissões médicas encarregadas de projetos urbanos de higienização e combate às epidemias, fazia eco a tais estudos em seus relatórios e manuais.

Não obstante, pouquíssimos desses pesquisadores descreveram casos que comprovassem os enormes danos causados pelos miasmas dos corpos em decomposição a partir de experiências realizadas nas catacumbas brasileiras, embora esse empirismo fosse parte essencial da “comprovação científica” nos trabalhos franceses e fossem copiosamente reencenados pela literatura brasileira. Os estrangeiros sempre narravam casos grotescos envolvendo abertura de sepulturas e mortes instantâneas ou rapidamente ocorridas em decorrência. Eram muitas histórias, em muitos contextos, mas sempre com um mesmo desfecho: a contaminação e morte por contato com corpos decompostos.

No Brasil, essas histórias, embora raras, se consideradas a proporcionalidade de teses sobre o assunto, eram igualmente impressionantes. Em narrativas de terror, esses “causos” rivalizavam com as lendas de fantasmas e pareciam substituir-lhes entre as elites. Os mortos protagonizavam as histórias de terror contadas boca-a-boca e tornadas de maior conhecimento graças à literatura médica, no entanto, era o corpo morto que apavorava, a partir dos melífluos gases que se lhes desprendiam como o verdadeiro espírito ruim que vem arrancar os vivos do seu sossego.

Um aluno de Rebouças compilou alguns casos interessantes e, num deles, conta sobre os males desencadeados, quase como uma maldição, a partir da tumba de um soldado assassinado (morte violenta!) em 1824 e que foi sepultado na Igreja São Pedro na Bahia. Um ano após, foi decidido exumá-lo em um novo rito para o sepultar com mais dignidade. Segundo o relato, no entanto,

Quando se tinha apenas deixado de cair sobre a tampa da enxada, que devia cobrir os restos daquele Coronel, pressentiram pelo cheiro fétido, que dali exalava, que nessa mesma cova se tinha enterrado alguns dias antes mais um cadáver, em tão grande quantidade foi essa exalação, que dentro em pouco já

se tinha espalhado pelas ruas circunvizinhas da Igreja, e os moradores [...] de improviso aramaram fogueiras, e queimarão alcatão com fito de debater o mal, que os afligia, e que em breve deu lugar a uma epidemia. (FREITAS, 1852, p. 7, apud REIS, 1991, p. 259).

Em regra, este era o roteiro narrativo das histórias desse tipo, incluindo aí os ritos de conjuração do mal, como o incenso improvisado que os baianos fizeram no episódio narrado acima. Esses casos contados e o medo resultante, eram potencializados em tempos de epidemias e o assombro traumático após esses períodos de grande mortalidade davam enorme “upgrade” às propagandas médicas, sendo o fator principal de popularização da teoria dos miasmas. Sendo muito recorrente os contextos epidêmicos no Brasil oitocentista, ainda que mal compreendidas, essas teorias se tornavam populares pelos relatos que corriam à boca miúda. As campanhas higienistas que se empenhavam na bandeira da revolução dos costumes funerários brasileiros encontravam pouca resistência nas cidades, que são os locais onde se formaram comissões e ocorreram as intervenções.

As Igrejas eram o epicentro do mal miasmático e mesmo os religiosos, historicamente são conservadores em termos de revolução de costumes, se mostraram, em geral, coniventes e mesmo entusiastas das transformações propostas e apressaram-se por “purificar” seus templos, inclusive, para evitar o esvaziamento dos rituais. Apesar de uma parte dos médicos entenderem que os padres eram empecilhos para os seus projetos modernizadores, foram as irmandades leigas que mais fizeram oposição, defendendo com vigor seus direitos e rendas advindas da assistência funerária que prestavam. Como meio de retirar o controle sobre os mortos das paróquias e irmandades, os higienistas do Rio, mais próximos do centro do poder, defendiam que os registros de óbitos deveriam ser feitos por médicos.

Em um curto espaço de tempo, as igrejas, os cemitérios das cidades e os arredores desses lugares foram considerados impróprios para a circulação de pessoas. Se antes os vivos viviam familiarmente entre os mortos (seus restos e seus odores) agora os viam como ameaçadores da vida e da saúde, “zumbis” que deveriam ser exorcizados e postos a uma distância segura. Todo lugar que acolhesse a morte era abrigo do mal miasmático. Por isso, eram necessárias comissões, formadas por médicos, engenheiros e arquitetos, capazes de projetar, fora das cidades, lugares apropriados para minimizar e delimitar os perigos. Muito importante também era não permitir a construção de casas nos arredores desses locais.

Os médicos e demais intelectuais que defendiam e propagavam tais ideias não desconsideravam a importância do culto religioso. Muitos eram devotos cristãos. Em alguns casos, a própria argumentação para a interdição do costume de sepultar-se nas Igrejas e a crítica à tradição era tecida com base na reforma purificadora da religião, do culto ao divino, ameaçado

pelo culto aos mortos. No “Relatório da Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, sobre as causas de infecção da atmosfera d’esta cidade” [1831], lamentava-se que “na habitação da Divindade, onde corre perene fonte da saúde espiritual, nós a encontremos cercada dos germens da doença e da morte!” (apud REIS, 1991, p. 261).

Esse processo gradual de dessacralização da morte não se restringia à construção de cemitérios fora das cidades, onde os mortos pudessem ser enterrados com dignidade e à distância, nem aos registros de óbitos médicos, seguidos dos devidos exames cadavéricos, incluindo a autópsia. Referia-se também ao intervalo de tempo entre o anúncio da morte e o enterro: todos os costumeiros rituais de encomendas de alma, velório, e cortejo fúnebre com seu desfile ostentoso, multidão e repique de sinos. Tudo foi condenado como hábitos bárbaros e insalubres. Uma série de novas prescrições, com ênfase no caixão fechado, velório breve e silêncio respeitoso, além de outras medidas sépticas, foram enunciadas como parâmetros de civilidade e gradativamente impostas ao conjunto das populações nas cidades.

Era urgente acabar com a prática bárbara de sepultar gente nas Igrejas e o povo ignorante precisava ser esclarecido por qualquer meio e o de maior uso e eficácia era a boa e velha “pedagogia do medo”. Tal qual o contexto evidenciado por Delumeau (2003) em que os mortos foram trazidos cada vez mais para perto, através de sermões, pregações e expressões variadas das “danças macabras” para então, a partir do pavor, disseminar um novo sentimento religioso e penitente. Agora, mais uma vez, o medo é usado para incutir um sentimento cívico-patriota, centrado nas ideias de progresso e civilização. Ao contrário do processo anterior, os mortos foram postos à distância, em nome da religião e da saúde dos vivos. Uma reforma nos costumes era uma questão de respeito, para com Deus, com os mortos e com os vivos.

A medicalização da morte redundou em uma série de medidas de policiamento dos funerais e enterramentos. O médico e o juiz passaram a exercer controle sobre os atestados de óbito e, em articulação, criaram leis para que regulamentar o cortejo funerário pelas ruas da cidade, o velamento em caixão aberto ou fechado, o traslado de restos mortais, a abertura e reutilização de sepulturas e outras medidas que tinham como fim, dirimir os males dos miasmas, o contágio de epidemias e os terríveis enterros de gente viva.

Não se pode subestimar o quanto a “lei dos cemitérios” custaria às irmandades, tornando-as menos atrativas às novas filiações no momento em que lhes tirava uma de suas funções vitais. Os irmãos não deixavam de reconhecê-lo. Os terceiros dominicanos da Bahia, foram assertivos ao afirmar que:

Não se pode também entrar em dúvida, que qualquer [um], com pequenas exceções, quando se delibera alistar-se por Irmão de alguma das ditas

Sociedades ou Corporações, tem primeiro que tudo em vistas o bem, que dali lhe pode provir, já ao corpo, já a alma; e que ou por amor religiosos, ou por filancia e vanglória desejam ser sepultados na sua Ordem ou Irmandade, levando o seu acompanhamento, e aquela decência, que o sei Compromisso lhe permite, e finalmente contando decerto, que ainda morrendo em grande miséria sempre ali será sepultado da mesma forma, e com o mesmo funeral da sua Ordem, como se fôra rico. (APEBA, Legislativa, Abaixo-assinados, 1835-36; apud REIS, 1991, p. 315)

Ao contrário das Irmandades, a alta hierarquia católica, havia “comprado” o discurso do progresso mais articuladamente, ao mesmo tempo em que procurava implantar uma reforma dos costumes que invertesse a sobreposição do culto dos mortos ao culto divino que há muito parecia ameaçadora à ortodoxia da Igreja. Enquanto isso, as Irmandades se colocaram como baluartes das tradições funerárias no Brasil a partir de argumentos políticos (a lei de cemitérios feria direitos civis e políticos preconizados pela própria “legislação liberal” do Império do Brasil) e religiosos (os cemitérios dessacralizavam a morte, além disso, os mortos eram fontes de intercessão divina tanto quanto os santos e a divindade. Tirá-los das Igrejas seria aleijar a religiosidade popular), desvelando divergências com a elite clerical da Igreja secular a respeito da relação entre vivos, mortos e o sagrado. É possível que a vitória da medicalização da morte, que integrava um projeto civilizatório mais amplo, tenha sido a “pá de cal” sobre as Irmandades que a essa altura já vivam um período de decadência.

As instruções proibitivas dos sepultamentos e encomendações na cidade parecem ter irradiado para todas as regiões do Brasil, sempre com o tom de urgência proporcionado pela mortandade. A legislação definitiva a respeito de tais questões entrou em vigor apenas do mês de setembro do mesmo ano, após calorosos debates na Câmara dos Deputados e no Senado do Império. Dentro de um enquadramento local, temos poucas referências sobre o quanto o abandono dos ritos apropriados em relação aos familiares, vizinhos e amigos mortos, custou aos parahybanos contemporâneos dos cenários mais difíceis do oitocentos em termos psíquicos e/ou emocionais.

Sabemos apenas que, em meados da década de 1850, os cemitérios públicos já eram também uma realidade em outros lugares. Na Parahyba, a primeira paróquia a inaugurar um cemitério público foi Piancó, na terceira comarca, no ano de 1854. A iniciativa não teria contado com um centavo dos cofres públicos e foi antes resultado dos esforços filantrópicos do Missionário Fr. Serafim que conseguiu arrecadar o valor necessário à própria população, com

seus “sábios conselhos e pias incitações”¹⁸⁰ (Relatório de Presidência da Província, outubro de 1855, p. 22).

Em 1856, depois de um longo processo, foi aberto na capital o *Senhor da Boa Sentença*. Depois disso, percebemos uma urgência inédita na fundação de cemitérios em toda a província, tanto que foi ordenado para os vigários que tratassem de construí-los em todos os povoados de suas freguesias. A urgência e a falta de recursos, porém, resultou em obras provisórias, inacabadas. Em 1857 o cemitério de Mamanguape, Santa Rita, Lucena, Bahia da Traição e Cabedelo entraram em funcionamento (Relatório de Presidência de província, agosto de 1857). No caso dos dois primeiros, as construções custaram pouco aos cofres públicos, pois, a maior parte do investimento partiu dos próprios habitantes através de uma campanha levada a cabo pelo missionário capuchinho frei Serafim de Catania, o mesmo responsável pela construção do primeiro cemitério da Província, em Piancó¹⁸¹. Os três últimos foram construídos inteiramente com o produto da campanha do referido frei (Ibidem).

Em 1858, Beauperie Ruhan, afirmou que em muitas freguesias na Província ainda faziam inumações nas Igrejas (Relatório de Presidência da Província, setembro de 1858, p. 26). Em outras, o cemitério não passava de um terreno sem, ao menos, cercamento e ainda existiam outras eem que as obras inacabadas estavam abandonadas. A presidência tentou se isentar da responsabilidade sobre as obras nesses lugares. B. Ruhan chegou a afirmar que não era possível esperar que os cofres públicos atendessem às obras de tantas localidades e que as quantias solicitadas são superfaturadas. Para ele “É de lamentar que os habitantes não procurem, uns com seu dinheiro, outros com seus serviços gratuitos de alguns dias, edificar essas habitações das gerações que acabão” e os Vigários deveriam encorajar os fiéis em tais obras (Ibidem). Duas motivações principais deveriam garantir o empenho civil nessa questão: o “sentimento de religião para com os mortos” e “o interesse de salubridade pública” (Ibidem) Vimos que outros cemitérios foram construídos dessa maneira, sob a inspiração do missionário capuchinho. De outra maneira, apenas a criação de um novo imposto poderia garantir os custos. O engenheiro parece ser um homem prático, pouco dado à manutenção de tradicionalismos sem justa causa.

Em fins da década de 1850, os cemitérios existentes na província estavam como segue abaixo:

¹⁸⁰ Frei Serafim de Catânea fez parte da missão iniciada pelos capuchinos italianos em 1842 e atuou nos interiores da Parahyba por, pelo menos, mais duas décadas.

¹⁸¹ Mas quem foi esse religioso tão empenhado na construção de cemitérios? Frei Serafim foi um missionário italiano que chegou ao Brasil, em Recife, no ano de 1841, percorreu o que hoje denominamos região Nordeste se empenhando na construção de obras e ganhou fama de milagreiro. Parece ter aderido inteiramente a campanha de afastamento dos mortos dos templos religioso. Sobre a história do frei serafim, ver: MARTINS, 1917.

1ª Comarca: O maior e mais acabado, na capital, o “Senhor da boa Sentença” já contava com mais de 200 catacumbas, faltava-lhe apenas a capela. Na primeira comarca existiam ainda mais 5 cemitérios, mais ou menos, prontos. Apenas na freguesia de Jococa enterrava-se na Igreja.

2ª Comarca: Existiam 11 cemitérios cercados na freguesia de Ingá. Nas demais freguesias, enterrava-se nas Igrejas.

3ª Comarca: 2 cemitérios na freguesia de Araruna e 8 na de Cuité. Na freguesia de Independência, haveria apenas um terreno particular, todo aberto, para enterramento dos corpos, de foram que “quase todos os corpos são sepultados nos próprios lugares de suas residências”.

4ª Comarca: Haviam 3 cemitérios cercados na freguesia de Areia. Na de Alagoa-Nova “O que existe está abandonado e servindo de pasto aos animais, pelo que se sepultão os corpos em uma das igrejas da villa”.

5ª Comarca: Não havia cemitério algum pronto.

6ª Comarca: Na freguesia de Pombal, estava um por construir e as inumações faziam-se ainda na Igreja Matriz. O cemitério de Patos, estava ainda em andamento.

7ª Comarca: Havia o de Piancó, que atendia a vila, enquanto nas outras povoações enterrava-se nas Igrejas. O mesmo ocorria em toda freguesia de Souza onde a nova matriz recebia corpos para serem sepultados, assim como as capelas adjacentes.

5.5 O SENHOR DA BOA SENTENÇA

A palavra “Cemitério” tem um passado antigo. Descende do grego *koimetérion*, que pode ser traduzido como “dormitório”, em sentido semelhante ao latim *coemeteriu*. Na terminologia hebraica, seus significados correspondem as palavras *Berth Olam* e *Beth há’ hayim*, respectivamente, casa da eternidade e casa da vida. Conquanto a história dos sepultamentos é bastante antiga, remontando ao paleolítico, quando geralmente eram feitas em solo ou no interior de grutas, os cemitérios mais antigos de que se tem conhecimento, como lugares coletivos designados ao enterramento dos membros das comunidades, são de 10 mil a. C. No Neolítico a prática generalizada da inumação¹⁸² e o desenvolvimento de uma série de práticas funerárias deixou registros mais precisos de culto aos mortos em diversas culturas.

¹⁸² Inumação: Ato de inumar, enterramento, sepultamento. Consiste em colocar um cadáver em cova aberta e depois aterrada. (Aurélio, 1999, verbete “Inumação”). Mesma designação pode ser aferida ao “sepultamento em cova”.

Segundo o dicionário Aurélio (1999), a palavra “cemitério” possui como sinônimos termos como: necrópole, carneiro, sepulcrário, campo-santo, entre outros. Apenas a partir do século XVI começou a se impor, com suas variações idiomáticas, como designação do último lugar de descanso dos mortos. Na Inglaterra, apenas no século XIX passou a substituir *churchyard* e *greveyard*. Não pude reconstituir a trajetória da palavra na língua portuguesa, mas sabemos que com o avançar do século XVIII tornou-se mais comum, em substituição às “catacumbas” (galerias subterrâneas destinadas ao enterramento dos mortos, em tumbas ou câmaras sepulcrais ao longo das paredes) e “carneiros”. No Brasil, durante todo o século XIX, foi o principal termo de designação do lugar de enterramento dos mortos, tanto nas Igrejas quanto, posteriormente, nos cemitérios públicos.

As inumações, uma das primeiras práticas socioculturais de que se tem notícia, seriam um meio de ocultação dos cadáveres com o fito de poupar os vivos da decomposição do corpo morto. A proteção dos vivos de uma visão aterradora de seu futuro e, ao mesmo tempo, da memória dos mortos, para que não fiquem tão escandalosamente maculadas com a exibição de sua ruína. A decomposição de cadáveres parece unanimemente se opor ao que ao sentimento de dignidade e não apenas a inumação, mas também a mumificação, incineração, antropofagia, tumulação, etc., são todas práticas que se orientam a preservar a imagem daqueles que viveram e tentar dar aos que ainda respiram alguma garantia de que esse destino inexorável que é a morte pode ser tornado menos horrível, menos indigno.

No Ocidente cristão, a principal prática de ocultação do cadáver e rituais de despedida dos mortos foram e ainda são, em que pese o crescente mercado funerário de cremação, o enterramento em terra ou pedra. Os lugares específicos para tal, bem como seus ritos e instrumentos, são variáveis no tempo e espaço e acompanham as mudanças mais significativas nas relações entre os vivos e os seus mortos. Os Cemitérios oitocentistas, sobre os quais vamos dedicar nossa atenção neste tópico, são parte importante nessa história.

A proliferação de cemitérios cristãos teve início na medida em que se difundiram as sepulturas nas cidades (*intramuros*), uma prática pouco comum na antiguidade clássica, mas que teria se iniciado com o culto dos mártires. A princípio, os mártires tinham seus despojos sagrados guardados em abadias nas periferias das cidades, ou no campo. Essas abadias periféricas acabaram se firmando popularmente como abadias cemiteriais em torno das quais, aos poucos, começou a se formarem comunidades de devotos dando origem a inúmeros bairros populares. No entanto, gradativamente, os mártires foram ocupando lugares privilegiados também em Igrejas Catedrais no coração das cidades medievais. Um privilégio que passou a ser requisitado também por reis, e nobres de alta estirpe. Com o passar das décadas, apesar das

admoestações oficiais da Igreja contra esta prática, o comércio de túmulos no interior das Igrejas prosperou e extinguiu-se a diferença entre Igreja e Cemitério. Assim, os mortos voltaram às cidades, ou antes, as cidades foram aos mortos. Muitas cidades medievais nasceram ao redor de Igrejas e Catedrais rurais, locais sagrados onde passaram a ocorrer inumação de cristãos, primeiros os ilustres, depois de todas as camadas. Tendo-se acostumado a essa convivência pacífica o costume foi se generalizando em todas as cidades.

Havia tão poucos escrúpulos quanto a coabitação com os mortos que seu sepultamento nas Igrejas, átrios e cemitérios, não impediu que se tornassem locais públicos de ampla circulação e mesmo de moradia. Sendo lugares sobre o qual recaiu a noção de asilo¹⁸³, ainda antes de sua destinação funerária, nos átrios das igrejas foram construídas casas de habitação popular para grupos marginalizados e fugitivos da lei. Longos séculos hão de passar até que se determinem novas proibições de enterros nos templos e o afastamento dos mortos das cidades. Vimos que desta feita, as interdições serão respeitadas, apesar de algumas vozes que se levantarão em defesa da tradição. Foram respeitadas devido a eficiente publicidade médica, ao rigor das leis e as epidemias recorrentes, mas, sobretudo, porque as sensibilidades coletivas estarão bem preparadas para a mudança. É o início da era dos cemitérios *extramuros*.

Em 1776, um édito de Luís XVI proíbe os sepultamentos nas necrópoles urbanas e orienta a construção dos cemitérios *extra-muros*. Em 1787, em Portugal, o intendente Pina Manique, defendeu, junto ao governo a necessidade da construção de cemitérios públicos apontando, conforme as teorias médicas recentes, os problemas sanitários decorrentes dos enterramentos nas Igrejas. Embora tenha encontrado certa resistência conservadora nos próximos anos, a ideia dos cemitérios públicos acabou por se impor. Gradativamente, toda a Europa e América assume a ideia de exílio do corpo morto. Nasce os cemitérios de tipo

¹⁸³ *Azylus circum ecclesiam* é um termo latino, do direito canônico, que pode ser traduzido como “Asilos ao redor da Igreja”. O direito de asilo é um privilégio que diz respeito à imunidade de um local. A legislação canônica, constituída desde o início da Idade Média e reformulada ao longo dos séculos, criou a noção de asilo em locais consagrados da Igreja Católica. Tornou-se assim facultado aos criminosos do direito civil refugiarem-se em locais sagrados, donde não poderia ser retirado sem a prévia autorização de uma autoridade eclesiástica. “O Direito Canônico estende a imunidade local às igrejas, oratórios, capelas, mesmo que não tenham ainda sido consagrados; seminários, palácios episcopais e das comunidades, bem assim aos cemitérios cristãos, uma vez bentos, e até locais pertencentes às igrejas, como hospitais” (BRAGA, Pedro. O direito de asilo na legislação canônica. In: Revista de Informação Legislativa Brasília a. 44 n. 175 jul./set. 2007, p. 312. Os casos excetuados a que fazem ressalva os primeiros textos, referem-se ao herege, o apóstata ou cismático, o blasfemo, o feiticeiro, o benzedeiro, o agoureiro e o sortilégio (cânone 755). Com o passar do tempo, novas restrições serão acrescentadas, ainda que a autoridade do asilo frente ao poder civil não seja contestada. A medida em que avançamos na contemporaneidade o direito de asilo vai se tornando “letra morta” exceto nos Estados Pontifícios. No século início do século XX, já está extinto na maior parte do mundo cristão. Atualmente, no entanto, existe um pequeno bosquejo desse direito da antiga legislação eclesiástica, inscrita no capítulo dos Direitos Humanos. Trata-se de uma espécie de imunidade assegurada aos perseguidos em razão dos chamados “delitos de opinião”: os refugiados políticos. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/139973/Ril175%20-%20Pedro%20Braga.pdf?sequence=1>

campal, abertos e envolto em natureza, propícios aos ditames da salubridade, numa oposição imediata da morte sufocante e miasmática, encerrada no coração de pedra das cidades.

Quando os higienistas uniram ciência médica, arquitetura e urbanismo, desenvolveram projetos para construção de cemitérios públicos fora das cidades, em latitudes e posições geográficas específicas. A escolha do terreno levava em conta fatores como presença de água corrente, do qual deviam manter-se afastados, e posição do vento, de maneira a se evitar que os ares melífluos fossem carregados às cidades. Segundo as recomendações mais usuais, constante em teses, projetos e relatórios, o quadrante onde seria localizado o cemitério, devia ser escolhido conforme os ventos dominantes, de modo que não “soprasse” dos cemitérios em direção às cidades; deveriam ser também altos, com o menor índice de umidade possível e com bastante vento circulante, além de uma terra de constituição orgânica propícia à consumação cadavérica (FERREIRA, 2009, p. 793). Os muros deveriam ser altos o suficiente para evitar que animais revolvessem a terra e se alimentassem dos mortos. Além disso, o lugar precisava ser bastante arborizado para a purificação do ambiente. O espaço para enterramentos deveria ser amplo o suficiente de acordo com a população habitante da cidade. Nos aglomerados maiores, era recomendado que houvesse mais de um cemitério. Assim, em regras gerais, os cemitérios deveriam se localizar fora dos espaços urbanos habitados, mas não tão longe que dificultasse o cortejo fúnebre e, muito importante, a visita pública.

Na Europa, onde suas principais e mais populosas cidades tinham cemitérios carregados de corpos em número suficiente para apavorar qualquer higienista, as administrações públicas, em geral, optaram pela transferência desses lugares e sua “carga”, aos novos cemitérios projetados. Analisando o caso específico da França, centro de difusão de discursos médico-higienistas a opinião geral, apesar de aceitar bem a ideia insalubridade dos corpos mortos, não concordou com medidas tão radicais. A defesa dos cemitérios tradicionais da cidade os posicionava como lugares de memória vinculados fortemente a nação. Defendê-los era uma postura patriótica e indica que os contemporâneos entendiam seus antigos cemitérios como símbolos de identidade histórica nacional. Mas, nada disso poderá parar o curso das transformações em andamento:

Com o avanço dos estudos de anatomia e o correspondente desenvolvimento do comércio privado de cadáveres, encontramos no começo do século XVIII uma mudança significativa da atitude em relação ao corpo humano morto. O cadáver se torna uma mercadoria com todos os atributos de propriedade [...] podia ser comprado e vendido. Um valor, não medido pela graça do céu nem o fogo do inferno, mas expresso quantitativamente em listas de preços, foi imposto ao cadáver. Os rituais e hábitos acumulados por séculos de religião e superstição foram deixados de lado enquanto um fator na produção científica do saber. (LINEBAUGH, 1987, apud REIS, 1991, p. 83)

Assim, interpretavam a questão de um ponto de vista racional, substituindo interpretações religiosas, por outra, de caráter cívico. Os cemitérios *extramuros*, projetados pelas comissões, é que seriam lugares dignos para memória dos entes queridos e de personalidades de importância local e/ou nacional. Um espaço de culto apropriado conforme a decência e a civilização da época, com túmulos eivados de expressões artísticas, inscrições lapidárias e demais monumentos fúnebres construídos de maneira suntuosa a ponto de inspirar reflexões filosóficas proveitosas para todos os que ali adentrassem. Além disso, seria um lugar de discrição onde se pudesse visitar e prantear seus mortos de maneira individual e decente.

Assim, os cemitérios oitocentistas, com suas evidências alegóricas carregadas de dramaticidade, parecem ter como principal característica:

a preservação dos vestígios do morto, materializada através de construções grandiosas, decoradas com representações estatutárias e outros adereços. A presença de túmulos monumentais constitui por excelência a afirmação de uma posse simbólica do espaço cemiterial por parte de determinados segmentos burgueses da sociedade brasileira, na segunda metade do XIX, que reivindicavam para si suas singularidades de classe, através da recomposição dos liames familiares... (Motta, 2009, p. 19).

Segundo o arquiteto Simões Ferreira, no século XIX, passam a ser comuns dois tipos de cemitérios: o cemitério-museu e o cemitério jardim. No entanto, “raramente esses tipos são puros, predominando um gênero de cemitérios em que se sente o cruzamento de ambos os modelos” (FERREIRA, 2009, p. 787). Aos dois modelos primários, que já se viam na Europa em fins do século XVIII, veio juntar-se o modelo de cemitério que os norte-americanos deram maior visibilidade; derivado da ideia geral de cemitério campal, possui características específicas como a austeridade explícita de campos relvados, com pouquíssima existência de árvores, canteiros, sebes. Sem ostentações tumulares, costumava-se enterrar em covas enfileiradas, acentuadamente verticais, identificadas com placas de metal ou pedra. É o modelo estético mais semelhante aos adotados pelos “campos funerários” privados que hoje se espalham pelo Brasil.

O plantio de árvore, plantas e flores foi quase sempre recomendado por questões estéticas que vinham acompanhadas de justificativas “científicas”¹⁸⁴. Apesar de, em princípio, alguns trabalhos terem alertado que as árvores poderiam comprometer a circulação do ar,

¹⁸⁴ Hoje está confirmado que a presença de vegetação do cemitério é salutar, na medida em que “purifica a atmosfera e, também, oxigena o solo e subsolo” (PACHECO, 2017, p. 82)

criando um ambiente miasmático, o imaginário romântico, melancólico, que se impôs não podia prescindir delas¹⁸⁵.

A estética dos principais cemitérios urbanos europeus do século XIX espelha uma paisagem que se pretende lúgubre e bela, como a morte era vista. Muito influenciada pelo romantismo em voga essa visão seguia um modelo quadrante com túmulos ostentando padrões da arte clássica em meio às árvores e flores que às vezes lembram jardins encantados, às vezes florestas sombrias. Em certa medida, tudo muito influenciado pelo clássico e com gosto pagão bastante acentuado.

Notavelmente, passado o momento de maior furor e temor em relação aos mortos, uma nova atitude vem à baila. As sepulturas, cemitérios e o culto dos mortos são novamente repostos. Publicações científicas relativizaram a insalubridade dos cemitérios, afirmando que os seus precedentes se mostraram facilmente impressionáveis com casos extraordinários que, na verdade, as visitas aos cemitérios seriam (quem diria!) saudáveis, pois apaziguam a mente quanto à perda e refletem um costume ancestral, pilar das sociedades. O costume das visitas foi propagandeado e o cemitérios tiveram uma imagem familiar reforçada, menos lúgubre do que até então Estaríamos, no século XIX, em face de um novo culto dos mortos? Ou, de um retorno à antiga devoção popular?

Se é justo dizer que o interesse pelos cemitérios e seus mortos esmaeceu nas últimas décadas, sobretudo entre as classes mais intelectualizadas, podemos afirmar que é ainda vivo entre as classes populares que ao menos mantém a tradição dos cemitérios cheios em dia de finados. De qualquer maneira é lícito pensar, com base na observação do estigma da morte como um tabu, que também esse culto dos túmulos, sobrevivente ainda em algumas sociedades ocidentais, também esteja condenado a desaparecer. Nesse caso, teríamos realmente restringido o máximo possível a relação entre vivos e mortos.

O parágrafo 2º do artigo 66 da lei de 1º de outubro de 1828 determinou a obrigação das Câmaras Municipais no trato dos Cemitérios. Nesta mesma lei se estabeleceu que, em cada cidade ou vila, se construa um cemitério de caráter público fora da cidade, mas, apenas muito lentamente o peso dessa interdição foi se fazendo sentir e, na Parahyba, apenas na década de 1840 começaram as discussões relativas à adequação dos cemitérios às leis vigentes. Algumas vezes as reivindicações partiam da população, já assombradas pelas campanhas de “exclusão dos corpos”.

¹⁸⁵ Mas outras questões, para além da salubridade, tentaram se impor. Por exemplo, uma ordem do parlamento francês em 1765, proibiu o plantio de árvores nos cemitérios públicos como formas de coibir práticas pagãs (Ibidem). Ao final, a ordem jamais foi respeitada.

No ano de 1842, o presidente Fernandes Chaves chamou atenção da assembleia para a necessidade da obra, lembrando que a inumação de cadáveres dentro das Igrejas (apesar de prática secular) era extremamente nocivo a “saúde pública” e deveriam ter fim (Relatório de Presidência da Província, novembro de 1842, p. 16). No ano seguinte, outro presidente, Gomes Jardim, fará a mesma provocação alertando que apenas a obra poderia “desterrar de huma vez o abusivo e pernicioso costume de sepultarem-se os cadáveres no recinto das Igrejas” (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1843, p. 23). Seguindo a cartilha da medicina topográfica deu também algumas orientações necessárias como, por exemplo, que a construção se dê “não ao acaso”, mas com atenção à “dircção dos ventos dominantes na estação mais quente do anno, á sua distancia da Cidade, e finalmente ao gráo de consistência e humidade da terra” (Ibidem).

Em escrito destinado à Assembleia no ano de 1843, o presidente sugeriu que, para aumentar as rendas da SCMPB, fosse construído um “Cemitério, cuja propriedade fosse conferida á dita Caza.”. Pouco importância, no entanto, o ilustre senhor parecia conferir aos preceitos da medicina topográfica que, muito em voga, recomendavam que se considerasse minunciosamente os elementos geográficos e ambientais antes da construção de um lugar como esse. Segundo ele, a Santa Casa já tem “muitos terrenos apropriados para esta fundação, e as principais disposições para levar á effeito reduzir-se-hão a mandar cercar de muro o recinto, e impor o preceito para que nelle se desse á sepultura todos os corpos dos Fieis da Freguezia da Cidade” (Idem, p. 16). Mesmo assim, também endossou o discurso ilustrado sobre a periculosidade e atraso dos enterramentos nos templos: “Hum estabelecimento tal que desterraria o uso tão nocivo á saude publica de se enterrarem os cadáveres dentro das Igrejas, e traria á Santa Caza uma renda certa nos direitos á sepulturas” (Ibidem).

Mais uma vez foi a Assembleia exortada a dispor recursos para a construção do cemitério que deveria ser entregue à Santa Casa, contribuindo com o aumento de suas rendas, ou “a outra corporação religiosa se por ventura descobrir pouca vontade na Mesa da Santa Casa de ver prompta a obra do cemitério, por ter catacumbas para a sepultura de seus Irmãos” (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1843, p. 10). Observamos então que, não havia interesse do governo em abarcar para si a obrigação de enterramentos, e nem de ceder os privilégios à iniciativa privada. Deveria ser à Santa Casa, prioritariamente, ou outra confraria, se essa o rejeitasse.

No mesmo ano de 1843, foi registrado o gasto de 250 mil réis com catacumbas. Ainda que construídas com conhecimento da Câmara e autorização do presidente antecessor, o empreendimento despertou o receio, expresso por petição pública, da edificação de um cemitério dentro da cidade. Mais cioso das questões de salubridade, no ano seguinte o

presidente Agostinho da Silva Neves consultou sobre a questão os médicos da Província, o doutor Antônio José da Costa, o dr. João José Innocencio Poggi, cirurgião-mor, e o cirurgião Feliciano José Henriques. As duas primeiras autoridades responderam que

“as catacumbas são preferíveis á sepultura no recinto dos Templos... pela posição que occupão, em hum quadro inteiramente lavado pelos ventos reinantes, e cercado de plantas, que tem a propriedade de purificar o ar ambiente de qualquer exalação mefítica, são as únicas que preenchem as condições de hygienne publica, e são menos prejudiciais do que as existentes nas ordens terceiras de são Francisco, e do Carmo com as quaes conservão-se constantemente fechadas, e estão collocadas no recinto de suas respectivas Igrejas” (Relatório de Presidência da Província, maio de 1844, p. 8).

Mas, a terceira autoridade consultada discordou veementemente e condenou a construção de catacumbas “no meio da cidade”. O presidente, em suas argumentações, parece bem adepto da “morte higienizada” e do cumprimento estrito lei que conclama os enterramentos *extramuros*. Entretanto,

...em falta de cemitério, não se podia razoavelmente vedar á Mesa da Santa Casa a construção de catacumbas para sepultura de seus Irmãos, mas notai bem que deve ser para estes tão somente, e não para o publico, como especulação, porque então hum crescido numero de enterramentos para hum limitado numero de catacumbas fará aparecer quase todos os inconvenientes que se notão nas sepulturas no recinto dos Templos (Relatório de Presidência da Província, maio de 1844, p. 9).

Feita a admoestação, permanece a dúvida: onde então deveriam ser enterradas as pessoas comuns, o “publico”, diante da ausência de cemitérios e com a proibição de novas catacumbas? Eram, para esse fim, utilizadas as catacumbas já existentes e sobrecarregadas com o jugo de novos cadáveres?

O presidente seguinte que pediu união de esforços para a construção do cemitério para, enfim, “desterrar de huma vez o abusivo e pernicioso costume de sepultarem-se os cadáveres nos recintos das Igrejas” (Relatório de Presidência da Província, maio de 1844, p. 10). Embora argumentasse do ponto de vista da salubridade, a solicitação veio no momento exato em que se discutiam saídas para a crise financeira da instituição. Diferentemente do seu antecessor, no entanto, alertava para que esse local não fosse escolhido “ao acaso, mas com atenção á direção dos ventos dominantes na estação mais quente do anno, á sua distância da Cidade, e finalmente ao gráo de consistência e humidade da terra” (Ibidem).

Em 1850 foi aprovada a quantia de 4 contos de réis para o começo das obras, mas ninguém tocou na quota (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1850, p. 17). Em 1851 o relatório encaminhado pela Presidência à Assembleia, deu conta de uma nova lei provincial que teria consignado a quantia de 4:000\$ 000 de réis “a fim de serem removidos os

sepultamentos do centro da cidade e de dentro dos templos” (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1851, p. 11).

Em 1853, a Santa Casa, por meio de petição, passou a insistir com a Assembleia sobre a necessidade do Cemitério, sem deixar de solicitar privilégios exclusivos:

Cumpre-me também comunicar vos, q^e pedimos ao Poder Legislativo da Pro^{cia} privilegio exclusivo para erigir-se o Cemitério Público tão reclamado pela salubrid^e da nossa Cidade, e pela illustração do século, assim como hua quota para o auxílio das obras; ainda não foi definida tão piedosa petiçam. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1854, fl. 2 v.).

Em seu discurso, não deixou de reconhecer a urgência da obra por questões de “salubridade” e também para garantir a “conformidade de nossa humilde e ataviada província com relação à ilustração do século” (Ibidem). Observamos que os Relatórios de Província e os da Santa Casa utilizam os mesmos termos quando associam o cemitério *extramuros* com o progresso da civilização.

Outro ano irá se passar ainda sem que nenhuma providência seja tomada, alegadamente por falta de recursos. Como paliativo, o presidente da província, em 1853, sugeriu que os enterramentos dos mortos na cidade fossem realizados no cemitério da Santa Casa que, segundo o presidente, dispunha de espaço. Para tanto, solicitava autorização do provedor daquela Casa. Dessa maneira, manteria a proibição quanto aos enterramentos no interior dos outros templos, aparentemente já saturados, da capital.

O Barão de Mamanguape também se esforçou para incentivar a Assembleia a dar encaminhamento à obra do Cemitério de “indispensável necessidade” (Relatório de Presidência da Província, agosto de 1853, p. 17). O argumento, que não cita a lei imperial, centrou-se nos inconvenientes trazidos pelas epidemias que fazia com que ficassem cheias “todas as Igrejas onde se podião enterrar os corpos dos indigentes”. Com base nesse discurso sabemos, mais do que pelos dados estatísticos oficiais, sobre a alta, já presumida, nos índices de mortalidade trazidos pelas epidemias. Porém, vale salientar que o século XIX foi de lento, mas constante crescimento urbano em grande parte do território nacional e que as catacumbas e os espaços para enterramentos nos templos da cidade já não estavam atendendo a demanda de morte cotidiana. A situação, portanto, tomava contornos dramáticos nas crises. Inferimos também que as Igrejas deveriam estar cheias, principalmente, dos corpos das pessoas mais pobres, pois em que pese a concepção geral de que a morte trazida pela peste é democrática, colhendo vidas de todos os grupos, os pobres eram os mais afetados e, pelo desamparo assistencial, os que mais morriam.

Segundo o presidente, tendo em vista a excepcionalidade desses primeiros anos da década de 1850,

vio-se embaraçado o Reverendíssimo Vigário sem ter mais sepulturas para onde mandasse enterrar os cadáveres, resultando d'ahi serem abertas muitas sepulturas sem estarem em estado de receber outros corpos, o que deu lugar ao mesmo Vigário e juntamente á Camara Municipal a representarem-me, pedindo algumas providencias. (Ibidem, p. 18).

Com as catacumbas superlotadas, o tempo recomendado para a desocupação dos restos mortais e o enterramento de outros corpos, não era respeitado devidamente¹⁸⁶. Levando medo aos cidadãos e ferindo ainda mais as novas sensibilidades ao revelar aos olhos o horror de restos cadavéricos ainda não inteiramente desfeitos e ao olfato o cheiro pútrido da morte, a abertura de catacumbas era um constrangimento, mas a construção de novas, dentro da cidade, proibida por lei¹⁸⁷.

Em 1854, somos informados sobre a formação de uma comissão, presidida pelo dr. Poggi (cirurgião-mor) e composta pelo doutor Francisco Antônio Victal de Oliveira e o médico dinamarquês, Henrique Krausse, além do engenheiro Affonso de Almeida e Albuquerque. A comissão deveria indicar o lugar local e desenho da planta cemiterial (Relatório de Presidência da Província, maio de 1854, p. 22).

A essa altura, outra lei aumentando os recursos para a construção do cemitério já havia sido estabelecida e em 1854, com a ajuda proveniente dos cofres imperiais, a obra já havia sido paga e encontrava-se em adiantado estado. Neste ano, o provedor parecia exultante com o monopólio recém-adquirido em decisão da Assembleia Legislativa Provincial sobre a administração do cemitério público da cidade, concedido conforme a lei de 1828.

Em 1855, o presidente Flávio Clementino anuncia que, em breve, o cemitério estará pronto a receber “cadáveres cujos enterramentos ainda se fazem nas nossas igrejas” em detrimento não apenas a “salubridade pública”, mas também em “desacato á Religião” (Relatório de Presidência da Província, outubro de 1855, p. 22). Um regulamento para o cemitério foi formulado e, em pouco tempo, ficaria em “estado de receber cadáveres cujos enterramentos ainda se fazem nas nossas Igrejas com desacordo a religião e em detrimento da saúde pública” (Ibidem). Acreditamos que essa celeridade, que se contrapõem a morosidade dos anos precedentes, tendo em vista que, desde 1828, existia uma lei federal obrigando a

¹⁸⁶ Um corpo enterrado embaixo da terra pode demorar até 5 anos para se decompor. Quanto mais profundidade, maior a demora. A recomendação da Inspetoria de higiene do Império firmando em 7 palmos a profundidade em que deveria colocar o morto sob o solo, que era maior do que o costume dos tempos precedentes, com o fito de afastar em uma distância segura os mortos pestilentos, tinha o inconveniente de prolongar mais o “tempo de vida” do corpo morto.

¹⁸⁷ Confirmar!

construção de cemitérios, se deva principalmente a terrível epidemia do Chólera Morbus que se alastrava pelo Império e batia às portas da Província.

Na segunda metade de 1856, por meio de lei provincial, o cemitério recém-construído foi entregue a administração da Santa Casa de Misericórdia e, segundo versão oficial do Provedor, a concessão “longe de ser um benefício”, seria “um pesado ônus” para a Instituição caso a Assembléia não aprove a “consignação de quota correspondente às despesas indispensáveis” (Falla do Presidente da Província, agosto de 1856, p. 29). O provedor da Instituição, assinalou a “repugnância” em receber mais essa atribuição. A Santa Casa aceitou gerir o novo cemitério diante do estabelecimento do tal monopólio sobre os sepultamentos a ser exercido pela instituição e certamente entreviu aí a possibilidade de aumentar seus rendimentos. O vice-presidente em exercício, Manuel Carneiro da Cunha concorda que se o fim da Lei que entrega o Cemitério, fora beneficiar a SC, “não será preenchido” (Ibidem).

O *Senhor da Boa Sentença*, possui uma configuração estética mestiça entre o cemitério-museu e o cemitério-floresta, que se mantém até os dias atuais. A comissão responsável pela sua construção se esforçou por seguir a cartilha higienista, ao mesmo tempo em que se inspirou nos cemitérios europeus. Certas preocupações disseram respeito ao plantio de árvores “que tanto convem em lugares taes” mas cujas sementes deveriam ser importadas: ciprestes, casuarinas, cedros “e outras arvoredos próprios de lugares fúnebres, e de longa duração, que modifiquem as impressões menos gratas d’aquella residência da morte sobre quem ali fôr verter uma lagrima de saudade na honra do amigo ou parente” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1865, fl. 3 f.).

As árvores típicas, citadas pelo mordomo, não são escolhidas ao acaso ou por mera conveniência estética, algumas têm simbolismos mortuários antigos. Em especial o Cedro, de extensa longevidade, cuja seiva era utilizada no composto responsável pelas práticas de mumificação egípcia e ciprestes, cujas folhagens queimavam em piras funerárias gregas e romanas. Os ciprestes, são um exemplo típico de simbolismo pagão clássico de longa duração e relacionava-se às divindades do mundo dos mortos, como Hades e Plutão. No medievo cristão suas coníferas eram símbolos de imortalidade por sua resina incorruptível e folhagem resistentes. Ao longo dos séculos tem adornado túmulos na Europa e América, mas também em tumbas muçulmanas, na Anatólia, Turquia e, mesmo China. Em todos esses lugares, é vista como árvore mortuária (apud Michel Ragon, p. 73). Daí advém a tradição do plantio de ciprestes para paisagens de cemitérios, não apenas como símbolo de morte, mas de conforto para a vida após a morte.

A arborização e os cuidados paisagísticos com “o completo desenvolvimento de arvores, e flores, próprias d’aquelle lugar” não foram plenamente possíveis naquele lugar por que “Por infelicidade o solo é ingrato, e içado de destruidoras formigas, com as quaes elle vive em constante guerra” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1874, fl. 4 v.). Outra queixa era que apesar de as medidas higiênicas tivessem retirados os mortos do convívio dos vivos e em seu benefício, eles insistiam em se aproximar. Segundo Lindolfo Correia, procurou-se, então,

esolar, como medida hygienica, o lugar do repouso eterno dos mortos da habitação dos vivos, mas n’esta cidade os vivos procuram aproximar suas ruas d’aquelle fúnebre e funesto lugar, e a edilidade não adverte aos que inadvertidamente se aproximam d’aquelle lugar, que pode ser fatal, não só aos imprudentes, como a toda a população da cidade (Ibidem).

Em julho de 1878 o provedor Benjamin Franklin irá descrever a geografia do Cemitério Senhor da Boa Sentença (CSBS). Sua área foi apresentada como um “perfeito quadrilátero, tendo em cada lado 60 braças e extensão, ou 3,600 braças quadrados”. (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1878, fl. 6. f.) Havia um amplo espaço destinado às catacumbas de Irmandades e Confrarias, além da área comum que poderia ser adquirida mediante pagamento, da parte disponibilizada para enterramentos gratuitos, da zona dos dissidentes (acatólicos) e dos escravos. Havia ainda “as casas destinadas ao escriptorio e aos depósitos, a Capella e os passeios necessários para o transito” (Ibidem).

“O Senhor da Boa Sentença” começou a receber seus mortos sob a tutela da Santa Casa em 1856 e no ano seguinte os relatórios da Irmandade já apontavam para a necessidade de sua ampliação. Os mortos da cidade pareciam constituir uma demanda para a qual o Boa Sentença não estava adequado, sendo o único cemitério público da cidade e o único local autorizado para os enterramentos. Além disso, no ano de 1856, marcado epidemia do Cólera, boa parte do terreno foi ocupada pelos coléricos. Diante da necessidade, a Lei Provincial de número 22 do ano de 1857 autorizou a desapropriação das terras circunvizinhas para ampliação do cemitério.

O mordomo responsável pelo cemitério, nos seus primeiros anos, foi Lindolfo Correia e, desde já, fez considerações sobre o caráter inapropriado de algumas construções que além de não atender às condições higiênicas exigidas pelas normas circulantes, ocupavam muito espaço. Esse provedor fez críticas contundentes ao sistema de catacumbas que julgou “inconveniente e prejudicial á salubridade pública” o que ainda não se tem feito sentir “porque ainda são poucas as inhumações n’essa especie de sepulturas (Ibidem). A questão, aparentemente, não foi considerada pelas autoridades e em todos os relatórios da década de 1870 que pudemos encontrar, Lindolfo Correia repetiu essa antiga queixa: de que o sistema de catacumbas adotado

não garantia a proteção contra os “miasmas deletérios que d’e[lles s]e desprendem” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1876, fl. 6 f.).

Conforme já discurremos anteriormente, a Presidência da Província tinha enorme controle sobre os negócios da Santa Casa e atuava como “sócia” em praticamente todas as suas atividades. No caso do CSBS, essa dinâmica se apresenta de maneira clara. As terras do Cemitério foram compradas pela província e repassadas de papel lavrado à Santa Casa, os custos de sua construção também foram subsidiados e, por fim, sua manutenção e funcionamento também dependiam de verbas públicas sendo, inclusive, a folha de funcionários, paga pelos cofres provinciais. De acordo com o regulamento do Cemitério Senhor da Boa Sentença de 1856, o cemitério público era uma concessão feita a SCMPB. Criado à custa dos cofres provinciais, foi entregue à administração particular da SCMPB, obtinha o direito exclusivo de ceder catacumbas para enterramento, mediante uma taxa. As demais irmandades tinham, por lei regimentar, o direito de construir, às suas expensas, catacumbas para enterramento de seus filiados desde que fizessem solicitação formal e justificada à SCMPB, que, por fim, deferia ou indeferia a autorização. Esse processo muitas vezes resultou em queixas e conflitos que se arrastavam até as portas da presidência da província que, em última instância, acabava por arbitrar tais questões.

Estando pronto o cemitério, entrou na pauta a construção de catacumbas para o enterramento dos Irmãos da SCMPB. Para a construção delas foi feita, entre os mesmos irmãos, uma subscrição que somou o valor de 1:082\$660 (Relatório de Provedoria de 1856, fl. 5 v.). Foram construídas, como já dito, cinquenta catacumbas e em julho de 1857, trinta e duas delas já estavam ocupadas com corpos de irmãos, suas esposas e filhos e reconhece-se a necessidade de aumentar seu número logo, inclusive, algumas pequenas para os filhos menores “afim de não serem as grandes ocupadas por corpos pequenos”. Os custos deveriam ser obtidos com nova subscrição (Relatório de Provedoria, 1857, fl. 5 v- 6 f.). Foram concedidas também cem (100) catacumbas à Irmandade de Nossa Senhora das Mercês, trinta à Irmandade do Santíssimo, trinta à Ordem de Nossa Senhora do Carmo, todas com custos à parte interessada (Idem, fl. 7 f. e v.). Além das concessões às Irmandades e Ordens Religiosas, havia a possibilidade, conforme o art. 19 do regulamento, de concessão (venda) de terrenos perpétuos para particulares e foi assim que o cidadão Simplício Narciso de Carvalho foi o primeiro a adquirir um lote grande, para a construção de 4 catacumbas, na base de um mausoléu para servir à sua família (Idem).

Em síntese, as irmandades que tinham solicitado e sido atendidas em seu pedido para construção de catacumbas nos primeiros anos do cemitério foram a de N. S. das Mercês, Ordem 3ª do Carmo e SS. Sacramento, somando um total de cento e sessenta e oito. A SCMPB tinha a

sua disposição cinquenta catacumbas das quais, até o ano de 1858, estavam ocupadas trinta e oito. Em 1878, o número havia aumentado e estavam construídas 374 catacumbas para as irmandades: Da Santa Casa de Misericórdia, 84; do Santíssimo Sacramento, 50; da Ordem^{3ª} do Carmo, 50, de Nossa Senhora das Mercês, 100; de S. José, 30; de Nossa Senhora Mãe dos Homens, 34; da Ordem 3ª de S. Francisco, 26 (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1878, fl. 6. f.).

Uma das causas de maior desentendimento era a acusação, feita pela SCMPB, de que as outras Irmandades estavam abusando de seus direitos ao enterrar em suas catacumbas pessoas que não pertenciam comprovadamente às suas hostes. Pelo regulamento, a irmandade não podia cobrar taxas por enterramentos nas catacumbas destinadas às outras irmandades, o problema é que, a acreditar nas denúncias feitas, algumas dessas outras irmandades e confrarias estavam burlando o regulamento ao vender titulações de última hora, aos já moribundos. Essas titulações garantiam que as taxas de enterramentos fossem pagas a Irmandade concessionária e não à Santa Casa. Estes enterramentos indevidos acabavam prejudicando as finanças do cemitério, pois deveriam ter sido feitos em catacumbas particulares, mediante pagamento de taxa, ou naquelas gratuitas, destinadas aos escravos, pobres e indigentes.

O provedor Francisco d'Assis Pereira era de opinião que se devia

...permitir as Irmandades concessionárias o direito de inhumar em suas catacumbas cadáver de pessoa, que não pertença à Irmandade, com tanto que além da taxa ordinária pague outra extraordinária em benefício da Santa Caza. A lei não deve contrariar à devoção dos fiéis, nem privar a família, ou parentes do morto da consolação de cumprir-lhe a vontade sepultando-o onde inspirou-lhe sua devoção (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1858, p. 11).

Dessa maneira, esse provedor demonstrava sua preocupação com as devoções particulares e “últimas vontades” do morto, ao mesmo tempo em que resguardava os direitos econômicos da Instituição.

Cioso dos direitos de monopólio da Irmandade, o provedor reafirmou o “direito exclusivo de ceder catacumbas para enterramento, mediante uma taxa” e acrescentou que “ocorrerão casos durante o anno compromissal, que mostra a necessidade de providencias, para não se iludir este direito” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1858, p. 13). Conforme o art. 71 do Regulamento do Boa Sentença, nenhum cadáver de irmão poderá ser enterrado em catacumba reservada sem que se apresente ao administrador o registro de entrada do mesmo, selado e datado de, no mínimo trinta dias antes da data do falecimento, exceto nos casos de pertencimento em notoriedade pública e, segundo o Provedor, excetuando-se também os irmãos da Santa Casa a qual o artigo referido não poderia ser aplicável. Entretanto, defende que se

abram exceções para enterramento de devotos “não irmãos” mediante o pagamento de uma taxa extra, além da ordinária, para não “contrariar a devoção dos fiéis, nem privar a família, ou parente do morto da consolação de cumprir-lhe a vontade” (Ibidem).

Os primeiros anos de existência do cemitério foram problemáticos por motivos diversos: o inacabamento da obra, que demandava constantes recursos. Além disso, havia queixa constante sobre problemas financeiros. De acordo com os relatórios, as finanças do cemitério tinham passado por um período de dificuldades quando foi reduzido o pessoal do cemitério. Uma das queixas dos gestores da Irmandade era de que o regulamento inicial se excedeu luxuosamente no quadro de pessoal para os serviços do cemitério. Visando o corte de gastos, demitiu-se o sacristão da Capela, sob o argumento de que o serviço poderia ser feito pelo da Igreja, e também o de Ajudante do Porteiro que poderia ser substituído pelo próprio administrador do cemitério.

Outra questão diz respeito a falta de harmonia entre o Compromisso da Santa Casa e o regulamento do Cemitério. Anteriormente foi explicado o sistema de mordomias existentes na administração das atividades da Santa Casa no qual os irmãos de “primeira ordem” ocupavam os cargos de mordomia existentes. Um desses cargos denominava-se “mordomo da Igreja e Cemitério”. Com a extinção do cemitério da caridade, anexo da Igreja, e a criação de um cemitério público entregue a administração do Estabelecimento de Caridade, essa mordomia passou a tratar dos negócios do “Senhor da Boa Sentença”. O problema é que o regulamento instituíra um cargo de Administrador, por nomeação direta do presidente e em seu primeiro relatório o irmão mordomo se ressentia dos “embaraços” que encontra no exercício de suas funções, quais sejam: inspeção, exame, fiscalização das obras e empregados. No entanto, a lei que regulamenta o cemitério, e que é posterior ao último compromisso da SCMPB, regulamentado pela Assembleia Provincial, parece que “esqueceu inteiramente d’esta Mordomia...dando direção e regime internos do cemitério ao Administrador sobre quem não reconheceu autoridade n’esta Irmandade” (Relatório da Mordomia de Igreja e Cemitério, 1857, fl. 1 v.). O irmão queixa-se que o administrador não lhe dá informações e de que com ele não se entende pois que estaria “resolvido talvez a fazer valer sua independência” (idem. fl. 2 f.). Humilhado, o irmão parece requerer providências para recuperar suas atribuições ou então declinar do cargo¹⁸⁸.

¹⁸⁸Enquanto o Mordomo do Cemitério era um Irmão integrante dos quadros da Santa Casa, o administrador era um funcionário externo pago pelos cofres provinciais. Mas que também podia ser, e muitas vezes o era, irmão juramentado.

As movimentações financeiras relativas aos enterramentos se encontram registradas nos relatórios anuais de provedoria da Instituição e naqueles remetidos pelo administrador do cemitério à Mesa da Irmandade. Em seu primeiro ano de funcionamento, as primeiras receitas obtidas com o cemitério figuraram na importância de 36913\$150, mas, a maior parte veio do tesouro público (2:979\$158,00). Com a concessão de catacumbas, apenas 300\$00 (Relatório de Provedoria, 1857, fl. 8 f.), 20% a mais do que os 250\$000 estimados a que se somaram outros pequenos valores dos cofres públicos do Thesouro Provincial. Já a despesa foi de 2:517\$266,00 e não fosse os recursos da Assembleia o déficit financeiro do cemitério seria de 1:000\$086,00. (Relatório de Provedoria, 1857, fl. 8 v.). Claro estava que o Monopólio dos enterramentos não se sustentaria sem verba pública (de grande monta). Os valores discriminados informam as taxas de enterramento vigentes desse primeiro ano: 1:000 rs por sepultura comum, 4:000 rs em covas reservadas e 6:000 rs em catacumbas e na “perpetuidade dos terrenos concedidos para construção de carneiros e mausoléus” (Idem, fl. 7 v.). Entre julho de 1856 e julho de 1857 foram enterradas no Cemitério Público, 322 mortos, sendo 270 “livres” e 52 “escravos” (uma porcentagem de 16,14% de escravos sepultados). Levando em conta os valores obtidos com a venda de catacumbas, inferimos que uma parte significativa dos cadáveres foi enterrada em catacumbas comuns.

Em 1857, o Cemitério demandava ainda algumas obras, dentre as quais a mais urgente era a Capela “afim de poder celebrar-se officios fúnebres, missas pelos defuntos, e mais cerimonias do culto divino” (Relatório de Provedoria, 1857, fl. 9 f.). Em seguida, seria preciso construir depósitos para alocação de restos mortais desocupados das catacumbas após o tempo determinado, uma para livres e outro para escravos (Relatório de Mordomia da Igreja e Cemitério, 1857, fl. 2 v.).

Por lei provincial n. 22 de 15 de outubro de 1857 foi autorizado a desapropriação do terreno do cemitério e circunvizinho, medida considerada tanto do interesse da Santa Casa quanto em respeito “ao lugar consagrado ao enterramento dos mortos” que ficaria abalado pelas “contingencias de um aforamento” (Relatório de Provedoria, 1858, p. 12). Em 1860 foi concluída a construção de 21 vãos nas paredes da capela para servir de jazigo perpétuo às famílias que os quisessem adquirir mediante uma “esmola” ou pensão e assim manter a tradição de ter seus restos mortais guardados, para benefício de suas almas, no interior de um templo, apesar da lei que proibia os enterramentos nesses recintos. Segundo o provedor, eram simples “com suas pequenas campas de mármore... e modestos monumentos à memória daqueles que não poderem ou não quizerem ter monumentos sumptuosos” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1860, fl. 4 v.). Os empreiteiros responsáveis pela obra foram os italianos Antônio Polari e Carlos Galsio

que em troca de alguns aprimoramentos gratuitos a serem feitos em relação à planta original, solicitaram para si, jazigos perpétuos, para o caso de que morressem, ou alguém de sua família, nessas terras. Sem se fiar na promessa de concessão, gravaram seus nomes na pedra e garantiram para si um bom lugar, antes mesmo da inauguração da Capela, o que deixou seriamente descontente a Mesa da Santa Casa (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1861, fl. 2 v.)

O ano de 1861 foi marcado por um novo surto de Cólera em diversas Províncias e, tendo em vista o estrago da passagem precedente, havia uma enorme expectativa e temor por essa nova “visita” que, entretanto, se mostrou mais branda na Capital. Segundo Lindolfo Correia, “A funesta epidemia de cholera, que tantos estragos fez n’estas, e nas Províncias limítrophes, apenas adejou n’esta Cidade, que, por um milagre manifesto da Providencia foi poupada” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1862, fl. 4 f.). Sendo assim, a apreensão a respeito da insuficiência na capacidade do cemitério em absorver os mortos, foi aliviada. Mesmo sem esse aumento na mortalidade, o cemitério estava perto do seu limite, em grande parte, por conta das mortes dos coléricos de 1856. Segundo o regulamento do cemitério, os cadáveres poderiam ser retirados de suas sepulturas dois anos após o enterramento, exceto no caso de pestilentos, que deviam esperar cinco anos. No entanto, em 1862, quando os anos de aguardo já estavam cumpridos, havia temor em tocar essas catacumbas, tão firme ainda estava na memória os terrores da doença. Segundo Lindolfo, é preciso seria preciso uma resolução que ela afirma que “nunca ousaria” sob sua responsabilidade (Ibidem). No ano seguinte, volta a afirmar a necessidade de abrir as sepulturas dos coléricos para liberar espaço e, novamente, que acha “um pouco difficil a satisfação d’essas necessidades com os nossos próprios recursos” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1863, fl. 6 f.).

A partir de 1874 foram ainda mais insistentes os apelos para que se aumentasse o terreno do Cemitério já que de uma parte dele se serviu para “inhumação dos coléricos na primeira invação d’aquella epidemian’esta província” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1878, fl. 5 f.). Sendo assim, esta parte ainda era tida por “condenada” e “por conselhos da sciencia, não se tem aberto as sepulturas” (Ibidem). A princípio, as sepulturas de pestilentos só podiam ser abertas passados cinco anos, mas o medo do Cólera instigado pela memória coletiva que se construiu a respeito do furor de sua mortalidade e a associação de suas causas pela teoria dos miasmas foi tão intensa que quase vinte anos depois, ainda havia enorme receio de tocar nessas catacumbas. Quase metade de toda a área do cemitério foi interditada por causa das sepulturas dos coléricos e com este território de expressiva dimensão sem rotatividade, o espaço restante se mostrava insuficiente frente ao aumento demográfico da população. Sem espaço disponível,

em julho de 1880, estavam a ser enterrados “por caridade” no *Senhor da Boa Sentença* apenas os falecidos no Hospital da Santa Casa, além dos irmãos filiados das irmandades possuidoras de catacumbas (Relatório do Mordomo da Igreja e Cemitério, 1879, fl.2 f.)¹⁸⁹. Ainda pesava, “por ordem superior”, a interdição sobre a área dos coléricos de 1856. Para o provedor se a proibição fosse retirada boa parte dos problemas de espaço seria resolvida e talvez nem fosse necessária a ampliação do cemitério. O problema era que “nenhum administrador da província quer assumir a si tamanha responsabilidade, e com sobra razão” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 3 f.).

Em 1876, Lindolfo Correia se queixou de que os rendimentos do Cemitério podiam chegar a uma cifra muito mais elevada não fosse o “grande numero de licenças a titulo de pobreza” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1876, fl. 6 v.). Nesse ponto, revela que em muitos casos a reivindicação de catacumbas gratuitas era feita e obtida de maneira fraudulenta já que havia observado que em alguns casos, isso era resultado de fraude já que esses mesmos enterramentos ostentavam “luxo” (Ibidem). O responsável por conceder essas licenças era o Vigário da freguesia a quem, diplomaticamente, o provedor considerou vítima da astúcia alheia, iludido em sua “boa fé e caridade” (Ibidem).

Os desconfortos com a atuação do Vigário não pararam por aí e outras questões entraram na pauta nos anos seguintes e levaram a conflitos de jurisdição entre a Santa Casa e a Igreja Católica: o enterramento de pessoas de outras denominações religiosas, em regra, os protestantes.

O cemitério, por ser público, foi obrigado pela Administração da Província a receber esse grupo que, diferentemente do que ocorria nas capitais de outras províncias, não tinham cemitérios próprios. Esse dever não deixava de desagradar ao provedor da SCMPB Lindolfo Correia. Segundo ele, a terra do cemitério, já insuficiente, tem sido “profanada para sepultarem os acatholicos, e aquelles, a quem a Egreja recusa sepultura ecclesiastica” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1874, fl. 6 f.). Essa área do cemitério ficou conhecida como “zona dos dissidentes” (Ibidem). Antes, o provedor havia reclamado que o número de protestantes passou a ser crescido depois que os ingleses passaram a ser ali enterrados, a maior parte composta por marinheiros que morriam de febre-amarela, cujas sepulturas, por esse motivo, não poderiam ser reabertas no tempo previsto pelo regulamento¹⁹⁰ (Ibidem).

Por essa altura se intensificou o conflito com o Vigário da Freguesia de Nossa Senhora das Neves que principiou a dar as licenças para os enterramentos desses acatólicos. Segundo o

¹⁸⁹ Esse documento está anexo ao Relatório de Provedoria de 1879.

¹⁹⁰ Não temos informação de onde os ingleses ou quaisquer outros acatólicos eram sepultados anteriormente.

provedor, àquele vigário “nenhum direito canonicamente lhe assistia” para tal (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1879, fl. 2f.). O argumento do provedor, expresso em outros documentos de anos seguintes e sobre o qual faço um resumo, era o de que o Cemitério, e mesmo sua capela, pertencia à Irmandade que, por sua vez, não estava submetida à hierarquia da Igreja Católica. Esses atritos continuavam avivados em 1879 e o Mordomo do Cemitério, Luis Antonio Monteiro da Franca, compartilhava com a nova Mesa o entendimento que tinha “à respeito de ser a Capella do Cemiterio considerada filial a Matriz e por tanto subordinada ao Paracho d’esta Freguesia” (Relatório do Mordomo da Igreja e Cemitério, 1879, fl.2 v.). Para Monteiro da Franca, esta orientação estava em desarmonia com as disposições do Compromisso da Irmandade, e mais “por ser o cemitério de exclusiva propriedade da S. Casa, como é a Igreja e o Hospital” (Ibidem.). A Capela, portanto, devia ser “conciderada filial ou adjunta a Igreja da S. Casa, e sem dependência do Parocho da Freguesia” (Ibidem). Ademais, o regulamento do cemitério autorizava a exercer, em sua Capela, todas as funções ministeriais o mesmo Capelão da Santa Casa. Essa determinação evitaria os “desagradaveis conflitos entre o Parocho da Freguesia e o administrador do Cemiterio, como já por vezes se tem dado” ¹⁹¹ (Ibidem).

Após ouvir ao mordomo, o escrivão da Casa solicitou, com urgência, um parecer do Capelão (padre Joaquim Victor Pereira). Alegando não ter tido tempo para avaliar melhor o caso, o padre inicialmente concordou com a ideia de pertencimento da Capela à Irmandade, ainda mais considerando que ela “foi dotada e provida de todos os paramentos e alfaias necessarias ao culto e funções sagradas nella exercidas pela mma Irmandade da Santa Casa” (Ofício encaminhado pelo Capelão, ao Escrivão da Santa Casa, 23 de fevereiro de 1879). Porém, evitando entrar em indisposições com a Igreja Católica, o padre concluiu que

depois de achar-se o Revdo Paracho desta freguesia na posse desse direito, desde a criação do cemitério, se não deve fazer voltar a referida capella ao inteiro domínio e jurisdição da Santa Casa sem a precisa annuencia da autoridade diocesana¹⁹² (Ibidem).

A licença para enterramentos de “cadáveres protestantes” ou a aparente arbitrariedade com que despachava atestados de pobreza para concessões de enterramentos gratuitos não eram os únicos problemas envolvendo o Vigário da freguesia de Nossa Senhora das Neves. No primeiro semestre de 1879, o clérigo se recusava a dar guias para o sepultamento dos retirantes da capital e imediações. Essas guias eram documentos que liberavam o enterramento dos católicos conforme a recomendação do artigo 60 da Lei Provincial nº 33, de 1855, quando da

¹⁹¹ Desde, pelo menos, 1876 o administrador era o Cap. João José Lopes Pereira Souza.

¹⁹² Ofício anexo ao relatório do ano de 1879.

regulamentação do Cemitério Público. Sendo muitos e morrendo em terra alheia, os emigrantes tinham que passar ainda por esse último processo de exclusão.

Aparentemente consternado com a situação, Benjamim Franklin, provedor à época, deu conhecimento do caso à autoridade máxima da província e ordenou ao administrador do *Senhor da Boa Sentença* que “sepultasse todos os cadáveres para ali conduzidos, levassem ou não os seus carregadores guia parochial” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1879, fl. 2 f.). Esses enterramentos semi-clandestinos deixavam, assim, de ter “lançamento regular nos livros do cemitério”, o provedor, no entanto, afirmou que eram preferíveis os efeitos civis dessa inobservância legal “a deixar insepultos dezenas de cadáveres apra ali condusidos diariamente” (Idem, fl. 3 v.). Não se trata, porém, apenas de uma preocupação com os mortos e seu direito à sepultura cristã. Era uma defesa dos vivos, pois os cadáveres sem túmulos “não devião ficar apodrecendo e infeccionando esta Cidade”. Pensadas as consequências higiênicas dessa falta, o provedor é taxativo: “A culpa nao cahirá sobre esta Provedoria” (Ibidem).

Esse ano marcou um pico nos índices de mortalidade do Senhor da Boa Sentença, realmente impressionante: foram enterrados 3.674 cadáveres, oito vezes mais do que no ano anterior (448 sepultados). Com a mortalidade aumentada em 1878, a parte do cemitério destinado às sepulturas comuns foi todo ocupado e a solução foi autorizar os enterramentos na área destinada aos escravos, correspondente à ¼ do terreno e que, aparentemente, havia sido sobrevalorizada no projeto inicial. De resto, havia a grande área dos coléricos (ainda intocada) e a área “profanada” por acatólicos (que não chegava à ¼) (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1878, fl. 5 f.). Tendo comunicado a medida ao presidente da província, o provedor solicitou ainda autorização para abrir as sepulturas dos coléricos (22 anos depois), o aumento do cemitério ou a criação de um novo (Ibidem).

Apenas de janeiro a junho do ano seguinte, foram enterradas 3.061 pessoas no Cemitério Público. Em 29 de junho, Benjamim Franklin levou o problema de lotação do cemitério ao presidente da província que deliberou que, doravante, os enterramentos passassem a ser feitos no novo cemitério, criado para atender às demandas de mortalidade da época e que se localizava no sítio Cruz do Peixe, próximo ao prédio que anteriormente servia de Colégio dos Educandos Artífices e onde já estava montado um Hospital para atendimento dos variolosos (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1879, fl. 2 v.). Só no mês de julho, o SBS recebeu mais 1.180 cadáveres, antes que entrassem em efetivo funcionamento o *Cruz do Peixe*. Em agosto, em decorrência da mudança, o número de enterramentos, caiu para 412 e em setembro, 185 enterros foram registrados. (Idem, fls. 2 v. e 3 f.). A medida, embora representasse um “desafogo” para o *Boa*

Sentença, que havia passado a receber muitos emigrantes mortos, resultou em outros problemas de logística funerária, como o transporte de cadáveres.

Embora a Santa Casa houvesse sido solicitada para administrar também o novo Cemitério, tendo inclusive prometido empregar um grupo de 20 retirantes para os trabalhos gerais, em especial, o transporte dos mortos já que o sítio Cruz do Peixe ficava num local afastado da cidade. Mas, por deliberação da Mesa, recusou mediante a justificativa de que seria muito dispendioso, sobretudo pela falta de meios para condução dos cadáveres, quando nem os trabalhadores que deveriam se apresentar para esse transporte o fizeram (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1879, fl. 3 f). Além do transporte de mortos, importava também a locomoção dos vivos na figura do provedor, mordomo e capelão da Irmandade que teriam o “onerosíssimo” trabalho de percorrer a grande distância “que vae d’esta cidade áquelle lugar” (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 3 f.).

A presidência parece ter aceitado à esquiva e não mais insistiu nessa oferta e o provedor voltou a insistir na necessidade de aumentar-se a área do cemitério ou construir outro, próximo à cidade (Ibidem). (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 3 f.). Aliás, mesmo a administração do antigo cemitério foi reiteradamente considerada mais uma atribuição custosa, sem retorno algum, que as autoridades políticas da Província lhes impuseram. Apesar de ser o administrador remunerado pelos cofres públicos, o custeio de manutenção e dos enterramentos corria por conta da Santa Casa “excedendo muito aos rendimentos”, aferidos principalmente pela venda de catacumbas (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 2 v.). Mais de vinte anos depois e o principal problema apontado pelos irmãos da Misericórdia para o baixo rendimento dos negócios do cemitério, dizia respeito à adesão à Irmandade por parte de indivíduos próximos da morte. Nas palavras do provedor Lindolfo, “a venda das catacumbas está generalizada pela faculdade, que teem as Irmandades de reunir Irmãos muribundos” (Ibidem). A denúncia que faziam os irmãos da Misericórdia era de que, agindo de má fé, as irmandades haviam adquirido o hábito de negociar filiações com os “quase mortos” que eram enterrados sem retorno financeiro para o Cemitério.

Apesar da alegação de prejuízos da parte do Cemitério Público, as informações repassadas pelo administrador do Cemitério para o ano compromissal de 1879 - 80 dava conta de 156 enterramentos, com uma despesa de 697\$300 réis e uma receita de 859\$000 (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1880, fl. 3 v.).

O cemitério do Cruz do Peixe foi extinto alguns anos depois e pela próxima década o *Boa Sentença* não passará por reformas de grande porte. Seu regulamento permanecia inalterado e a principal mudança disse respeito à diminuição dos enterramentos nas catacumbas

de Irmandades, que também deixaram de ser construídas. Isso se deveu ao próprio declínio dessas instituições.

O decreto n. 789, sobre a secularização dos cemitérios, emitido pelo governo da República federativa do Brasil em 27 de setembro de 1890, determinou, em seu artigo primeiro, que “competia às Municipalidades a polida, direcção e administração dos cemiterios, sem intervenção ou dependencia de qualquer autoridade religiosa”. No entanto, no segundo artigo do decreto de número 789, de 1890, essa disposição não compreendia “os cemiterios ora pertencentes a particulares, a irmandades, confrarias, ordens e congregações religiosas, e a hospitaes, os quaes ficam, entretanto, sujeitos á inspecção e policia municipal” (DECRETO Nº 789, DE 27 DE SETEMBRO DE 1890)¹⁹³. Um novo regulamento para o “Senhor da Boa Sentença” foi estabelecido em 1896 visando adequar sua administração à nova situação política brasileira. Dessa forma, a Santa Casa seguiu à frente do Cemitério, que permaneceu como o único a receber os mortos da capital, enquanto o crescimento populacional leva a reiterados pedidos de verbas públicas municipais para ampliação do terreno e construção de novas catacumbas.

5.6 SEPULTAMENTOS E ESTATÍSTICA

Em 1857, o Provedor de Saúde, entendia que o estado dos cemitérios existentes em toda a Província é “decente”. Sendo pressionado pelo presidente a fornecer dados estatísticos relacionados aos óbitos (em especial, suas causas) afirma ser impossível fazê-lo, pois, mesmo na Capital, o serviço obituário é falho e não se produzem atestados que confirmem a naturalidade da morte. Na ausência de dados gerais da Província iremos nos deter aos documentos que registravam a movimentação de sepultamentos no Cemitério Senhor da Boa Sentença.

As principais informações referentes aos sepultamentos ocorridos naquele “campo santo”, eram registradas em documentos na forma de tabelas mensais, comumente referidos como “Mappa de Cadáveres” ou “Mappa de Sepulturas”. Esses documentos são fontes preciosas para à História, pois contém dados de gênero, faixa etária, naturalidade, profissão e sobre a “moléstia” que causou a morte de cada um dos indivíduos enterrados. Esses documentos, entregues pelo administrador do cemitério ao Provedor da Santa Casa, tinha suas

¹⁹³ Coleção de Leis do Brasil - 1890, Página 2454 Vol. Fasc.IX (Publicação Original). Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-789-27-setembro-1890-552270-publicacaooriginal-69398-pe.html>

informações compiladas e apresentadas, em síntese, no relatório de Provedoria. Poucos são os documentos existentes no arquivo relativo aos anos de nosso estudo.

Sobre os dados de *causa mortis*, é fundamental considerar que se trata de informações que carregam problemas intrínsecos da fonte, tais como descontinuidade, erros de diagnóstico (inclusive com a superposição de questões morais sobre as nosológicas), informações imprecisas e/ou genéricas, etc.

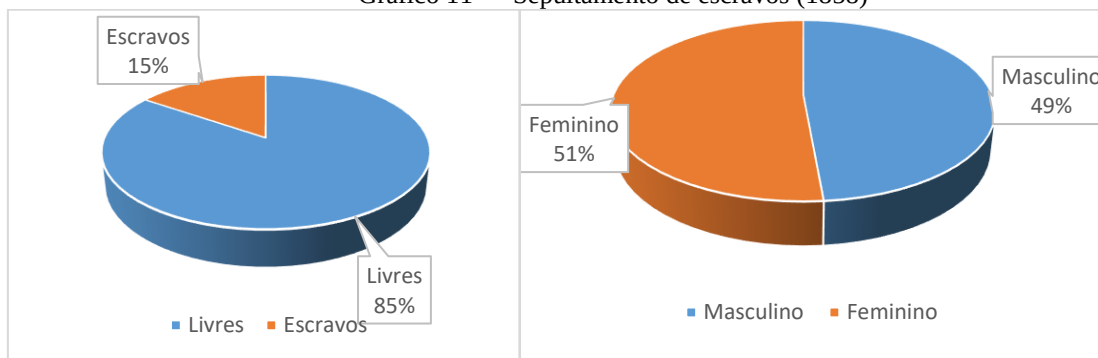
Ao lidar com os relatos sobre doenças endêmicas, ou, epidêmicas, vemos que muitas vezes foi dito que a parte da população mais atingida são os “pretos”, “escravos” ou “homens de cor”, quando não os “indigentes”. A medicina da época em parte reconhecia a dureza das condições de trabalho a que estavam submetidos. Uma parte significativa e adepta aos aspectos mais morais da medicina social, atribuíam a culpa à ignorância ou ao desprezo que essas camadas teriam em relação aos preceitos básicos de higiene. Como se, mais do que a falta de condições materiais, importasse os maus costumes, o abuso de práticas viciosas, como comumente citavam os provedores da SCMPB.

O relatório de 1857 é um dos exemplares que melhor apresentam dados sobre mortalidade em relação aos sepultamentos ocorridos no Cemitério SBS. Sua riqueza informativa nos demandou mais tempo de análise, por década do que, por exemplo, os dados do Hospital.

O ano que abre a nossa série é 1856 - 57 e é importante destacar, em primeiro lugar, que foi esse pode ser considerado um ano “ordinário” no que diz respeito à saúde pública, quando a província não se viu atacada por nenhuma das grandes epidemias da década. Durante o ano em questão foram inumados 332 cadáveres, dos quais sabemos apenas que 16,1% foi identificada como escravos (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1857).

No ano seguinte temos informações mais detalhadas. Foram enterrados 356 cadáveres, com uma altíssima taxa de mortalidade infantil. Os dados estatísticos fornecidos apresentam números que dizem respeito à diferenciação livre/escravo, masculino/feminino, nacionais/estrangeiros, faixa etária e causa da morte, conforme os gráficos:

Gráfico 11 — Sepultamento de escravos (1858)



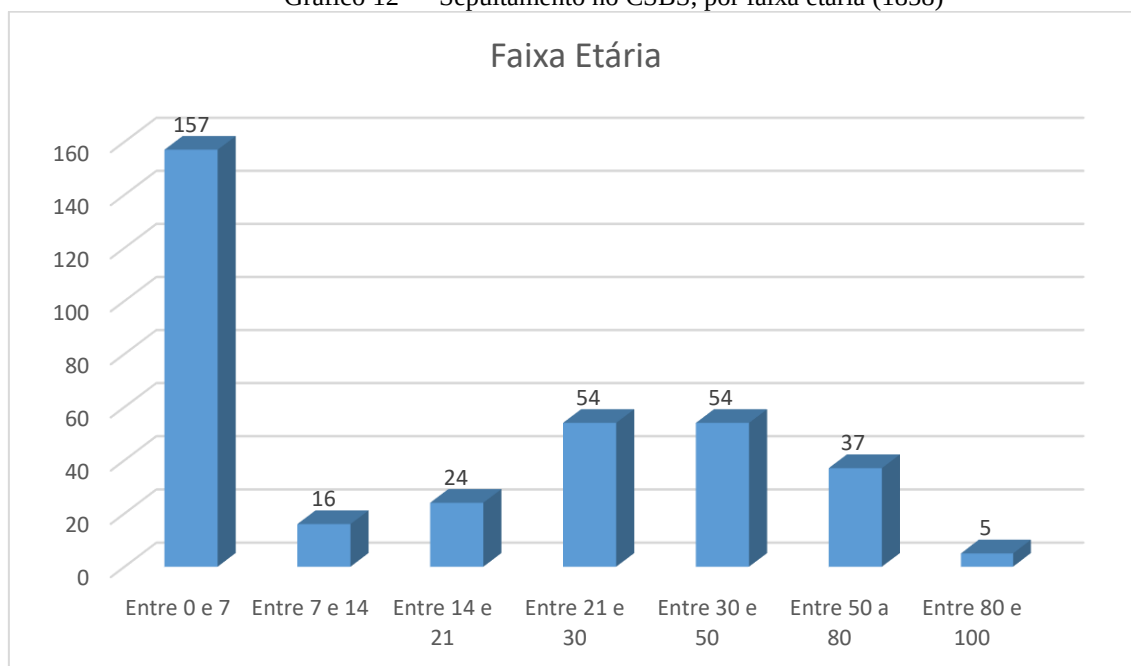
Fonte: elaborado pela autora

O primeiro gráfico apresenta uma proporcionalidade condizente com os dados estatísticos apresentados a respeito da população da Parahyba indicada no último recenseamento apontando que 15,9% era identificada como escravizados (Relatório de Presidência da Província, setembro de 1858, p. 4).

Entre os cadáveres de pessoas livres, 12 eram estrangeiros entre os quais 2 morreram em embarcações surtas no porto (Ibidem).

Pelo segundo gráfico vemos que, não obstante, os números do Hospital da Caridade, que analisamos antes, apresentarem uma mortalidade muito maior entre as mulheres, apesar de os homens registrarem mais entradas para tratamento, o percentual entre os gêneros sepultados é relativamente equilibrado. Algumas hipóteses já foram levantadas. Entre elas, aquela de que as mulheres recorressem menos ao tratamento hospitalar, indo a ele apenas quando mais debilitadas e isso poderia se dar pelo pudor ou pela proibição da autoridade masculina, haja vista que o hospital era comumente frequentado por homens, em especial, militares e soldados. Não havia, ademais, uma ala especificamente feminina, do que se queixaram vários provedores alegando questões de pudor. A presença, por muito tempo constante de presos e loucos tornava os hospitais ambientes hostis às mulheres “de família” e queixas eventuais diziam respeito ao ambiente vulgar e mesmo promíscuo das enfermarias. Elas buscavam menos tratamento, mas morriam mais quando se submetiam aos cuidados do hospital.

Gráfico 12 — Sepultamento no CSBS, por faixa etária (1858)

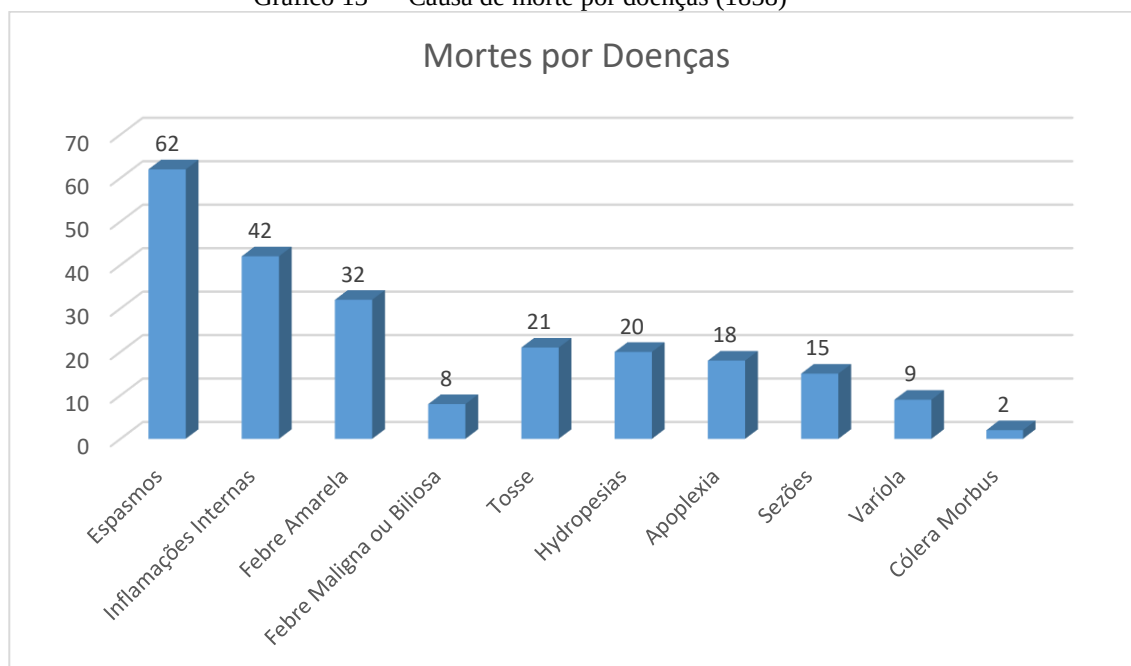


Fonte: elaborado pela autora

No gráfico sobre as faixas etárias, a soma dos números é 347. O provedor já havia precavido em relação a algumas inexatidões e, nesse caso, 9 cadáveres não foram identificados quanto as suas idades (Ibidem).

Os indicadores mais alarmantes são os da infância, anterior a “idade da razão” (menor que sete anos) chegando aos 45,2%. Após essa primeira fase, os números caem drasticamente com um leve aumento entre a adolescência e o início da fase adulta (6,9%). Entre a juventude e maturidade adulta (21 - 50 anos) os números são mais altos e apresentam uma média de mortalidade entre aqueles que sobreviviam à infância (25,3%) diminuindo progressivamente com a chegada da velhice, entre os 50 e 80 anos (10,6%), sendo poucos (1,4%) os que passavam dos 80.

Gráfico 13 — Causa de morte por doenças (1858)



Fonte: elaborado pela autora

Ao discorrer sobre as causas de morte, o relatório limita-se às doenças responsáveis por 229 óbitos, ou seja, 64,3% das mortes¹⁹⁴. Pudemos observar que muitas doenças eram genericamente identificadas como espasmos, inflamações internas, apoplexias, tosses, entre outras. São, na verdade, sintomas de doenças variadas para as quais não havia uma identificação precisa. Entre elas, os espasmos apresentam maior índice (27,1%). Entre as 3 grandes doenças epidêmicas, que há tempos assolavam a Província, vemos que apenas a febre-amarela apresenta números representativos (14%), sendo a varíola responsável por apenas 4% e o cólera, a grande ceifadora dos anos precedentes, menos de 1% (Relatório de Presidência da Província, setembro de 1858, p. 4).

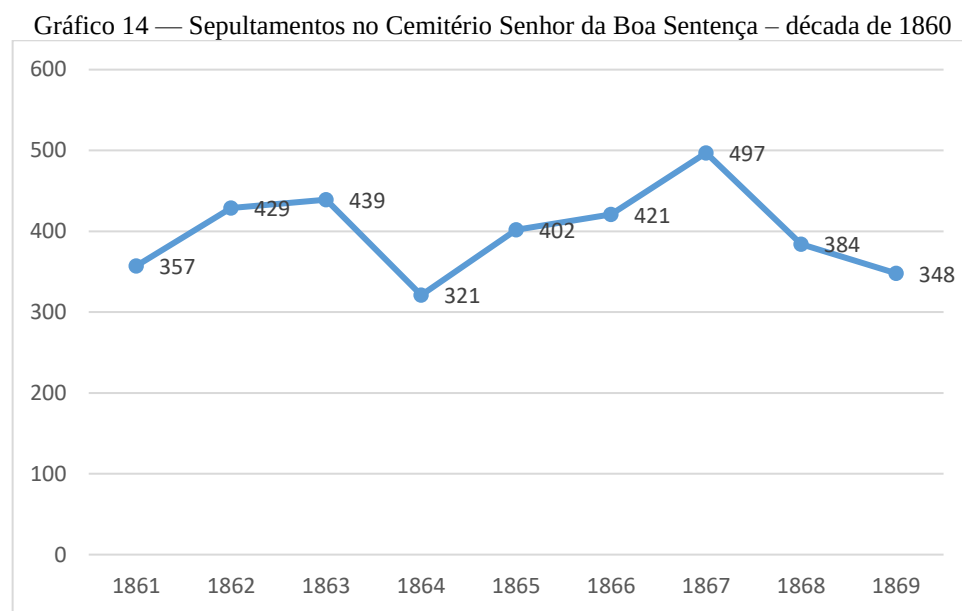
Segundo um levantamento registrado no Relatório de Provedoria de 1860, nos três anos e meio compreendidos entre 1857 e julho de 1860, a média de enterramentos no CEMITÉRIO SENHOR DA BOA SENTENÇA foi de 31,2 sepultamentos por mês (Relatório de Provedoria da SCMPB, 1860).

Nas duas décadas seguintes, as informações referentes à movimentação do *Boa Sentença* continuam a ser registradas de maneira irregular nos relatórios do Administrador do Cemitério, da Provedoria e da Presidência. Apesar de termos o número total de sepultamentos para cada ano, os dados mais específicos (sobre gênero, nacionalidade, idade, etc.) não são

¹⁹⁴ É importante frisar que os meios de diagnóstico de causa *post-mortem* na época não eram plenamente seguros e podem apresentar inexatidões significativas.

contínuos. O único registro bem padronizado é os “Mappas de Cadáveres”, mas esses são poucos para o recorte que nos interessa, inexistentes ou em tão mal estado de conservação que não podem ser manuseados antes de uma restauração apropriada. De posse desses “Mappas” cada gestor, responsável por apresentar em relatório a síntese das informações contidas, procedia de um jeito, apontando alguns indicativos e negligenciando outros. Assim, enquanto uns julgavam importante relatar o número de sepultados com a discriminação por gênero, outros o faziam pela diferenciação nacional/estrangeiro ou livres/escravos, por exemplo. Por nossa vez, nos esforçamos por extrair quaisquer informações que possam ser úteis para a completude desse trabalho ou de outros que dele venham a ser beneficiar.

Começemos, portanto, pelos gráficos mais completos que trazem o movimento dos enterramentos ao longo das décadas de 1860¹⁹⁵ e 1870.



Fonte: elaborado pela autora

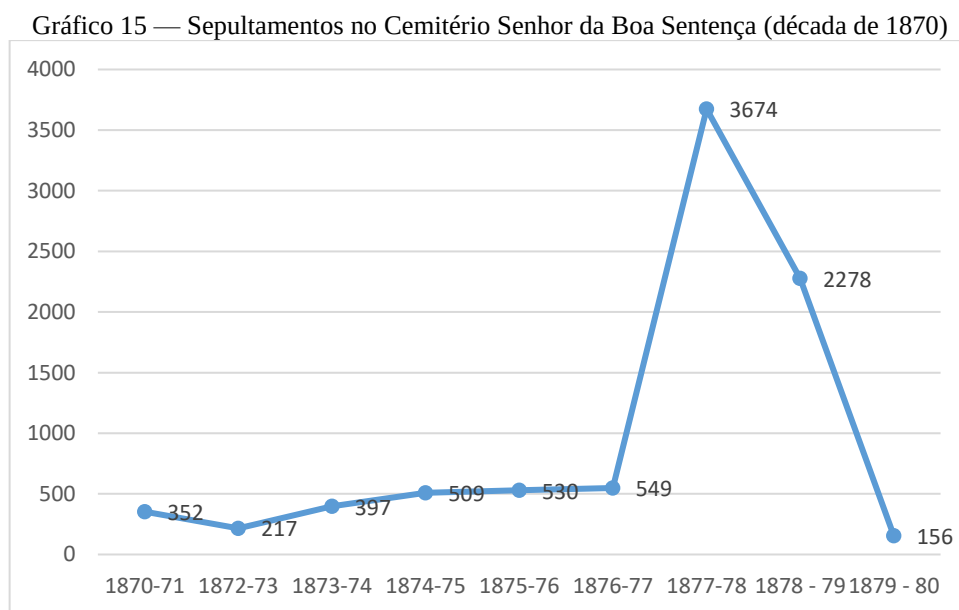
Pelo exposto observamos que o ano compromissal com menor movimento foi o que se encerrou em julho de 1864 e o maior, com 321 enterramentos, e o maior, o de 1867, com 497. Essas variações decorreram de vários fatores, sendo o mais importante, as epidemias sobre as quais discorreremos em capítulo anterior. Em termos gerais, as oscilações foram de médio porte, com uma média de 399,7 enterramentos por mês.

Fazendo um paralelo, de pertinência relativa, entre a movimentação do cemitério e do Hospital da Caridade, que tratamos em capítulo anterior, chegamos a algumas conclusões: as oscilações do hospital não acompanham o movimento do cemitério nos anos correspondentes.

¹⁹⁵ O único ano sobre o qual não conseguimos informação é o de 1869-70.

Isso quer dizer que, os dados de entrada e mortalidade do hospital não se refletem, nessa década, no aumento ou diminuição dos sepultamentos. E também de que os mortos do hospital eram responsáveis por uma parcela muito tímida dos mortos na cidade. O Cemitério Público era o único autorizado ao enterramento dos mortos na capital, presumindo que os cadáveres do Hospital da Caridade fossem todos enterrados no “Boa Sentença”, eles representariam apenas 7,8% dos sepultados.

A situação da década seguinte é menos estável. O primeiro ano apresenta uma movimentação normal de sepultamentos, dentro da média da década anterior, mas o posterior tem uma queda substancial (o menor número de sepultamentos registrado em 20 anos) para seguir então em uma linha de ascensão que culminou com o pico de 1877 - 78, motivado pelo contexto da Seca e epidemia de Varíola. A movimentação permaneceu intensa até 1878 - 79, quando se registrou 2.278 sepultamentos. Apenas no primeiro mês do ano compromissal (julho de 1879) foram enterradas 1.510 pessoas. Esse ano talvez tivesse sido o de maior índice, não fosse pela inauguração do cemitério *Cruz do Peixe*, destinado aos emigrados e variolosos, nesse mesmo mês.



Fonte: elaborado pela autora

Quadro 6 — Comparativo de número de sepultamentos mensais no Cemitério Senhor da Boa Sentença (julho de 1878 – junho de 1880)

1878-79	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
	1.510	412	185	115	102	84	86	81	72	66	52	13
1879-80	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
	10	15	6	12	11	7	15	14	11	20	21	14

Fonte: elaborado pela autora

A queda que se seguiu também é surpreendente, pois está bem aquém da média então. Um bom motivo para explicar esse fato é a incapacidade do cemitério de atender a demandas, ainda que pequenas, de enterramentos. Provavelmente a distinção entre os “pobres” comuns e os sertanejos também foi “perdendo a cor” e com o tempo, todos foram encaminhados para as covas comuns (e rasas) do *Cruz do Peixe*.

Nessa década conseguimos vislumbrar com maior sincronia o movimento do Hospital e Cemitério administrados pela Santa Casa. Além disso, a análise do “movimento necrológico da capital” com o qual trabalhamos na página 239, revela alguns dados interessantes em comparação com o quadro do cemitério, exposto acima. Em julho, o registro aponta 1778 mortes e o cemitério pode ter sido responsável por grande parte desses enterramentos. Para o mês seguinte, estima-se que 1671 pessoas tenham falecido, no entanto, apenas 412 enterramentos ocorreram no Cemitério Senhor da Boa Sentença, proporção que diminui ainda mais nos dois meses seguintes. O mais certo é que apenas uma parte da população passou a ter acesso àquele campo sagrado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tudo teve origem com uma fascinação pessoal pela Morte. Mais um passo e eu cheguei aos mortos. O tema me levou a um lugar, e o lugar me levou aos melhores anos de pesquisa da minha vida.

No início de nosso itinerário retornamos aos fundamentos da caridade institucionalizada que deram origem ao desenvolvimento das confrarias e irmandades modernas. Essa retomada longa não estava nos planos e, ao final, não pude me desfazer dela. Eu fui puxando os fios e eles me trouxeram indícios importantes sobre a relação, mais íntima do que eu presumira, entre caridade e morte. Temos consciência de que esse estudo ajudou a desvelar uma parte substancial da história dessa Instituição. Observamos também que outras (muitas) questões se apresentaram durante e após a escrita desta tese. Algumas foram absolvidas no processo e respondidas com o maior grau de apuro que conseguimos, em outros casos perguntas e problemas foram indicados e suas possíveis soluções esboçadas. Enfim, muitas perguntas nos espreitaram sem que ousássemos pensar sobre elas, sabendo que tínhamos que concluir o trabalho em tempo.

Ao apresentar a Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, boa parte de nossos esforços foram dedicados a fazer jus à importância de seus espaços e representatividade. Esse é um ponto fundamental. Essa impressão aumentava na medida em que nos assombrávamos com as novas descobertas sobre os papéis sociais da Casa, e seus representantes, na história social, econômica e política da Parahyba. A primeira tarefa que assumimos, foi dimensionar a estrutura institucional e administrativa da Casa, em seguida, as atividades assumidas caritativamente pela SCMPB e efetivamente desempenhadas no século XIX. Vimos que a Instituição desempenhava funções sociais assistencialistas que historicamente lhes tinham sido designadas, atuando entre o sagrado e o profano, num mundo de rápida secularização. À medida que prosseguíamos, aumentava o interesse em entender os meandros das relações estabelecidas com os demais poderes políticos e religiosos locais. Seus membros de primeira ordem pertenciam às camadas sociais mais privilegiadas e nela figuravam personalidades públicas de vulto. Sob seu manto de Misericórdia se abrigavam, entre outros, os pobres, os órfãos, os doentes e os mortos.

O tema, um lugar, o tempo. O século das luzes parece ter sido fascinado pelo corpo morto, um tema recorrente nos tratados médicos, nas artes e na literatura. O “Além” com seus signos de dor e esperança é narrado na literatura, nas artes plásticas, na música¹⁹⁶. O século

¹⁹⁶ Edgar Allan Poe; H. P. Lovecraft; Henry James; Guy de Maupassant; Robert Louis Stevenson e Ann Radcliff são apenas alguns dos nomes mais proeminentes dessa literatura de horror. No campo das artes plásticas, podemos

XIX foi também o de maior criação de cemitérios construídos às margens das cidades, tendo em vista o avanço do policiamento médico sobre os malefícios do corpo morto. Podemos afirmar que esse contexto é resultado de um processo de transição culturalmente doloroso, que é o último impulso do culto aos mortos que a partir de então só irá se manifestar nas sociedades contemporâneas como expressão do exótico, estranho e supersticioso. O romantismo e a literatura de terror, em ascensão, nos apresentaram, de maneira quase obsessiva, a morte e os lugares do além em devaneios nos quais os mortos parecem ter definitivamente retornado ao convívio familiar. Exalta-se a bela morte. Essa mentalidade não deixa de estar em consonância com os discursos médicos higienistas sobre os perigos reais do corpo morto em adoecer os vivos. Outra característica marcante do século é o luto, que se manifesta com maior ostentação do que o usual. Nesse período a morte mais temida não é a de si, mas a do outro. É essa “obsessão” pela morte alheia que vai impulsionar o culto dos túmulos e dos cemitérios. O cemitério que passou a ser um lugar de memória, individuais e coletivas. Um lugar de visita e manutenção das lembranças, uma tentativa de imortalizar os mortos. Os cemitérios passaram a magnetizar toda uma geração de artistas que assimilam beleza e ternura à dor da ausência.

O aspecto de morte com o qual trabalhamos ao longo desse trabalho não pode ser considerado belo. Em vários campos ocorreram mudanças conjecturais de grande impacto que podem ajudar a explicar porque as sociedades ocidentais aceitaram com relativa passividade a subversão de valores tão antigos. Destacamos nessa tese um, que julgamos de especial relevância para a compreensão desse processo: A forte impressão causada pelas epidemias devastadoras, o trauma e o medo, o impulso por explicá-las e enfrentá-las.

Ao tratar dos contextos de mortalidade, tivemos que lidar com a dor da fome, as misérias, físicas e morais, ocasionadas pela indigência. O desespero ocasionado pelo medo e pela perda, quando até mesmo o conforto dos ritos tradicionais foi negado. A morte nas ruas e hospitais; o desamparo e abandono de tantas crianças... Nada disso pode ser considerado belo, bom ou justo. Vimos também que, obrigados por compromissos seculares, uma instituição, a Santa Casa de Misericórdia da Parahyba, era a principal responsável pelo amparo de tantas pessoas, de seus corpos e espíritos, orientados por ideais de caridade que também se transformavam. Sem entrar no mérito da sinceridade e dos empenhos pessoais daqueles que se orientavam por interesses legítimos em assistir à pobreza, ao nível institucional, tivemos que lidar também com interesses implícitos, corrupção e jogos políticos. Mas, “nada de novo no *front*”.

citar William Blake ou Flaxman. E na música ficaram famosos por associar seus sons ao tema da morte: Camille Saint-Saens, Franz Liszt e Frédéric Chopin.

Em algumas décadas também e num processo que existe até hoje, aprendemos a reconhecer o Hospital como lugar de morte por excelência. Esse é o espaço onde se pode morrer legitimamente, as mortes fora dele se revestem com ares de tragédia e devem ser evitadas a todo custo. Ninguém quer morrer exposto em lugares inadequados, sujeito a olhares estranhos (nos dias de hoje a exposição é acentuada, enormemente devido à tecnologia de captação e compartilhamento de imagens) e ninguém espera se deparar com essas mortes “indevidas” no curso do seu dia, nos espaços cotidianos, embora, quando isso ocorra, desperte um fascínio sensacionalista nos passantes. Espera-se que o falecimento ocorra em espaços apropriados onde um grupo profissional de pessoas dê cabo da maior parte das inconveniências relacionadas à morte.

Ao mesmo tempo, após o óbito e enterramento, os lugares de túmulos são rapidamente esquecidos, pois, desencantados da presença do ente que se foi. A dor do luto é controlada e “cenas” públicas de sofrimento são encaradas com má vontade, como sinal de má-educação ou desequilíbrio mental. Sem dúvida vivemos uma fuga da morte, mas isso, de maneira alguma, deve ser encarado como sinal de indiferença em relação aos mortos. Na verdade, as novas vivências (mais acertadamente, as não-vivências) do trabalho de luto, têm resultado na dificuldade de superação em longo prazo. Sem a confiança no destino pós-morte que tinham os antigos, sem a “cartase” provocada pela sensibilidade romântica dos antepassados oitocentistas, as pessoas parecem não conseguir se livrar dos seus mortos e essa vinculação aparece com sintomas individuais e coletivos inclusive patológicos.

A um período de intensa profusão do tema da morte se seguiu o silêncio que foi se estabelecendo com o avançar do século XX. Será que os mortos voltarão para nos assombrar? Pelo menos a julgar pela popularidade dos zumbis, sim. Os zumbis não são, no entanto, almas penadas que retornam com objetivos específicos, em geral, acertos de contas. São mortos (corpos) vivos! Em que pese a estranheza do paradoxo, algumas das imagens que vemos hoje no cinema ou nos quadrinhos, nos lembram do *macabro* medieval, dos exércitos de mortos furiosos que aterrorizavam os vivos¹⁹⁷. Eles estão mais uma vez entre nós, representados, como

¹⁹⁷ A televisão e o cinema norte-americanos são pioneiros nas produções com a temática dos mortos que tomam contato com os vivos num número impressionante de filmes e séries cujo quantitativo acelerou na última década. Além dos norte-americanos, os europeus tem se destacado nesse nicho. Estamos falando aqui de um amplo espectro de possibilidades: podem ser aparições, tais quais espíritos malignos desencadeando eventos de Poltergeist; ou zumbis, corpos mortos que, aparentemente desprovidos de alma e mente, voltam automatizados à vida para se alimentar dos mortos (são inúmeros filmes de grande sucesso como: Guerra Mundial Z, Resident Evil e a produção sul coreana “busanhaeng” – Invasão Zumbi, além da série de audiência colossal – The walking death). Mais recentemente, temos assistido aos mortos que voltam a vida ressurretos, não como zumbis, mas também não como as pessoas que eram em vida (a série francesa Le revenants, com *remake* americano “The returned”, assim como a série australiana Glitch, são apenas alguns exemplos).

antes, em várias etapas de decomposição cadavérica nos agarrando, nos levando para o seu lado, como numa nova dança macabra. As novas mídias nos reapresentam a temas antigos. Parece que realmente “num universo no qual Deus ficou cada vez mais discreto, podemos constatar a proliferação de criaturas do outro mundo” (VOLVELLE, 2010, p. 312).

Por último, mas não menos importante, a autora da tese gostaria de registrar uma última esperança: a de que, para além dos mortos, os vivos, com quem dividimos nosso espaço no mundo, sejam lembrados, sobretudo, aqueles em situação de pobreza e desamparo. Que nos levantemos contra as injustiças sociais e contra a hipocrisia do discurso filantrópico moderno! Que lutemos pelos serviços de assistência social, mas, principalmente, pela emancipação individual e coletiva! Que a solidariedade prevaleça sobre a compaixão caritativa!

As perguntas a que não pude dar resposta, ou sobre as quais sequer pude refletir, não me inquietam mais. Elas ocuparão os espaços de novos projetos acadêmicos. Desenrolarei o fio de seus rastros pacientemente, tal qual o estimado historiador italiano, Carlo Ginzburg, ensinou¹⁹⁸. É, de fato, o trabalho de uma vida.

¹⁹⁸ Carlo Ginzburg dedicou uma parte significativa de seus escritos à teoria da história. Em defesa do conhecimento histórico, contra perspectivas pós-modernas que caracterizavam sua escrita como mais um gênero da arte literária, propôs o Paradigma Indiciário.

REFERÊNCIAS

ABREU, Laurinda. **Purgatório, Misericórdias e caridade:** condições estruturantes da assistência em Portugal (séculos XV-XIX). *Dynamis: acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, v. 20, p. 395-415, 2000.

ABREU, Tomás Antunes. **A Medicina Contribui para o Melhoramento da Moral e Manutenção dos Bons Costumes.** Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1839).

AGUIAR, Wellington; MELLO, José Octávio. **Uma cidade de quatro séculos:** evolução e roteiro. 2 ed. João Pessoa: FUNCEP, A União Editora, 1989, p. 75.

ALBINO, Matheus Alves; MARCONDES, Renato Leite. Diferenciais de mortalidade em um hospital filantrópico: a Santa Casa de Misericórdia de Campinas (1876-1885). **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 35, n. 2, 2018.

ALBUQUERQUE, Antonio Coelho de Sá e. **Relatorio apresentado a Assembleia Legislativa**

ALBUQUERQUE, Francisco Antonio D'Almeida e. **Exposição feita pelo excellentissimo presidente da provincia da Parahyba do Norte**, no ato de passar a administração da província ao segundo Vice- Presidente, em 08 de maio de 1851. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1851.

ALMEIDA, Maurílio Augusto de. **Presença de D. Pedro II na Paraíba.** Recife: Mousinho Artefatos de Papel, 1975.

ALVES, Gerlane Farias. **A importância da disciplina de paleografia nos cursos de Arquivologia e História.** 2017. 108 f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Arquivologia, Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, 2017.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital:** instituição e história social. São Paulo: Letras e Letras, 1991.

ARCEBISPADO DA BAHIA. **Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia.** São Paulo: Typografia de Antonio Louzada Antunes, v. 1, 1853.

ARIÉS, Philippe. **História da Morte no Ocidente.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BARÃO DE MAMANGUAPE. **Exposição feita pelo presidente da provincia da Parabyba [sic] do Norte em 18 de maio de 1861 no acto de passar a administração da provincia ao presidente** Francisco D'Araújo Lima. Parahyba, Typ. Parahyba, 1861.

BARREIROS, Bruno. As complexas teias da medicina popular: Projecto político e resistências populares em Portugal no século XIX. *CEM Cultura, Espaço & Memória: revista do CITCEM*. Porto: CITCEM Centro de Investigação Transdisciplinar "Cultura, Espaço & Memória", Edições Afrontamento. Vol. 5, 2014-. ISSN 2182-1097-05.

BARRETO, Francisco Xavier Paes. **Exposição feita pelo presidente da provincia da Parabyba [sic] do Norte no acto de passar a administração da provincia ao segundo vice-presidente**, Flavio Clementino da Silva Freire, em 16 de abril de 1855. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1855.

BARRETO, R. **Corpo de mulher**: a trajetória do desconhecido na Bahia do século XIX. História: questões e debates, Curitiba, n. 34, p. 127-156, 2001.

BEZERRA, José Vicente d'Amorim. **Exposição feita pelo excellentissimo presidente da província da Parahyba do Norte**, em 23 de Janeiro de 1850. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1850.

BEZERRA, José Vicente d'Amorim. **Relatorio apresentado a Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo excellentissimo presidente da provincia**, na abertura da sessão ordinaria em 2 de agosto de 1850. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1850.

BÍBLIA. Português. **Sagrada Bíblia Católica: Antigo e Novo Testamentos**. Tradução de José Simão. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 2008.

BOXER, Charles. **O Império marítimo português**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. **Código Penal**, 1890.

BRASIL. **Coleção de Leis do Império do Brasil - 1828** Vol. 2

BRASIL. Senado Federal. Secretaria de Informação Legislativa. **Coleção de Leis do Brasil** de 31/12/1875.

BRAZIL. **Constituição Política do Império do Brazil**, de 25 de março de 1824.

BRASIL. DECRETO Nº 789, DE 27 DE SETEMBRO DE 1890. **Coleção de Leis do Brasil - 1890**, Página 2454 Vol. Fasc.IX (Publicação Original).

BRESCIANI, Maria Stella. As Sete portas da cidade. **Revista Espaço e Debate**: Cidade e História. São Paulo: Neru, Ano XI, n. 34, 1991. p. 11.

BRUCKNER, Pascal. **Filhos e vítimas**: o tempo da inocência. In: MORIN, Edgar.

PRIGOGINE, Ilya [et. al.]. **A Sociedade em Busca de Valores**. Tradução de Luís M. Couceiro Feio. Lisboa: Piaget, 1996.

CAMPOS, Frederico Carneiro de. **Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial da Parahiba do Norte pelo excellentissimo presidente**, em maio de 1845-1847. Pernambuco, Typ. de Santos & Companhia.

CAMPOS, Frederico Carneiro de. **Relatorio apresentado a Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo presidente da mesma provincia**, em maio de 1846. Pernambuco, Typ. Imparcial.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

CARDIM, Fernão. **Tratados da Terra e Gente do Brasil**. Belo Horizonte / São Paulo: Itatiaia / Edusp, 1980.

CARVALHO, Ernando. Imagens da Misericórdia em três Igrejas de João Pessoa. João Pessoa: **REVISTA DO IHGP** – Nº 42 – NAO C – 2012, pp. 45-74.

CASCUDO, Luís da Câmara. **Anubis e Outros. Ensaios**. Rio de Janeiro: FUNARTE, 1983).

CASCUDO. Luis da Câmara. **Dicionário do folclore brasileiro**. Global. São Paulo. 1999.

CASTRO, Oscar de Oliveira. **Medicina na Paraíba**: flagrantos de sua evolução. João. Pessoa/PB: A União, 1945

CHAVES, Pedro Rodrigues Fernandes. **Falla com que o exm. presidente da provincia da Parahiba do Norte**, abriu a segunda sessão da terceira legislatura da Assembléa Provincial no anno de 1841. Pernambuco, Typ. Imparcial de L.I.R. Roma, 1841-1842

CHAVES, Pedro Rodrigues Fernandes. **Falla com que o exm. presidente da provincia da Parahiba do Norte, abriu a segunda sessão da terceira legislatura da Assembléa Provincial no anno de 1841**. Pernambuco, Typ. Imparcial de L.I.R. Roma, 1841.

COULANGES, Foustel de. **A Cidade Antiga**. Trad. Pietro Nasseti. São Paulo: Martin Claret, 2007.

CUNHA, Ambrozio Leitão da. **Relatorio apresentado a Assembléa Legislativa da Parahyba do Norte pelo presidente da provincia**, em 2 de agosto de 1859. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1859; 1860.

CUNHA, Manoel Clementino Carneiro da. **Relatorio recitado na abertura da Assembléa Legislativa da Parahyba do Norte pelo vice-presidente da provincia**, em 1 de agosto de 1857. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1857.

CUNHA, Manuel Clementino Carneiro da. POGGI, **Relatorio do Chefe de Polícia da Província de Parahyba do Norte**, em 1 de ago. de 1858. Parahyba, Typ. L. Parahybana, 1858.

CYMBALISTA, Renato. **Sangue, ossos e terras**: os mortos e a ocupação do território luso-brasileiro. São Paulo: Editora Alameda, 2011.

D'ALBUQUERQUE, Joaquim Ferreira Peixoto. **Falla com que o Presente da província de Parahyba do Norte instalou a 1ª sessão da Segunda legislatura da Assembléa Legislativa Provincial no dia 24 de Junho de 1838**.

D'AZYR, Vicq. **Ensaio sobre os Perigos das sepulturas dentro das cidades e nos seus contornos**. Rio de Janeiro: Impressão Régia, 1812.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

DELUMEAU, Jean. **O pecado e o medo: A culpabilização no Ocidente (séculos 13-18)**. Vol. 1. Bauru, SP: EDUSC, 2003.

DO NASCIMENTO, Alcileide Cabral. **A sorte dos enjeitados: o combate ao infanticídio e a institucionalização da assistência às crianças abandonadas no Recife (1789-1832)**. Annablume, 2008.

DUAYER, Mário; MEDEIROS, João Leonardo. Miséria brasileira e macrofilantropia: psicografando Marx. **Revista de Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, jul./dez. 2003.

DUBY, Georges. **As três ordens ou o imaginário medieval**. 2ª edição. Lisboa: Editorial Estampa, 1994.

FAORO, Raimundo. **Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro**. 2ª ed., Porto Alegre/São Paulo: Globo/Edusp, 1975.

FERNANDES, Gonçalves. **O Folclore Mágico do Nordeste: usos, costumes, crenças e ofícios mágicos das populações nordestinas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira SA Ed, 1938.

FERNANDES, Liliana Alves. **As Santas Casas da Misericórdia na República brasileira**. 145f. Dissertação (Mestrado em políticas de bem-estar em perspectiva: evolução, conceito e actores). Curso de Pós-Graduação em História. Universidade de Évora. Évora, 2009.

FIGUEIREDO, Cândido. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 6. ed. actualizada na grafia e copiosamente ampliada. Rio de Janeiro: W.M. Jackson, 1944.

FLECK, E.C.D. DILLMANN, Mauro. Escritas, Práticas de Leitura e circulação de manuais de devoção entre Portugal e Brasil nos séculos XVIII e XIX. *In: história, histórias – Revista do Programa de Pós-Graduação em História*.

FOUCAULT, Michel. **A microfísica do poder**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

FOUCAULT, Michel. **Sécurité, Territoire, Population. Cours au Collège de France 1977-1978**. Paris: Gallimard, 2004.

FRANCA, Francisco Xavier Monteiro da. **Falla com que o exm. presidente da provincia da Parahiba do Norte installou a segunda sessão da terceira legislatura da Assembléa Provincial, no dia 1 de outubro de 1840**. Pernambuco, Typ. Imparcial de L.I.R. Roma, 1841.

FRANCO, Odair. **História da febre-amarela no Brasil**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, GB, 1969.

FREIRE, Flávio Clementino da Silva. **Exposição feita pelo excellentissimo 2º Vice - Presidente da provincia da Parahyba do Norte, ato de passagem da administração ao 1º**

Vice-Presidente, Frederico de Almeida e Albuquerque, em 7 de Outubro de 1853. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1853.

FREIRE, Flávio Clementino da Silva. **Exposição feita pelo presidente da provincia da Parabyba [sic] do Norte no acto de passar a administração da provincia ao presidente**, Antonio da Costa Pinto Silva Paes, em 26 de Novembro de 1855. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1855.

FREIRE, Flávio Clementino da Silva. **Relatorio apresentado a Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo excellentissimo presidente da provincia**, em 05 de agosto de 1853. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1853.

FREIRE, Flávio Clementino da Silva. **Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo excellentissimo vice-presidente da mesma**, em 02 de outubro de 1855. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1855.

GEREMEK, Bronislaw. **A piedade e a forca**: história da miséria e da caridade na Europa. Lisboa: Terramar, 1995.

GUERRA, Felipe. **Secas do Nordeste**. In: rosado Vingt-Um (org.). Memorial da seca. Brasília, Senado Federal, 1981.

GURGEL, Cristina; ROSA, Camila. História da Medicina: a varíola no Brasil Colonial (séculos XVI e XVII). **Revista de Patologia Tropical**, vol. 41, Brasília, out. de 2012. pp. 387-400.

HERCKMAN, Elias. Descrição geral da Capitania da Parahyba Detalhes. **Revista do Instituto Archeologico e Geographico Pernambucano**, v. 5, n. 31, p. 239-288, 1982.

HERSON, Bella. **Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira, 1500-1850**. Edusp, 1996.

HOBBSAWM, Eric J. **A era das revoluções**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

HOUAISS, Antonio e VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Elaborado no Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JARDIM, Ricardo José Gomes. **Discurso recitado pelo excellentissimo senhor presidente da provincia da Parahyba do Norte**, na abertura da Assembléa Legislativa Provincial no dia 4 de agosto de 1843. Pernambuco, Typ. de M.F. de F., 1843.

JUNQUEIRA, Helmara. **Doidos [as] e doutores**: a medicalização da loucura na província/estado da Parahyba do Norte, 1830-1930. Tese (doutorado em História). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

KOSTER, Henry. **Viagens ao Nordeste do Brasil** (Travels in Brazil) Tradução Luiz da Câmara Cascudo.

LALLEMENT, Roberto – **Observações acêrca da epidemia da febre-amarela no ano de 1850, no Rio de Janeiro**. Tip. Imp. e Const. de J. Villaneuve & Comp. — 1851.

LE GOFF, Jacques. **A civilização do ocidente medieval**. Petrópolis: Editora Vozes, 2016.

LE GOFF, Jacques. **O nascimento do purgatório**. Editora Vozes Limitada, 2017.

LOPES, Maria Antónia. **Protecção Social em Portugal na Idade Moderna**: guia de estudo e de investigação. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.

LOSE, Alicia Duhá et al. **Dietário (1582-1815) do Mosteiro de São Bento da Bahia**: edição diplomática. Edufba, 2009.

MACHADO, Roberto *et al.* **Danação da norma**: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

MAGALHAENS, João José de Moura. **Falla com que o exm. presidente da provincia da Parahyba do Norte, abriu a segunda sessão da 2.a legislatura da Assembléa Legislativa da mesma província em o dia 16 de janeiro de 1839**. Pernambuco, Tip. de M.F. de Faria, 1839.

MANTOUX, Paul. **A Revolução Industrial no século XVIII**. São Paulo: Edunesp / Hucitec, SD.

MARCÍLIO, M. L. A. A demografia histórica brasileira desse final de milênio. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Brasília, DF, v. 14, n.1/2, p. 125-143, 1997.

MARCÍLIO, Maria Luíza. **A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil 1726 - 1950**. In FREITAS, Marcos Cezar de (org.). História social da Infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2003, p. 53-80.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro & MARIANO, Nayana R. C. O medo anunciado: a febre-amarela e o cólera na Província da Paraíba (1850-1860). **Revista Fênix**. João Pessoa, ano IX, v. 9, p. 1-20, 2012

MARIANO, Serioja. A Pátria se acha em abismo: Tensões e Embates Políticos na Província da Paraíba (1831-1833). **Anais do XVII Simpósio Nacional de História**, julho de 2013.

MARIANO, Serioja. Entre a medicina, a política e a poesia: a trajetória do dr. Antônio da Cruz Cordeiro na Província da Paraíba na segunda metade do oitocentos. **Revista sÆculum-REVISTADE HISTÓRIA** [n. 33]; João Pessoa, jul./dez. 2015, p. 299 - 318.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço social**: identidade e alienação. São Paulo: Cortez, 1991.

MARTINS, Elias. **Frei Serafim de Catania**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1917.

MELLO, Frederico Pernambucano de. **Guerreiros do Sol**: Violência e Banditismo no Nordeste do Brasil. 5ª Ed. São Paulo: A Girafa, 2011.

MELLO, João Capistrano Bandeira de. **Exposição feita pelo presidente da provincia da Parahyba [sic] do Norte no acto de passar a administração da provincia ao segundo vice-presidente**, Flavio Clementino da Silva Freire, em 07 de abril de 1854. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1854.

MELLO, João Capistrano Bandeira de. **Relatorio apresentado a Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo excellentissimo presidente da provincia**, em 13 de Dezembro de 1853. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1854.

MELLO, João Capistrano Bandeira de. **Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo excellentissimo presidente da provincia**, na abertura da sessão ordinária em 7 de junho de 1854. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1854.

MILLANES, Abdon Felinto. **Relatório da Inspetoria de Saúde da Parahyba**. 1879

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia**: limites e espaços da cura. Recife: editora UFPE. 2011.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Os cuidados com a saúde e a caridade: a construção e o cotidiano do Hospital Pedro II na cidade do Recife durante a segunda metade do século XIX. **Revista sÆculum- REVISTADE HISTÓRIA** [n. 28]; João Pessoa, jan./jul. 2013.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **Da Polícia médica à cidade Higiénica**. In: Cadernos de Extensão. Recife: UFPE, 2010.

MOURA FILHA, Maria Bertilde. **De Filipéia à Paraíba**: uma cidade na estratégia de colonização do Brasil. João Pessoa: Superintendência do Iphan na Paraíba, 2010

NEVES, Agostinho da Silva. **Relatorio que á Assembléa Legislativa da Parahyba do Norte apresentou na sessão ordinaria de 1844 o excellentissimo presidente da mesma provincia**. Pernambuco, Typ. de M.F. de Faria, 1844.

NUNES, Luiz Antonio da Silva. **Relatorio apresentado a Assembleia Legislativa da provincia da Parahyba do Norte em 15 de junho de 1860 pelo presidente**. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1860; 1861

NUNES, Silvia Alexim. A medicina social e a questão feminina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, p. 49-76, 1991.

OLIVEIRA, Luiza Iolanda Cortez de. **Entre casas, ruas e igrejas**: crianças abandonadas na Cidade da Paraíba oitocentista, 2014. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

PACHECO, Alberto. **Meio ambiente & cemitérios**. Vol. 5. São Paulo: Senac, 2017.

PAIVA, José Pedro (Coord.). **Portugaliae Monumenta Misericordiarum**: fazer a História das Misericórdias. Lisboa: União das Misericórdias portuguesas, vol. 1, 2002.

PENTEADO, Pedro. **Confrarias portuguesas da época moderna**: problemas, resultados e tendências da investigação. Revista: Lusitânia Sacra, 2ª série, 7, 1995, p. 15 – 52.

PEREIRA M.I. **Generalidades sobre o físico e o moral da mulher**. Tese apresentada à Faculdade Medicina Rio Janeiro, 1852 p. 3

POGGI, João José Innocencio. **Relatorio do Provedor de Saúde da Província de Parahyba do Norte**, em 11 de ago. de 58. Parahyba, Typ. L. Parahybana, 1858.

QUARESMA TORREÃO. **Discurso com que o presidente da provincia da Paraíba do Norte**, fez a abertura da sessão ordinaria da Assembleia Provincial no mez de janeiro de 1837. Cidade da Paraíba, Typ. Paraibana, 1837.

RÊGO FILHO, Antônio Serafim. **Síntese histórica do jornalismo na Paraíba**. A União, 1963.

REIS, João José. **A morte é uma festa**: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. Companhia das Letras, 1991.

REIS, João José. Fontes para a história da morte na Bahia do século XIX. **Caderno CRH**, Salvador, v. 4, n.15, p.111-122, jul./dez. 1991.

RODRIGUES, Cláudia. A cidade e a morte: a febre-amarela e seu impacto sobre os costumes fúnebres no Rio de Janeiro (1849-50). **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, VI(1), mar.-jun. 1999, pp. 53-80.

RODRIGUES, Cláudia. Estratégias para eternidade num contexto de mudanças terrenas: os testadores do Rio de Janeiro e os pedidos de sufrágios no século XVIII. **Locus - Revista de História**, Juiz de Fora, v. 21, n. 2, p. 251-285, jul./dez. 2015a.

RODRIGUES, Cláudia; DILLMANN, Mauro. **Desejando pôr a minha alma no caminho da salvação**: modelos católicos de testamentos no século XVIII. **História Unisinos**, São Leopoldo, v. 17, n. 1, p.1-11, jan./abr. 2013.

RODRIGUES, Olinda Maria de Jesus. **As alminhas em Portugal e a devolução da memória**: estudo, recuperação e conservação, 2010. Dissertação (Mestrado em História). Universidade de Lisboa, Faculdade de Letras, Departamento de História de arte. Lisboa, 2010.

ROHAN, Henrique de Beaurepaire. **Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa da provincia da Parahyba do Norte em 20 de setembro de 1858 pelo presidente**. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1858; 1859.

RUSSELL-WOOD, Anthony John. **Fidalgos ad Philanthropists**: The Santa Casa de Misericórdia of Bahia, 1550-1755. Brasília: Ed. UNB, 1968.

RUSSELL-WOOD, Anthony John. **Fidalgos e filantropos**: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755. Trad. De Sérgio Duarte. Brasília, Editora Universidade de Brasília, 1981.

SÁ, Isabel dos Guimarães. **Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no império português 1500-1800.** Comissão nacional para as comemorações dos descobrimentos portugueses, 1997.

SANTOS, Augusto. **História financeira da Santa Casa da Bahia no século XVIII.** Salvador: Quarteto, 2015.

SCHMITT, Jean-Claude. **Os vivos e os mortos na sociedade medieval.** Companhia das Letras, 1999.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Livro de Provisões Régias**, s/data. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia** Parahyba do Norte, julho de 1876. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, 1 de outubro de 1879; Parahyba do Norte. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1853. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1854. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de jul.1856. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de jul.1858. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1860. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1861. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1862. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1863. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1864. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1865. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1866. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1868. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1869. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1874. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho de 1878, ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho 1879. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**, Parahyba do Norte, 2 de julho de 1880. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia**. Parahyba do Norte, em 2 de julho de 1867. ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório de Mordomia do Hospital da Caridade**, 21 de junho de 1879, ASCMPB.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARAÍBA. **Relatório do Mordomo do Hospital e Expostos**, 1854, Parahyba do Norte, (Anexo no Livro de Relatórios da Provedoria, 1853 – 1857). ASCMPB

SECRETÁRIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO IMPÉRIO. **Providências para prevenir e atalhar o progresso da febre- amarela mandadas executar pelo Ministério do Império**. 14 de fevereiro de 1850.

SECRETÁRIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO IMPÉRIO. **Regulamento Sanitário Mandado observar por Aviso desta data nas Comissões Paroquiais**. 14 de fevereiro de 1850.

SEGAL, Mirai Araújo. **Espaços de Autonomia e Negociação: A atuação dos deputados provinciais paraibanos no cenário político imperial (1855-1875)**, 2014. Dissertação (Mestrado em História) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

SEIXAS, Wilson Nóbrega. **Santa Casa de Misericórdia da Parahyba: 350 anos**. João Pessoa: Santa Marta, 1987.

SERRÃO, Vítor. **Sobre a iconografia da Mater Omnium: a pintura de intuitos assistenciais nas Misericórdias durante o século XVI**. Oceanos–Misericórdias. Cinco séculos, Lisboa, CNCDP, n. 35, p. 139, 1998.

SILVA, Alberto Martins. Abdon Felinto Milanez. *In: Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano*, Volume 33, set.,2000, pp-17-24.

SILVA, Antonio da Costa Pinto. **Falla recitada na abertura da Assembléa Legislativa da Parahyba do Norte pelo presidente da provincia**, em 5 de agosto de 1856. Parahyba, Typ. de José Rodrigues da Costa, 1856; 1857.

SOUZA, Laura de Mello. **O sol e a sombra: política e administração na América portuguesa do século XVIII**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

VAESSEN, Guilherme. **Santa Luiza de Marillac suas filhas e suas Senhoras de Caridade**. Salvador: Ed. Mensageiros de Fé, 1949.

VAILATI, Luiz Lima. **A morte menina: infância e morte infantil no Brasil dos oitocentos** (Rio de Janeiro e São Paulo). São Paulo: Alameda, 2010.

VALE, Johnatan; MARTINS, Nereida. **A herança da Inquisição na intolerância contra práticas alternativas de saúde: 1890, 1925, 1931**. *In: CAVALCANTI, Carlos André; CAVALCANTI, Ana Paula (org.). O que se pode ver nas religiões*. Vol. 1. João Pessoa, Editora Universitária, UFPB, 2011.

VASCONCELLOS, João Antonio de. **Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo excellentissimo presidente da provincia**, em 1 de agosto de 1848. Pernambuco, Typ. Imparcial, 1848; 1949; 1950

VIANNA A.F., **Considerações higiênicas e médico-legais sobre o casamento relativamente à mulher**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1842, p. 3.

VILLA, Marco Antônio. **Vida e Morte no Sertão: História das secas no Nordeste nos séculos XIX e XX**. São Paulo: Ed. Ática, 2001.

VOLVELE, Michel. **As almas do purgatório, ou o trabalho de luto**. UNESP, 2010.

WOLFF, Philippe. **Outono da Idade Média ou primavera dos tempos modernos?** São Paulo: Martins Fontes, 1988.

ZILLES, Urbano. **Os sacramentos da igreja católica**. Rio Grande do Sul: EDIPUCRS, 1995.

**ANEXO A – TRANSCRIÇÃO DE INVENTÁRIO DO HOSPITAL DA CARIDADE
1863**

6º Volume

1863

Inventario dos objectos pertencentes ao
Hosp^{al} da Santa Caza da Mise
ricordia d'esta Cid^e de 30 de Junho de 1862
– a 26 do mesmo de 1863

Rellação dos objectos abaixo declarados q^e ficou e existindo e
entrarão p^a serventia dos doentes no H^{al} da S^{ta} C^a de 30 de junho de
1862, a data d'esta

Ficou existindo	Entrarão	Soma	Nomes	Existem		Dados a consumo	Ficão existindo
				Em bom estado	Em máo estado		
147	85	232	Lençoes	114	93	25	207
33		33	Cobertas de chita	23	8	2	31
10		10	Ditos de Lam	1		9	1
34	1	35	Fronhas	18	10	6	28
35	50	85	Trabiceiros	45	17	6	28
11	15	26	Colxões	11	12	3	23
32	55	87	Camiza	36	51		87
15		15	Calças pares	8	7		15
3		3	Jaquetas	3			3
2	2	4	Camizollas p ^a doentes	2	2		4
9	19	28	Camizas p ^a mulheres	10	14	4	24
12	25	37	Toalhinhas p ^a os bancos	27	10		37
5		5	D ^{os} de babados p ^a as mãos		4	1	4
36	24	60	Orinoz	29	31		60
20		20	Canecass de flande	17	3		20
30	72	102	Tijillinhas p ^a chá	31	71		102
20	67	87	Dittos grd ^{es} p ^a comida	46	41		87
30	67	97	Pratos de louça	37	60		97
2		2	Dittos pequenos pintados		2		2
1	2	3	Bacias de flande p ^a banho	2		1	2
4		4	Dittos pequenos p ^a curativos	4			4
4	4	8	Candiheiros de flande	4	4		8
10		10	Escarradeiras de louça	5	5		10
	24	24	Dittos de Flande	22	2		24

26	52	78	Pratos de d ^a		52	26	52
29	52	81	Tijellas de d ^a		52	28	52
32		32	Facas de meza	21	3	8	24

Ficou existindo	Entrarão	Soma	Nomes	Existem		Dados a consumo	Ficão existindo
				Em bom estado	Em máo estado		
34		34	Garfos	22	12		34
14	24	38	Colheres p ^a comidas	35	3		38
9		9	Caldeiões de ferro	9			9
4		4	Baldes de madeira	3	1		4
4		4	Escarradeiras de Metal ____		4		4
15		15	Retrêtas	8	7		15
3		3	Mezas de escrituração	2	1		3
1		1	Gamellas	1			1
1		1	Seringas de estanho	1			1
1		1	Caixa de ditta	1			1
1	1	2	Borrachinha	1	1		2
1		1	Sacarrolha		1		1
2	2	4	Tinas p ^a banhos	2	2		4
2		2	Caixões	2			2
1		1	Caixa grande	1			1
1		1	Caixão de conduzir defuntos	1			1
	2	2	Paviollas (sic) cobertas	2			2
1		1	Ditta raza	1			1
2		2	Bandeijas	2			2
4		4	Capaixos		4		4
4		4	Catissau de altar	4			4
2		2	Palmas p ^a d.	2			2
1		1	Pano cobrindo o oratório	1			1
1		1	Glôbo de vidro		1	1	1
1		1	Cadeira de lavatório	1			1
1		1	Almaro p ^a remédio	1			1
2		2	Dittos p ^a rôpa	2			2
1		1	Dittos q ^e serve p ^a louça		1		1
1		1	Torneira p ^a Chapio (sic)	1			1
1		1	Ditta p ^a quartinhas	1			1
1		1	Granataria	1			1
2		2	Copos finos	2			2

Ficou existindo	Entrarão	Soma	Nomes	Existem		Dados a consumo	Ficão existindo
				Em bom estado	Em máo estado		
2		2	Pratos travessa	2			2
2		2	Quartinhas		2		2
4	1	5	Livros de escrituraria	5			5
1		1	Par de tinteiros	1			1
1		1	Tizoura p ^a papel	1			1
1		1	Dittos de espavitar (sic)	1			1
1		1	Grau de vidro	1			1
1		1	Sargadeira (sic)		1		1
5		5	Ventosas de vidro	5			5
4		4	Tilhas (sic) de flande	4			4
1		1	Relógio de parede	1			1
2		2	Camas de Vmto (sic)		2		2
24		24	Camas com péz de ferro	23	1		24
16	48	64	Cavalêtes	48	16		24
20		2	Bancos p ^a uso dos doentes	15	5		20
7		7	Bulles de flande	3	4		7
4		4	Panellas de ferro	3	1		4
9		9	Caldeiros de dito	9			9
2		2	Chaleiras de dito	2			2
1		1	Garfo gr ^{de} de ferro	1			1
1		1	Concha p ^a caldo	1			1
1		1	Fergarino (sic) de ferro		1		1
1		1	Machado		1		1
2		2	Fugões de ferro	1	1		2
1		1	Inehade (sic)		1		1
3		3	Jarra p ^a dogera (sic) gasto	2	1		3
4		4	Tabuleiro	2	2		4
4		4	Colheres de pás		4		4
3		3	Pares de Macha	3			3
3		3	Dittas de alyma (sic)	2	1		3
1		1	Escôra	1			1
1		1	Inspreçoso (sic)		1		1
1		1	Regua	1			1
1		1	Saneita	1			1

Ficou existindo	Entrarão	Soma	Nomes	Existem		Dados a consumo	Ficão existindo
				Em bom estado	Em máo estado		
12		12	Pirez	6	6		12
5		5	Panellas de Barro		3	2	5
22		22	Vistidos ou ropões (sic)	10	2	10	22
66	30	96	Garrfas p ^a remédio	92	4		96
1		1	Toalha de altar	1			1
2		2	Palmatorias estanhadas	2			2
3		3	Vazos de flande p ^a remédio	2	1		3
6		6	Cadeiras de palhinha	6			6
7		7	Bacia de rosto	6	1		7
55		55	Lampiões pequenos	46	6	3	55
2		2	Taixos de cobre	2			2
1		1	Navalha	1			1
1		1	Jarra de sala	1			1
	2	2	Canecas de flande	1	1		2
	1	1	Tizoura fina	1			1
	2	2	Quartinhas		2		2
11		11	Barras p ^a camas	11			11
24	6	30	Vazos de vidro p ^a remédio	19	11		30

Par^a, 26 de Junho de 1863
 Ign^{co} F Vas^{co} das [Ilegível]
 1º Enfermeiro

Fonte: Relatório de provedoria da SCMPB

ANEXO B - QUADRO DE PROVEDORES DA SCMPB ENTRE OS ANOS DE 1853 e 1889

Nome	Ano de exercício	Vinculação Partidária	Irmão da SC	Vereador da Câmara Municipal	Deputado Provincial	Deputado Geral
Francisco de Assis Pereira Rocha	1853 1857-1860	Conservador	Irmão		Sim	Sim
Manoel Simplício Jácome da Veiga Pereira	1853-54	Conservador	Irmão	Sim	Sim	
Francisco José Meira	1855-56	Conservador	Irmão	Sim	Sim	
J.M de Carvalho Cézar	1855-56					
Joaquim Moreira Lima	1856-57	Conservador			Sim	
José Lucas de Souza Rangel	1861	Conservador			Sim	
Lindolfo José Correia das Neves	1861-63 1870-78 1880-82	Conservador/ Progressista	Irmão		Sim	Sim
Francisco José Rabelo	1863-64	Liberal	Irmão		Sim	
Felizardo Toscano de Brito	1864-65	Liberal	Irmão	Sim	Sim.	Sim
Antônio de Souza Gouvea	1865-69 1882-83	Liberal	Irmão		Sim.	
Benjamin Franklin d'Oliveira e Mello	1878-79	Liberal	Irmão	Sim	Sim	

Fonte: elaborado pela autora com base nas informações contidas nos Relatórios de Provedoria da SCMPB (1853-1880); nos Relatórios de Presidência de Província da Parahyba (1853-1880); No Livro dos Nomes dos Irmãos da SCMPB (1872) e, principalmente, com base nas informações apresentadas por Segal (2017).

ANEXO C – CEMITÉRIO DA BOA

Fotografia 1: Entrada do CSBS



Fonte: Nereida Martins

Fotografia 2: Túmulo da família Neiva



Fonte: Nereida Martins

Fotografia 3: Jazigo Perpétuo



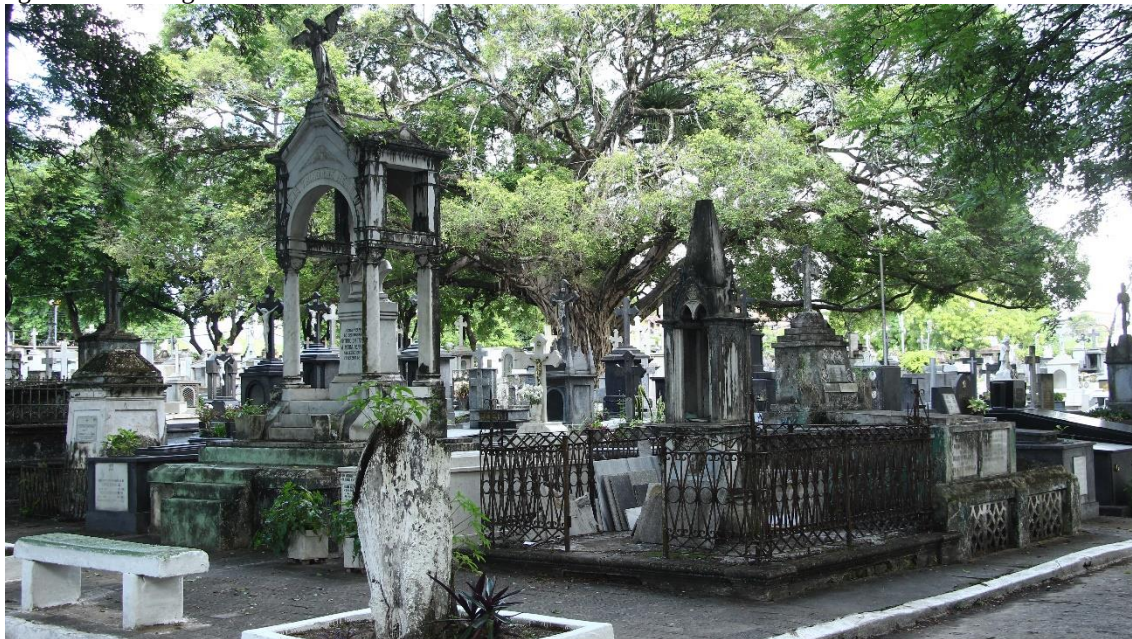
Fonte: Nereida Martins

Fotografia 4: Jazigo perpétuo de 1855



Fonte: Nereida Martins

Fotografia 5: Plano geral do CSBS



Fonte: Nereida Martins



Fotografia 6: Jazigo perpétuo da Baronesa do Abiahy

Fonte: Nereida Martins

Fotografia 7: Fileira de catacumbas



Fonte: Nereida Martins

Fotografia 8: Escultura em mármore



Fonte: Nereida Martins

ANEXO D – SÍTIO CRUZ DO PEIXE

Fotografia 9: Sítio Cruz do Peixe, 1910



Fonte: Acervo. Walfredo Rodriguez, Arquivo do Estado da Parahyba. (Apud Helmara, 2016, p. 446).

Fotografia 10: Sítio Cruz do Peixe, 1910



Fonte: Acervo. Walfredo Rodriguez, Arquivo do Estado da Parahyba. (Apud Helmara, 2016, p. 446).

Fotografia 3: “Asylo de Sant’Anna” no arrabalde da Cruz do Peixe



Fonte: Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba. João Pessoa –PB, S/D. (Apud Helmara, 2016, p. 294).

Imagem 1: Edifício Provincial da Cruz do Peixe, onde funcionou a Enfermaria Provisória da Cruz do Peixe



Fonte: COELHO FILHO, Heronides. A psiquiatria no país do açúcar e outros ensaios. João Pessoa-PB, 1977. (Apud Helmara, 2016, p. 281)

ANEXO E – COMPLEXO DA SANTA CASA DA PARAHYBA

Fotografia 1: Hospital da Santa Casa De Misericórdia até 1914



Fonte: Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba. (Apud Helmara, 2016, p. 449).