



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO - PREPG  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS – CCHL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA DO BRASIL – PPGHB  
MESTRADO EM HISTÓRIA DO BRASIL

NARA VIVIANY MOURA DE OLIVEIRA

**SABER MÉDICO, DOENÇAS E CURAS EM TERESINA: 1870-1889**

TERESINA – PI  
2021

NARA VIVIANY MOURA DE OLIVEIRA

**SABER MÉDICO, DOENÇAS E CURAS EM TERESINA: 1870-1889**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS  
COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM HISTÓRIA DO BRASIL

ATA DA SESSÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM HISTÓRIA DO  
BRASIL, REALIZADA EM 27/4/2022

Aos vinte e sete dias do mês de abril de dois mil e vinte e dois, por meio de videoconferência, reuniu-se em sessão pública a banca examinadora de defesa de dissertação intitulada “**SABER MÉDICO, DOENÇAS E CURAS EM TERESINA: 1870-1889**”, de autoria da mestranda **NARA VIVIANY MOURA DE OLIVEIRA**, candidata ao título de Mestre em História do Brasil. A banca examinadora foi constituída pelos professores doutores TERESINHA DE JESUS MESQUITA QUEIROZ (UFPI - Presidente), LEONARDO DALLACQUA DE CARVALHO (UEMA - Examinador Externo à Instituição) e ELIZANGELA BARBOSA CARDOSO (UFPI - Examinador Interno). Às 9 horas a sessão foi aberta pela senhora presidente, que deu início aos trabalhos convidando a candidata a fazer breve exposição sobre a dissertação em julgamento, concedendo-lhe para isto o tempo máximo de trinta minutos. Finda a exposição, a presidente passou a palavra aos membros da banca examinadora, esclarecendo que cada um dispunha de até 30 minutos para a arguição e a candidata do mesmo tempo para as respectivas respostas. A arguição foi iniciada pelo Prof. Dr. Leonardo Dallacqua de Carvalho, seguindo-se a este a Profa. Dra. Elizangela Barbosa Cardoso e a Profa. Dra. Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz, orientadora da dissertação. A mestranda respondeu a todos os questionamentos. Logo após, retirou-se temporariamente da sessão e a banca analisou e decidiu sobre a dissertação apresentada. Retornando, foi dado conhecimento do julgamento. A senhora presidente comunicou que a Banca Examinadora considerou a dissertação **APROVADA**. A presidente, congratulando-se com a candidata e agradecendo a presença de todos, encerrou a sessão às 12 horas. E, para constar, foi lavrada a presente ATA que, lida e aprovada, foi assinada por todos os membros da Banca Examinadora.

Teresina, 27 de abril de 2022

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz - UFPI  
Presidente da Banca Examinadora

Prof. Dr. Leonardo Dallacqua Carvalho – UEMA  
Examinador externo

Profa. Dra. Elizangela Barbosa Cardoso – UFPI  
Examinador interno

---



*Dedico este trabalho às minhas avós, mulheres fortes que morreram em decorrência da Covid19: Osmarina Moura e Silva e Maria de Lourdes de Oliveira Lopes*

## AGRADECIMENTOS

O ato de agradecer consiste, a meu ver, em saber reconhecer e ser grata às pessoas que, juntamente comigo, auxiliaram no processo de formação, tanto no âmbito profissional, como no pessoal. As relações consolidadas ao longo da minha vida me ensinaram muito sobre não desistir. Cair durante um processo evolutivo, quando se trata da formação profissional, é doloroso, mas compreensível. As quedas nos ensinam a lutar pela conquista de um sonho e lutando por meus sonhos, luto por mim mesma, por não desistir, por seguir avançando, sonhando e conquistando.

Em primeiro lugar, queria dar graças a Deus, pois acredito que em anos tão difíceis como foi o ano de 2020 e 2021, sua mão tem me segurado e me permitindo ver a vida com esperança, apesar de, muitas vezes, a realidade se apresentar de maneira diversa. A minha fé e a crença em um Deus capaz de realizar milagres me formaram durante esses anos.

Aos meus familiares, agradeço todo apoio nesta caminhada, os bons momentos compartilhados ajudaram a transformar os momentos árduos em mais leves. À minha mãe, Mara Regina Moura, agradeço o apoio e a compreensão. Ao meu pai, Francisco Antônio, sou grata pela confiança depositada. Ao João Victor Moura, meu irmão, levo como exemplo sua dedicação e persistência.

Aos amigos, que sempre estiveram comigo nos momentos de alegrias e incertezas, trago comigo o sustentáculo e a empatia, em especial aos amigos que são mais que irmãos, Sâmea, Lucas, Júlio, Crislany e Thaís: a vocês meu eterno agradecimento.

Foi de auxílio ímpar para a elaboração deste trabalho a relação de afeto e confiança criada com a minha orientadora, Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz. Agradeço todos os conselhos e o apoio que me foi dado. O seu exemplo como mulher e historiadora, apaixonada pelo ofício que escolheu, fortalece-me e me enche de certeza no caminho que busquei seguir. Agradeço à Dona Rita, amiga que prestou auxílio fundamental durante as pesquisas no Arquivo Público do Estado do Piauí (APEPI).

Agradeço aos professores que ofereceram apoio em sala de aula e aos colegas que tive o prazer de conhecer neste percurso. Esta pandemia me ensinou o valor do apoio e suporte para a conclusão desta etapa da vida acadêmica. Entre esses, especialmente à Kércia Gonçalves, com quem compartilhei risadas e angústias, à Neta, que sempre com seu jeito doce me fazia gargalhar quando as coisas pareciam não dar certo, ao amigo Cláudio Barros e à Rafaela, que prestou seu apoio ao ceder fontes materiais e bibliográficas que facilitaram a conclusão do trabalho proposto.

## RESUMO

No século XIX, o Brasil passou por transformações motivadas pelo desejo de progresso e modernidade. Os avanços científicos conquistados nesse período impactaram o cotidiano da população. O surgimento e a consolidação do saber médico propagado pelas Escolas de Medicina, fundadas no Rio de Janeiro e na Bahia, modificaram as diversas práticas de curar, antes amparadas no saber tradicional e popular. O presente trabalho aborda as transformações dos saberes médicos e farmacêuticos e seu impacto no tratamento de doenças na sociedade de Teresina entre os anos de 1870 e 1889. Neste sentido, são analisados os combates entre os diferentes campos de saberes, considerando a presença de médicos, farmacêuticos e curandeiros na disputa pelo poder da cura. Além disso, a Santa Casa de Misericórdia e sua importância no tratamento de doenças também são avaliadas. Para isso, recorre-se a fontes bibliográficas, aos códices de saúde do período, a jornais, relatórios de presidentes da província, atestados de óbitos, ofícios, teses médicas, mapas de entrada e saída da Santa Casa de Misericórdia. Alguns autores são relevantes para a construção desta pesquisa: Michel de Certeau colabora na análise de dados quantitativos e sua relação com o cotidiano da população; Michel Foucault e Roy Porter colaboram para o entendimento da consolidação e aceitação dos saberes médicos; Maria Mafalda Balduino Araújo, Rafaela Martins Silva, Clodoaldo Freitas e Mariana Antão contribuem para a análise da sociedade teresinense no período.

Palavras-Chave: História; Teresina; Santa Casa de Misericórdia; Artes de curar.

## ABSTRACT

In the 19th century, Brazil underwent transformations motivated by the desire for progress and modernity. The scientific advances achieved in this period impacted the daily life of the population. The emergence and consolidation of medical knowledge propagated by the Schools of Medicine, founded in Rio de Janeiro and Bahia, modified the various practices of healing, previously supported by traditional and popular knowledge. The present work deals with the transformations of medical and pharmaceutical knowledge and its impact on the treatment of diseases in Teresina society between the years 1870 and 1889. In this sense, the struggles between the different fields of knowledge are analyzed, considering the presence of doctors, pharmacists and healers in the dispute for the power of healing. In addition, the Santa Casa de Misericórdia and its importance in the treatment of diseases are also evaluated. For this, bibliographic sources, health codices of the period, newspapers, reports from provincial presidents, death certificates, official letters, medical theses, maps of entrance and exit of Santa Casa de Misericórdia are used. Some authors are relevant for the construction of this research: Michel de Certeau collaborates in the analysis of quantitative data and its relationship with the daily life of the population; Michel Foucault and Roy Porter collaborate to understand the consolidation and acceptance of medical knowledge; Maria Mafalda Baldoino Araújo, Rafaela Martins Silva, Clodoaldo Freitas and Mariana Antão contribute to the analysis of Teresina society in the period.

Key words: History; Teresina; Santa Casa de Misericórdia; Healing arts.

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1: Miniatura do plano de Teresina .....                                 | 20 |
| Figura 2: Praça Marechal Deodoro da Fonseca no ano 1910.....                   | 21 |
| Figura 3: Mercado Municipal de Teresina em suas características originais..... | 23 |
| Figura 4: Santa Casa de Misericórdia de Teresina .....                         | 27 |
| Figura 5: Faculdade de Medicina da Bahia .....                                 | 95 |

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1: Entradas e saídas do Hospital de Misericórdia: 1860 a 1873 .....  | 44 |
| Tabela 2: Entrada e saída na Santa Casa de Misericórdia: 1877-1878.....   | 45 |
| Tabela 3: Proposta de fornecimento de comedorias para o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, de 1877 a 1878 .....                                  | 48 |
| Tabela 4: Número de doentes que deram entrada na Santa Casa de Misericórdia de acordo com a província de origem e a faixa etária, no ano de 1879..... | 66 |
| Tabela 5 Tabela 5: Principais doenças tratadas pela Santa Casa de Misericórdia no ano de 1879, por província de origem .....                          | 70 |

## SUMÁRIO

|  |     |
|--|-----|
| 1 INTRODUÇÃO .....   | 10  |
| 2 TERESINA: A NOVA CAPITAL E OS VELHOS DESAFIOS DA SAÚDE .....                       | 16  |
| 2.1 Os limites de uma cidade planejada .....   | 16  |
| 2.2 O Hospital da Santa Casa de Misericórdia .....                                   | 28  |
| 2.3 O Hospital de Misericórdia como atenuante na situação da saúde em Teresina ..... | 42  |
| 3 AS DOENÇAS, OS DOENTES E AS CURAS .....  | 56  |
| 3.1 Teresina entre os desejos de mudança e o caos .....                              | 56  |
| 3.2 As artes de curar em Teresina .....  | 78  |
| 3.3 Viver, adoecer e morrer em Teresina .....  | 84  |
| 4 SABERES MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E PROCESSOS DE CURA .....                           | 92  |
| 4.1 O saber médico e as novas relações com as doenças e as curas .....               | 92  |
| 4.2 Farmácia: a cura a partir do conhecimento das ervas .....                        | 107 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....   | 122 |
| REFERÊNCIAS .....  | 125 |

# 1 INTRODUÇÃO

A prática da pesquisa histórica conduz a novos conhecimentos e à reformulação de antigas certezas. O historiador passa por momentos de dúvidas, levantando novos questionamentos e suscitando novas respostas. De acordo com Durval Muniz de Albuquerque Júnior, em *O tecelão dos tempos: novos ensaios sobre a Teoria da História*:

Historiador é um padeiro que, com aparas das atitudes, dos costumes, das ações das massas, faz fermentar novas imagens dos tempos, que servem de alimento para nossos sonhos de continuidade, para nossa fome de identidade, para nossa inanição do sentido para a vida, para o estarmos aqui na terra, para nossa existência finita e limitada.<sup>1</sup>

A partir da analogia entre o trabalho do historiador e o do padeiro, Albuquerque Júnior evidencia como o pesquisador é capaz de conduzir através de suas investigações a construção de debates, o fomento de novas discussões ou atuar em campos de pesquisa solidificados. Dessa maneira, o construir-se como pesquisador na área da história possui diversas implicações, pois o trabalho acadêmico está relacionado à vivência em sociedade, o que compromete diretamente o trabalho investigativo e significa um dos maiores desafios vivenciados pelos pesquisadores.

Esta dissertação tem como objetivo estudar a saúde e as doenças, no Piauí, especificamente na capital, Teresina. O campo historiográfico em que se insere esta pesquisa ganhou notoriedade no Brasil a partir do final do século XX. Assim, esta dissertação busca responder questionamentos relacionados à história da saúde e das doenças, agregar novos conhecimentos e dialogar com saberes já existentes sobre o tema, concentrando-se entre os anos de 1870 e 1889. Entendemos que avaliar a saúde e as doenças no século XIX, além de contribuir para a compreensão de como esses processos impactaram a sociedade, possibilita a construção de caminhos para o aparecimento de novas pesquisas.

As produções acadêmicas no Piauí dedicadas à história da saúde e das doenças no século XIX constituem um número ainda pequeno. A exploração do corpo documental e bibliográfico referente àquele século deve ser aliada ao uso das fontes iconográficas, e aos relatos de viagens. Parte dessas fontes já chamou a atenção de pesquisadores desse campo.

Nesta dissertação, estamos atentos à lição de Michel de Certeau: “Se é verdade que a organização da história é relativa a um lugar e a um tempo, isso ocorre, inicialmente, por causa de suas técnicas de produção. Falando em geral, cada sociedade se pensa ‘historicamente’ com

---

<sup>1</sup> ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. *O tecelão dos tempos: novos ensaios de teoria da história*. São Paulo: Intermeios, 2019. p. 32.

os instrumentos que lhes são próprios”.<sup>2</sup> Diante disso, o interesse em estudar a capital do Piauí não se deve apenas ao fato de sermos natural de Teresina, mas igualmente à influência da Universidade Federal do Piauí (UFPI) em nossa formação. Entendemos que a relação com a instituição tem importância na escolha dos métodos e técnicas, na escrita, e que se baseia fundamentalmente em fontes diversas. Assim, como destaca Michel de Certeau:

Um trabalho é ‘científico’ quando opera uma redistribuição do espaço e consiste, primordialmente, em se dar um lugar, pelo ‘estabelecimento das fontes’ – quer dizer, por uma ação instauradora e por técnicas transformadoras.<sup>3</sup>

O interesse em estudar o tema proposto ocorreu a partir da localização de um documento intitulado *Mapa de entrada e saída da Santa Casa de Misericórdia de 1879*,<sup>4</sup> no Arquivo Público do Estado do Piauí (APEPI). Ao realizar pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), no ano de 2017, que recebeu o título *Cidade dos vivos, cidade dos mortos: Teresina entre os anos de 1852-1889*,<sup>5</sup> que abordava os rituais em torno da morte no Piauí, nos deparamos com essa documentação, fato que avivou nossa curiosidade. As informações contidas no documento nos deixaram paralisadas, e nos encheram de novas perguntas, alimentando dúvidas que não imaginávamos um dia recolocar em nossos horizontes de pesquisa.

A partir dessa experiência surgiu o interesse de ingressar como pesquisadora no campo da saúde e das doenças. Com esta dissertação objetivamos abordar as doenças em Teresina entre os anos de 1870 e 1889. O recorte temporal inicial está relacionado com as documentações localizadas, tais como atestados de óbitos e o *Mapa de entrada e saída da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Essas fontes são essenciais para a resolução dos questionamentos propostos. Além disso, foram localizados documentos produzidos a partir da década de 1870. A escolha do ano 1889 como fim do recorte temporal decorre de ser esse ano marcado pela mudança do regime de governo, com a instauração da República.

Betânia Gonçalves Figueiredo, tratando da história de Minas Gerais, oferece contribuições relevantes para esta pesquisa, e destaca que: “A estrutura da medicina moderna que conhecemos hoje fundamentou-se como prática principalmente nos séculos XVIII e XIX.

---

<sup>2</sup> CERTEAU, Michel. *A escrita da história*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p. 65.

<sup>3</sup> CERTEAU, 2011, p. 72-73.

<sup>4</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>5</sup> OLIVEIRA, Nara Viviany Moura de. *Cidade dos vivos, cidade dos mortos: Teresina entre os anos de 1852-1889*. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2017.

Aos poucos delimitou-se uma nova concepção de doença, saúde e intervenção no corpo doente”.<sup>6</sup> Compreender como se realizou a evolução dos processos de curar as doenças, nos variados espaços, nos auxilia a entender se a forma como se desenvolveu essa construção da cura, na cidade de Teresina, poderia ter tido alguma relação com outras províncias. No entanto, em seu trabalho, a autora discorre sobre como as diversas práticas de curas influenciaram com seus conhecimentos no que, atualmente, se compreende ser a medicina moderna.

Teresina, nas suas primeiras décadas, mostrava avanços em seu aspecto urbanístico, como a construção de alguns edifícios públicos, entre eles a Santa Casa de Misericórdia que “foi solenemente instalada em 1861. O compromisso da nova irmandade, proposto e aceito depois de aprovado pelo bispo diocesano, foi aprovado pelo presidente”.<sup>7</sup> Clodoaldo Freitas destaca: “A Santa Casa como a principal instituição responsável pelo tratamento de doentes do século XIX, estes, presos de justiça, escravos, pobres, migrantes, soldados de polícia e educandos artífices”.<sup>8</sup> Portanto, a instituição tinha como uma de suas principais funções o acolhimento e o tratamento de doentes que se encontravam desprovidos de cuidados.

Monsenhor Chaves ressalta que o estado sanitário de Teresina nunca foi dos melhores. Ao informar sobre a diversidade de doenças que atacavam a população da nova capital, deixa entender que a falta de saneamento propiciava o aumento da propagação de doenças, o que dificultava o processo de higienização e melhoramento do estado sanitário na capital. Assim, destaca o autor:

O estado sanitário de Teresina nunca foi o mais lisonjeiro. As sezões, o sarampo, a tuberculose, o tifo tomavam conta da população da cidade e lhe cobravam pesado tributo todos os anos. Era relativamente elevado o índice de mortalidade. Em março de 80, por exemplo, quando não havia nenhum surto epidêmico de importância, o Cemitério de S. José registrou 72 sepultamentos. A população da cidade não ia muito além de nove mil almas.<sup>9</sup>

Sidney Chalhoub, sobre esse período no Brasil, destaca que “a afirmação da Higiene como ideologia de transformações urbanas da virada do século esteve longe de ser um processo linear e sem conflito”.<sup>10</sup> Em muitas províncias do Norte do Brasil, a década de 1870 é marcada por um importante acontecimento histórico: a seca de 1877 a 1879. A seca trouxe consequências devastadoras para a região. Na capital da província do Piauí os danos decorrentes da ocorrência

<sup>6</sup> FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. p. 17.

<sup>7</sup> FREITAS, Clodoaldo. *História de Teresina*. 2. ed. Organização, apresentação e notas de Teresinha Queiroz e Ronyere Ferreira. São Paulo: Mentis Abertas, 2020. p. 33.

<sup>8</sup> FREITAS, 2020, p. 33.

<sup>9</sup> CHAVES, Joaquim. *Obra completa*. 2. ed. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2013.

<sup>10</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiço e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. p. 41.

da seca foram visíveis, com efeitos dramáticos sobre a saúde da população, como o aumento do número de doenças, a maior presença de doentes no hospital e o crescimento populacional resultante da chegada de migrantes fugidos da seca originários de diversos municípios do Piauí e das províncias vizinhas.

Os jornais foram fundamentais para a análise do contexto social no período proposto. Sobre os jornais como fontes de pesquisa, Tânia Regina de Luca destaca que nos periódicos:

Em síntese, os discursos adquirem significados de muitas formas, inclusive pelos procedimentos tipográficos e de ilustração que os cercam. A ênfase em certos temas, a linguagem e a natureza do conteúdo tampouco se dissociam do público que o jornal ou revista pretende atingir.<sup>11</sup>

A pesquisa bibliográfica é fundamental para o entendimento do contexto histórico. Para isso, contribuem Michel de Certeau,<sup>12</sup> Michel Foucault,<sup>13</sup> Roy Porter<sup>14</sup> e Sidney Chalhoub,<sup>15</sup> dentre outros. Pesquisas desenvolvidas na área da saúde e das doenças em Teresina colaboraram para conhecermos as especificidades do contexto histórico local. Dialogamos com Maria Mafalda Balduino Araújo<sup>16</sup> e Domingos Neto e Borges.<sup>17</sup>

Diversos estudos foram utilizados na construção desta dissertação. Merecem destaque a dissertação produzida por Agostinho Júnior de Holanda Coe, *Nós, os ossos que aqui estamos, pelos vossos esperamos: a higiene e o fim dos sepultamentos em São Luís (1828-1855)*,<sup>18</sup> e os trabalhos de Rafaela Martins Silva, *As faces da misericórdia: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930)*<sup>19</sup> e o artigo O determinismo hereditário da medicina legal e discurso higienista no Piauí: os intelectuais da saúde e os ditames da Nação no final do século XIX e início do século XX.<sup>20</sup> Mariana Antão de Carvalho Rosa, autora da dissertação *Cemitério*

---

<sup>11</sup> DE LUCA, Tânia Regina. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi et al. (Org.). *Fontes Históricas*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2011. p. 140.

<sup>12</sup> CERTEAU, 2011.

<sup>13</sup> FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

<sup>14</sup> PORTER, Roy. *Cambridge: história da medicina*. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

<sup>15</sup> CHALHOUB, 1996.

<sup>16</sup> ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino de. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

<sup>17</sup> DOMINGOS NETO, Manuel; BORGES, Geraldo Almeida. *Seca seculorum: flagelo e mito na economia rural piauiense*. Teresina: Fundação CEPRO, 1983.

<sup>18</sup> COE, Agostinho Júnior Holanda. *Nós, os ossos que aqui estamos, pelos vossos esperamos: a higiene e o fim dos sepultamentos em São Luís (1828-1855)*. 2006. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

<sup>19</sup> SILVA, Rafaela Martins. *As faces da misericórdia: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930)*. 2016. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016.

<sup>20</sup> SILVA, Rafaela Martins. O determinismo hereditário da medicina legal e discurso higienista no Piauí: os intelectuais da saúde e os ditames da Nação no final do século XIX e início do século XX. *Contraponto*. Teresina, v. 3, n. 1, p. 59-76, ago. 2014.

*São José*: história, memória e sensibilidades teresinenses,<sup>21</sup> também contribuiu com suas análises e na metodologia que compõe este trabalho. Nercinda Pessoa da Silva Brito analisa a historicidade da morte em *O experienciar da morte: comportamentos frente à finitude em Teresina (1900-1930)*,<sup>22</sup> e auxilia na elaboração da pesquisa. Sobre a morte, a autora destaca: “percebendo-a como mutável, pois as representações e práticas em torno desse fenômeno estão inseridas nas vivências culturais de uma época”.<sup>23</sup> A monografia<sup>24</sup> de sua autoria também interessa aos objetivos aqui propostos.

Dessa maneira, nesta dissertação analisamos quais as doenças mais comuns e frequentes entre os moradores de Teresina e como funcionava o assistencialismo à saúde entre os anos de 1870 e 1889. A dissertação está dividida em três capítulos. O primeiro, *TERESINA: A nova capital e os velhos desafios da saúde*, tem como finalidade mostrar a cidade de Teresina no referido recorte, destacando a principal instituição responsável pelo tratamento dos doentes: o hospital da Santa Casa de Misericórdia. Os questionamentos principais são: como foram construídos os prédios e organizadas as instituições voltadas para tratamento de doentes em Teresina; como funcionavam e eram geridas as instituições responsáveis pelo tratamento dos doentes; quais os tratamentos oferecidos; como atuavam o poder provincial e as irmandades no que diz respeito à estrutura desses locais e aos investimentos na saúde. As principais fontes utilizadas na composição do capítulo foram os relatórios dos presidentes da província entre os anos de 1861 e 1889, os relatórios dos administradores da Santa Casa de Misericórdia e os *Códices de Saúde* referentes ao período de 1870 a 1885.

No segundo capítulo, *As Doenças os Doentes e as Curas*, enfatiza-se as doenças e artes de curar presentes em Teresina entre os anos de 1870 e 1889. As questões propostas estão direcionadas ao conhecimento das principais enfermidades que acometiam os moradores da capital do Piauí nos Oitocentos. Entre os objetivos desta seção, pode-se destacar: apresentar quais doenças proliferavam na província do Piauí, avaliando as medidas sanitárias adotadas para a contenção das enfermidades e os tratamentos oferecidos para a cura dos doentes, observar de que maneira as doenças impactam na construção das percepções sociais em Teresina no

---

<sup>21</sup> ROSA, Mariana Antão de Carvalho. *Cemitério São José: história, memória e sensibilidades teresinenses*. 2019. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

<sup>22</sup> BRITO, Nercinda Pessoa da Silva. *O experienciar da morte: comportamentos frente à finitude em Teresina de 1900 a 1930*. 2012. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

<sup>23</sup> BRITO, 2012, p. 12.

<sup>24</sup> BRITO, Nercinda Pessoa da Silva. *A morte pelo olhar do poeta: uma trajetória entre a vida e a morte no início do século XX em Teresina*. 2009. Monografia (Graduação em História) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

referido período, analisar como as artes de curar se consolidavam na segunda metade do século XIX, considerando a existência de diversos discursos conflitantes quanto ao saber médico e às práticas de cura consideradas desviantes do conhecimento científico e analisar o viver e o morrer além do hospital. As fontes utilizadas foram: o *Mapa de entrada e saída da Santa Casa de Misericórdia*<sup>25</sup> do ano de 1879, atestados de óbitos, relatórios da Santa Casa de Misericórdia, além de jornais que relatavam a presença de doenças no Piauí, especialmente a varíola. Os documentos foram localizados no Arquivo Público do Estado do Piauí, em Teresina, e os jornais estão disponíveis na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

No terceiro capítulo abordamos o processo de institucionalização da medicina, bem como sua relação com o saber farmacêutico no século XIX. A busca pela formação de profissionais que atuassem no Brasil levou à criação das primeiras faculdades de Medicina: a Faculdade de Cirurgia e Anatomia, fundada em 1808, na Bahia, e a de Anatomia e Cirurgia, fundada no Rio de Janeiro.<sup>26</sup> Com a institucionalização da medicina, implantada no Brasil no século XIX, o modo de percepção da saúde e o tratamento de doenças, a prevenção e os diagnósticos sofrem alterações. O saber científico passou a buscar lugar em meio a tradição, e a ganhar espaço na sociedade, mudando progressivamente a forma como se davam as relações entre doenças e curas. O impacto gerado pelos saberes científicos trouxe questionamentos e novidades, decorrentes desse estatuto de cientificidade e modernidade, com conceitos reformulados e teses baseadas em anos de estudos em academias, além de causar um choque cultural entre a “tradição” e o “novo”.<sup>27</sup> Para a elaboração do terceiro capítulo, nomeado *Saberes Médicos, Farmacêuticos e processos de cura*, utilizamos como fontes jornais, relatórios de presidentes da província e relatórios administrativos da Santa Casa de Misericórdia.

---

<sup>25</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>26</sup> FENELON, Sandro. *Primeira Faculdade de Medicina do Brasil*. Disponível em: <<http://www.imaginologia.com.br/dow/Primeira-Faculdade-de-Medicina-do-Brasil.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2020.

<sup>27</sup> FIGUEIREDO, 2002, p. 10.

## 2 TERESINA: A NOVA CAPITAL E OS VELHOS DESAFIOS DA SAÚDE

### 2.1 Os limites de uma cidade planejada

Em cumprimento à Carta Régia de 29 de julho de 1758 foi criada a capitania do Piauí, tornada independente da capitania do Maranhão. A vila da Mocha, por seu número de habitantes, foi designada para ser a sede administrativa do governo do Piauí. Em virtude da Carta Régia de 19 de junho de 1761 a vila da Mocha foi elevada à categoria de cidade, com o nome de Oeiras, em homenagem ao Conde de Oeiras, depois Marquês de Pombal.<sup>28</sup>

Segundo Monsenhor Chaves, Oeiras não agradava a todos os governadores e presidentes que administraram a capitania/província a partir daquela cidade. Destaca que:

Muitos deles, alegando razões diferentes, julgaram-na incapaz de sua missão, daí surgindo, muito cedo, a ideia de se mudar a capital para outro local mais apropriado e que melhores vantagens oferecessem.<sup>29</sup>

Em 12 de dezembro de 1797, “tomou posse do governo da capitania o sargento-mor João de Amorim Pereira”.<sup>30</sup> Um ano após tomar a posse, João de Amorim Pereira enviou ofícios datados de 8 de abril e de 19 de agosto de 1798 à Metrópole, contendo considerações sobre a mudança da sede do governo de Oeiras para Parnaíba.<sup>31</sup> Para justificar essa transferência, o governador João de Amorim Pereira utilizou os seguintes argumentos:

Em primeiro lugar, o terreno da capitania é incapaz da produção necessária para a sustentação de seus habitantes, pois todos os gêneros que se consomem nesta cidade vêm daqui 10, 15, 20 e mais léguas em cavalos, que apenas carregam cinco arrobas, e fazem por dia cinco a seis léguas de caminho, o que faz com que sejam mais caros do que em Portugal, sendo por mar conduzidos dos portos deste continente; esta razão, unida à grande preguiça, quase universal destes povos, os reduz muitas vezes a padecer muitas fomes, o que não sucederia se fosse a capital situada nas margens do excelente rio Parnaíba, navegável algumas duzentas léguas, abundantíssimo de peixes, sendo suas margens suscetíveis de mais e melhor produção de todos os efeitos, que fazem o principal objeto de transporte para os portos de Portugal; o melhor é certamente o que já se vai colhendo, o algodão, que podia e até devia produzir em grande abundância. O açúcar, o arroz, o tabaco e todas as mais produções da América progrediriam, se tivesse tido um braço, que animasse a sua produção, e um gênio que buscasse os meios de seu aumento.<sup>32</sup>

<sup>28</sup> COSTA, Francisco Augusto Pereira da. *Cronologia histórica do estado do Piauí*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2015. p. 81.

<sup>29</sup> CHAVES, Joaquim. *Obra completa*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1998. p. 23.

<sup>30</sup> COSTA, 2015, p. 203.

<sup>31</sup> CHAVES, 1998, p. 23.

<sup>32</sup> PEREIRA, João Amorim apud COSTA, 2015, p. 207.

É nítida a preocupação de João de Amorim Pereira com a mudança da sede do governo. O fato de Oeiras estar localizada na região centro-sul do Piauí, longe das margens do rio Parnaíba,<sup>33</sup> levava o governador a entender que a cidade não tinha as condições necessárias para atender às necessidades de uma capital. Considerava ele que:

[...] em todas as partes do mundo o que faz a abundância é o comércio, e o que promove são as facilidades que a natureza ou a arte lhes administra: o transporte pelo rio é sempre cômodo, muito mais quando as suas mencionadas margens lhes oferecem produções interessantes.<sup>34</sup>

Porém, essa tentativa de transferir a sede do governo da capitania para Parnaíba, como almejava o governador João de Amorim Pereira, não obteve sucesso. Anos depois, em 1816, a junta provisória e o governador Baltazar de Sousa Botelho de Vasconcelos insistiram na ideia de transferir a sede de governo, mas novamente a tentativa fracassou.<sup>35</sup>

Monsenhor Chaves aponta que em 1844 o assunto da transferência da sede de governo voltou a ser debatido. Naquele ano, o presidente da província, José Ildefonso de Sousa Ramos, sancionou a Lei nº 174, de 27 de agosto de 1844. Por esta lei, a capital da província seria transferida para a margem do rio Parnaíba, na foz do riacho Mulato. Mas a mudança não foi efetivada. Outros presidentes, a exemplo de Zacarias de Góis e Vasconcelos, também discutiram o projeto da mudança. A justificativa dos governadores e presidentes que defendiam a mudança da sede administrativa era baseada na argumentação de que a capital deveria estar situada em um local salubre, aprazível, abundante de água, fértil e que oferecesse vantagens para as comunicações.<sup>36</sup>

Como mencionado, a Lei nº 174, de 27 de agosto de 1844, determinava que a capital fosse transferida para a margem do rio Parnaíba, na confluência do riacho denominado Mulato, onde se edificaria a cidade sob o nome de Regeneração. Um ano depois, sob a administração de Zacarias de Góis e Vasconcelos, a Resolução nº 191, de 30 de agosto de 1845, autorizava o governo provincial a empregar os meios mais adequados para efetuar o quanto antes a mudança, transferindo as repartições públicas para a vila de São Gonçalo, onde deviam permanecer até a edificação da nova cidade.

---

<sup>33</sup> Segundo Gercinair Silvério Gandara, o estado do Piauí fica quase totalmente incluído no vale do Rio Parnaíba. A hidrografia do estado está representada basicamente pela bacia do Parnaíba. O curso do rio é de 1.485 km, seguindo a direção geral Sul-Norte. Ele é quase sempre sinuoso, com trechos retilíneos curtos e relativamente rasos. Nasce nos contrafortes da chapada das Mangabeiras, divisa entre Piauí e Tocantins, numa altitude de 709 metros. Cf.: GANDARA, Gercinair Silvério. Rio Parnaíba... Um cadinho de mim e a história ambiental. *Textos de História*. Brasília, v. 17, n. 1, 2009.

<sup>34</sup> PEREIRA apud COSTA, 2015, p. 207.

<sup>35</sup> CHAVES, 1998, p. 23.

<sup>36</sup> CHAVES, 1998, p. 23.

A resolução de 23 de agosto de 1849, do governo de Anselmo Francisco Peretti, determinava que a mudança da sede de governo fosse efetuada para a vila do Poti, logo que ali houvesse as comodidades indispensáveis. A Resolução nº 253, de 5 de agosto de 1850, do governo de Ignácio Francisco Silveira da Mota, revogou tudo quanto a respeito se havia legislado, exceto a lei que determinava a transferência da capital para a vila do Poti. Dessa forma, a sede do governo foi definitivamente transferida para a Vila Nova do Poti, elevada desde logo à categoria de cidade, com o nome Teresina. Pela Resolução nº 345, de 21 de julho de 1852, assinada por José Antônio Saraiva, foram dadas as providências necessárias para a efetivação da mudança da capital.<sup>37</sup>

Segundo Odilon Nunes, dois problemas atraíam a atenção de Saraiva: “a mudança da capital, e a justiça como prevenção contra o crime”.<sup>38</sup> Essa determinação do governante é percebida por Odilon Nunes, ao julgar que Saraiva:

Não iria esperar o impulso do governo imperial, nem tão pouco estaria disposto a preparar terreno para que seus sucessores ganhassem a gratidão da província; ele mesmo conquistaria esse galardão, com o idealismo de sua mocidade e sem a ajuda do governo imperial.<sup>39</sup>

Assim, no dia 22 de outubro de 1850, Saraiva seguiu em direção à vila do Poti para ver se era bom o local para onde projetava transferir a sede do governo.<sup>40</sup>

Nas margens do rio Poti havia uma povoação conhecida como Poti, habitada principalmente por pescadores e pequenos comerciantes. Situada entre as estradas que ligavam Oeiras a Parnaíba, a pequena povoação conhecida como Barra do Poti expandiu-se consideravelmente, chegando a adquirir, em 15 de dezembro de 1827, o título de Freguesia, com território desagregado das freguesias de Campo Maior, São Gonçalo do Amarante e Valença. “Em 6 de julho de 1832 a povoação foi elevada à categoria de vila. Quem fez sua instalação solene a 1º de novembro de 1833, foi o presidente da Câmara Municipal de Oeiras, Justino José da Silva Moura.<sup>41</sup>

A sede da província seria transferida para esse local. Contudo, ao chegar à vila do Poti, Saraiva percebeu que a vila estava sujeita às febres, endemias, e era sempre arruinada pelas enchentes daquele rio. Assim, não podia aquela vila florescer.<sup>42</sup> Sobre isso, Saraiva destacou:

---

<sup>37</sup> ÍNDICE ALFABÉTICO DAS LEIS PROVINCIAIS DO PIAUÍ – promulgadas de 1835 a 1878.

<sup>38</sup> NUNES, Odilon. *Pesquisas para a História do Piauí: lutas partidárias e a situação da província*. Teresina: FUNDAPI/Fundação Monsenhor Chaves, 2007. p. 98.

<sup>39</sup> NUNES, 2007, p. 98.

<sup>40</sup> NUNES, 2007, p. 98.

<sup>41</sup> CHAVES, 1998, p. 162.

<sup>42</sup> CHAVES, 1998, p. 25.

Aproveitei esse ensejo, convidei-os a edificar, por meio de subscrições, uma matriz, e o resultado de tudo isto foi além de minhas esperanças, porque nunca acreditei que, em menos de seis meses, estivessem em construção perto de trinta habitações e, ainda mais, que os mesmos habitantes da Vila Velha, que ali tinham elegantes casas, se resolvessem a deixá-las para construir no novo local, hoje geralmente chamado Vila Nova do Poti.<sup>43</sup>

Assim, “José Antônio Saraiva, em 1850, solicitou aos potienses a mudança da vila para outro local mais apropriado, prometendo ajudá-los, e mais, prometendo-lhes transferir a capital para a Vila Nova do Poti”.<sup>44</sup> Foi o próprio Saraiva quem escolheu onde seria instalada a nova vila, um ponto situado a uma légua da barra do Poti, “[...] num recanto agreste da Chapada do Corisco, assim conhecido pela frequência de quedas de faíscas elétricas em seu circuito”.<sup>45</sup>

Teresina tem suas origens diretamente relacionadas a interesses e motivações previamente estabelecidos. Construída com a finalidade de ser a sede político-administrativa da província do Piauí, foi planejada para trazer melhoramentos para administração da província.

A cidade de Teresina é vista como a primeira capital planejada do Brasil, com seu sítio urbano tendo sido previamente traçado na forma de um tabuleiro de xadrez, um traço urbanístico em voga no Brasil de meados do século XIX. Teresina, assim como as cidades construídas pelos espanhóis em suas colônias nas Américas, teve seu planejamento urbanístico traçado com o intuito de ser a sede do governo.<sup>46</sup>

Na planta feita pelo mestre de obras João Isidoro da Silva França e pelo presidente José Antônio Saraiva é possível ver como a cidade foi planejada ainda em 1851, ano anterior à sua fundação. No tracejado da cidade, o mestre de obras deixa clara a sua proposta para o local: ruas retilíneas construídas priorizando a arquitetura urbana, praças cruzando-se no entorno de algumas ruas, definindo também um espaço para o cemitério fora do ambiente urbano. Assim, Mariana Antão de Carvalho Rosa ressalta que:

O lugar determinado por Isidoro para a construção do ‘Campo Santo’ era afastado do sítio urbano sugerido por Saraiva. Isso mostrava que os idealizadores de Teresina tinham alguma preocupação com a salubridade e higiene da futura cidade, também, denota que eles tinham ciência dos

---

<sup>43</sup> SARAIVA, apud CHAVES, 1998, p. 25.

<sup>44</sup> CHAVES, 1998, p. 163.

<sup>45</sup> SARAIVA, apud CHAVES, 1998, p. 163.

<sup>46</sup> SILVA, Rodrigo Caetano. Teresina (Piauí- Brasil), uma capital escravista: relações sociais e trabalho escravo durante a segunda metade do século XIX. Publicado na revista *Anápolis*, v.5, n.1, p.161

‘perigos’ causados às pessoas em virtude dos enterramentos nas igrejas e em cemitérios intramuros.<sup>47</sup>

Apesar de o projeto do campo-santo ter sido elaborado antes mesmo que houvesse transferência da capital de Oeiras para Teresina, o cemitério público da cidade só foi terminado no ano de 1859, como Clodoaldo Freitas explica: “[...] em 1859 o cemitério estava concluído e o presidente Junqueira mandou fazer nele uma capela, que ele considerou muito elegante e custou 2:853\$040 réis e um jardim, que ficou a cargo do administrador do cemitério”.<sup>48</sup> Com o campo-santo pronto, “[...] a utilização do cemitério era corroborada pela proibição dos enterramentos nas igrejas e em quaisquer outros lugares das cidades e vilas, determinada pela Resolução nº 437 de 1857 em vigor a partir de 1º de janeiro de 1859”.<sup>49</sup>

A proibição quanto ao enterramento de corpos em igrejas está fundamentada no pensamento higienista da época, sendo um dos motivos que levaram à criação do cemitério de Teresina. Assim como em outras cidades brasileiras, em Teresina, a legislação sobre o funcionamento do cemitério público tinha em vista o melhoramento do espaço urbano. Como a capital do Piauí teve sua fundação após a metade do século XIX, a questão dos sepultamentos fora de igrejas já era debatida em outras capitais.

Segundo João José Reis, “uma das formas mais temidas de morte era a morte sem sepultura certa. E o morto sem sepultura era dos mais temidos mortos. Pois morrer sem enterro significava virar alma penada”<sup>50</sup>. Dessa maneira, o enterro dos mortos, que antes era feito no interior das igrejas, passou a ter lugar próprio, um espaço concebido especialmente para esse fim. Regulamentados por lei, os sepultamentos passaram a ter uma organização. Entender como essa dinâmica influenciou a capital do Piauí nos ajuda compreender como essas questões repercutiam no imaginário social e nas ações das políticas públicas, instauradas pela junta central de higiene e adequadas às leis piauienses.

Amanda Cavalcante Moreira afirma que: “[...] durante a segunda metade do século XIX, a cidade de Teresina dava seus primeiros passos na busca para oferecer os recursos necessários para o funcionamento de uma capital, e um dos mais importantes foi a concepção de um traçado”.<sup>51</sup> A seguir, é possível observar a planta de Teresina.

<sup>47</sup> ROSA, Mariana Antão de Carvalho. *Cemitério São José: entre a história e a memória dos enterramentos em Teresina*. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015. p. 17.

<sup>48</sup> FREITAS, 2020, p. 158.

<sup>49</sup> ROSA, 2015, p. 71.

<sup>50</sup> REIS, 2009, p.171.

<sup>51</sup> MOREIRA, Amanda Cavalcante. *Teresina e as moradias da região central da cidade (1852-1952)*. 2016. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade de São Paulo, São Carlos, 2016. p. 54.

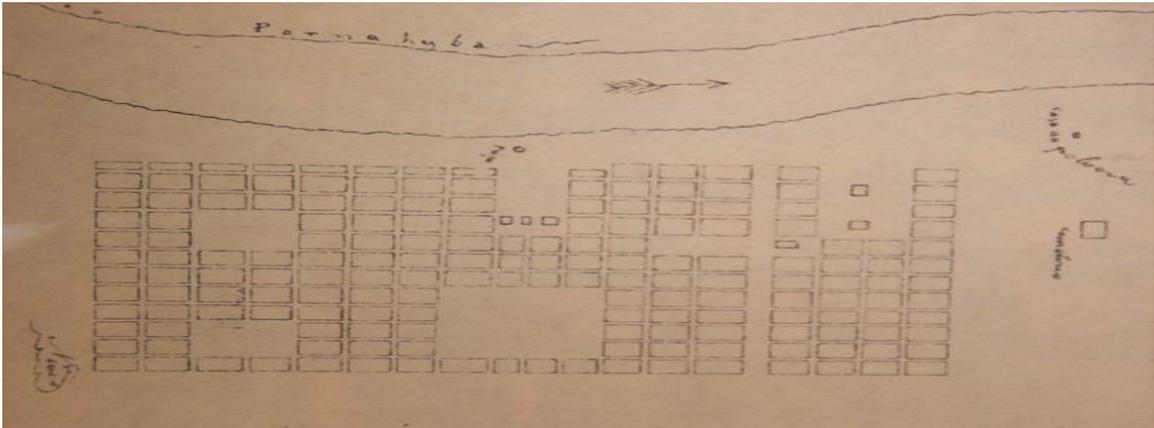


Figura 1: Miniatura do plano de Teresina. Fonte: Acervo particular de Ricardo Arraes.

Na análise de Moreira:

Mesmo tendo sido criado já durante o Império, esse plano demonstra fortes relações com o urbanismo colonial, e podemos assim estabelecer várias relações entre a determinação contida para o planejamento de vilas do Brasil e o posterior plano para Teresina.<sup>52</sup>

A inovação trazida com a elaboração de um plano mostra não somente características na organização urbana, mas a busca por um planejamento e preparação sistemática de uma cidade. Moreira destaca que:

A aproximação com a urbanística portuguesa e com as determinações para as vilas a serem construídas na província e, ao mesmo tempo, a busca em sanar especificidades locais foram, de maneira conjunta, a forma encontrada para responder aos ensejos da constituição do traçado da cidade, e, como resultado dessa confluência, Teresina ganhava forma.<sup>53</sup>

Monsenhor Chaves salienta que “não é fácil tarefa determinar as condições e o local exato dos edifícios públicos da cidade nos dez primeiros anos”.<sup>54</sup> Imóveis como a igreja de Nossa Senhora do Amparo, o Cemitério, o Hospital de Caridade e o Colégio dos Educandos Artífices e repartições do governo foram construções de fundamental importância para promover a consolidação da capital. Abaixo, observa-se imagem parcial do antigo Largo do Amparo, em 1910, atual Praça Marechal Deodoro da Fonseca, local onde foram iniciadas as primeiras construções.

<sup>52</sup> MOREIRA, 2016, p. 58.

<sup>53</sup> MOREIRA, 2016, p. 60.

<sup>54</sup> CHAVES, 2013, p. 27.



Figura 2: Praça Marechal Deodoro da Fonseca no ano 1910. Fonte: TERESINA ANTIGA. Disponível em: <<https://teresinaantiga.com/sobre/>>. Acesso em: 21 out. 2021.

O primeiro prédio público a ser edificado foi a igreja do Amparo, inaugurada em dezembro de 1852 e elevada à matriz no período de sua fundação. A igreja ainda não tinha sua construção finalizada no momento da inauguração, “[...] apesar do ingente esforço dos presidentes da província, não estava terminada em 62 e a construção já feita deixava muito a desejar”.<sup>55</sup> A esse respeito, Carlos Augusto de Figueiredo Monteiro destaca:

Em frente à nova Igreja da Virgem do Amparo, voltada para o rio Parnaíba, o presidente Saraiva deixara uma enorme praça retangular, perpendicular ao rio, equivalentes a seis das 100 quadras da cidade. Ali estava sendo erguido, e já quase pronto, o Palácio do Governo, embora um palácio provisório, de palhas, no canto à igreja Matriz.<sup>56</sup>

A praça em frente à igreja, próxima ao Palácio do Governo, trazia a ligação entre o desenvolvimento urbano de aspecto pitoresco e singular, com traços únicos e característicos de um período que trazia a inovação como bandeira, mas que cultivava traços culturais presentes na herança colonial, como descreve Moreira:

A praça recebe, tanto nas vilas coloniais quanto no plano para a capital um espaço de central importância, assim como a igreja. Uma das várias determinações contidas no plano de Teresina repetiu o que fora estabelecido para as vilas coloniais: a locação dos edifícios públicos da cidade. Na capital, ficariam ao redor da maior e mais importante praça da cidade- a então Praça da Constituição- a sede do governo, o quartel a igreja matriz, o fórum, o edifício do tesouro e o mercado público.<sup>57</sup>

<sup>55</sup> CHAVES, 2013, p. 28.

<sup>56</sup> MONTEIRO, Carlos Augusto de Figueiredo. *Rua da Glória 1: rumo à cidade nascente (1850-1896)*. Teresina: EDUFPI, 2015.

<sup>57</sup> MOREIRA, 2016, p. 59.

O mercado, com obras iniciadas em 1854, teve sua conclusão em 1890. Situado nas proximidades do rio Parnaíba, com o comércio sendo realizado por transporte fluvial, tornava-se indispensável a localização onde o fluxo de água fosse abundante. Possuía uma planta ambiciosa, que se concluída “[...] ficaria a casa do Mercado Público da capital desta província, maior do que o edifício do mercado público da corte do Império”.<sup>58</sup> Com dificuldade para a alocação de verbas e com escassez de mão de obra, os trabalhos demoraram a alcançar sua conclusão, e as obras chegaram a parar entre os anos de 1856 e 1877, “[...] quando o presidente Dr. Graciliano Batista mandou fazer as obras necessárias”.<sup>59</sup>



Figura 3: Mercado Municipal de Teresina em suas características originais. Fonte: TERESINA ANTIGA. Mercado Público. Teresina, 2015. Disponível em: <<https://teresinaantiga.com/mercado-publico>> Acesso em: 21 out. 2021.

Sobre essa edificação, Moreira acrescenta: “Percebemos ainda que o mercado apresentava em sua fachada algumas características remetentes ao clássico, o que de certa maneira confirma a existência das primeiras experiências ecléticas da cidade”.<sup>60</sup> As características arquitetônicas refletem a vivência cultural de uma época, os conceitos e as convicções relacionadas a costumes e hábitos. Além do Mercado, outras instituições tiveram que construir suas sedes na nova capital da província. O Colégio dos Educandos Artífices e o Hospital de Caridade, que no ano de 1861 passaria a ser conhecido como Santa Casa de Misericórdia, figuram entre esses empreendimentos.

<sup>58</sup> FREITAS, 2020, p. 151.

<sup>59</sup> FREITAS, 2020, p. 152.

<sup>60</sup> MOREIRA, 2016, p. 74.

Freitas ressalta que “[...] a ideia da fundação de um internato para a educação artística e intelectual dos meninos pobres, devemos ao ilustre presidente, Dr. Zacarias de Góis e Vasconcelos”.<sup>61</sup> Instituição criada ainda na antiga capital, Oeiras, no ano de 1847, tinha como responsabilidade auxiliar na educação e instrução de crianças e jovens pobres e, muitas vezes, órfãs. Instalado em Teresina no ano de 1854, em casas insalubres e pequenas, o trabalho realizado nesse estabelecimento incluía desde a educação pedagógica até a educação cultural, com oficinas e aulas de músicas que envolviam apresentações teatrais.

A relação dessa instituição com a inserção da mão de obra de jovens no trabalho de edificação dos prédios públicos da nova capital foi notória. A construção dos primeiros prédios de Teresina foi analisada por Genimar Machado Resende de Carvalho. Sua análise se detém na participação dos educandos artífices e dos escravizados da nação no processo de construção das obras públicas da cidade. No que tange à construção da igreja matriz de Teresina, a historiadora destacou que “[...] tão logo iniciada a obra, deparou-se com a falta de materiais, trabalhadores e recursos financeiros, chegando a ficar paralisada por 35 dias devido à falta de cal”. Acrescenta que os recursos utilizados na construção da igreja matriz foram em grande parte conseguidos através de doações, entretanto eram poucos os recursos. Mas, “mesmo com todas as dificuldades e a passos lentos, a construção da igreja matriz se desenvolvia, contando com recursos vindos das mais variadas fontes”.<sup>62</sup>

Como destacado, o objetivo de Carvalho é evidenciar a participação dos escravos da nação e dos educandos artífices na construção das obras públicas de Teresina. Vale esclarecer que os escravizados da nação eram aqueles:

Trabalhadores enviados das fazendas nacionais, as quais se originaram do legado deixado por Domingos Afonso Sertão, após a sua morte em 1711, aos padres inacianos. Acrescidas de outras propriedades, totalizaram 39 fazendas em 1760, ano da expulsão dos jesuítas, quando passaram a se chamar Fazendas do Real Fisco ou simplesmente Fazendas do Fisco. Dividiam-se em três departamentos ou inspeções denominadas Piauí, Canindé e Nazaré, possuindo cada uma delas um inspetor nomeado pela presidência da província. Após a independência do Brasil, em 1822, estas propriedades passaram a se denominar Fazendas da Nação ou Nacionais, mantendo a mesma estrutura e o fundamento no trabalho escravo.<sup>63</sup>

Em seu texto, Carvalho ressalta que, além dos trabalhadores escravizados, oriundos das fazendas nacionais, os escravizados de fazendas particulares também ajudaram na edificação das obras públicas. Foram transferidos das fazendas nacionais para exercer a função de servente

---

<sup>61</sup> FREITAS, 2020, p. 120.

<sup>62</sup> OLIVEIRA, Nara; GONÇALVES, Kércia. A Santa Casa de Misericórdia e a relação com o processo higienista na cidade de Teresina entre os anos (1852-1889). In: PEREIRA, Denise; ESPÍRITO SANTO, Janaína de Paulo do (org.) História: consensos e dissensos engendrados. Ponta Grossa-PR Atena, 2021. p.33

<sup>63</sup> CARVALHO, 2013, p. 145.

nas obras em Teresina os escravizados “[...] Marcelino, Lourenço, Antônio, Policarpo, Cassiano, Eusébio, Casimiro, Nicolau, Manoel e Lourenço, além das escravizadas Hilária e Inês”.<sup>64</sup> Os escravizados das fazendas nacionais realizavam diversas tarefas na construção da nova cidade:

Havia a possibilidade de deslocamento dos trabalhadores escravizados para outras unidades produtivas, dentro e fora da província, ou ainda para o exercício de atividades não diretamente relacionadas às necessidades das fazendas, o que, em regra, resultava para os trabalhadores no cumprimento de novas tarefas e serviços.<sup>65</sup>

Isto pode ser explicado devido à “[...] cessão de trabalhadores para a construção civil, em especial às obras públicas, e para servirem no ‘zelo’ dos prédios públicos”.<sup>66</sup> Os escravizados tinham como uma de suas funções serem auxiliares nas construções. Eles eram empregados “no exercício de atividades auxiliares e não qualificadas de acordo com as necessidades das construções”.<sup>67</sup>

Assim, os trabalhos realizados pelos escravos eram aqueles que exigiam mais força do trabalhador e menos qualificação:

[...] no caso dos trabalhadores escravizados, foram eles os responsáveis pelo corte e transporte de madeiras e palhas, pela limpeza dos terrenos, pelo transporte da água para o preparo da massa e para o consumo humano. Construíram galpões para armazenamento dos materiais e para a moradia, transportaram cal, madeiras, barro, telhas e pedra, auxiliaram os pedreiros e carpinteiros no preparo da argamassa e no assentamento de portas e janelas, cobriram telhados e cavaram as valas onde seriam construídos os alicerces.<sup>68</sup>

A Santa de Casa de Misericórdia, como um desses estabelecimentos, recebia escravizados que auxiliavam nos trabalhos de construção do prédio, além de exercerem várias funções no hospital. Em ofício de 14 de novembro de 1864, a secretaria da Santa Casa acusa o recebimento de ofício do presidente da província, Franklin Américo de Meneses Dória, no qual informa sobre o envio de dois escravos e uma escrava das fazendas nacionais para a Santa Casa. Segue a transcrição do documento:

Ilustríssimo Excelentíssimo Senhor,  
Tenho a honra de acusar o recebimento do ofício de Vossa Excelência de 4 do corrente, pelo qual se serviu comunicar-me que nesta ordem do Tesouro n° 63 de 4 de outubro último, foi aprovado o ato a V. Exa. cedendo mais dois escravos e uma escrava das fazendas nacionais à Santa Casa da Misericórdia desta cidade para serventes do respectivo Hospital, além dos três que existem,

<sup>64</sup> CARVALHO, 2013, p. 143.

<sup>65</sup> CARVALHO, 2013, p. 146.

<sup>66</sup> CARVALHO, 2013, p. 146.

<sup>67</sup> CARVALHO, 2013, p. 149.

<sup>68</sup> CARVALHO, 2013, p. 149.

de que fico ciente. Deus Guarde a V. Exa. Secretaria da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, 14 de novembro de 1864.  
Ilustríssimo e Excelentíssimo Senhor Doutor Franklin Américo de Meneses Dória, D. Presidente da Província.<sup>69</sup>

A Santa Casa de Misericórdia era responsável pelo acolhimento e tratamento de doentes, como escravos nacionais, escravos particulares, educandos artífices e soldados de polícia. Porém, buscava no trabalho escravo apoio para o auxílio no tratamento a doentes em diversos setores de serviços oferecidos pelo hospital. Além disso, os escravizados auxiliavam com trabalhos relacionados à manutenção da estrutura do estabelecimento.

Dessa maneira, “o hospital de caridade começou a funcionar em 1º de janeiro de 1854, na parte pronta do quartel de polícia, visto não existir casa própria, em virtude da disposição do art. 7º da Lei nº 361, de 14 de setembro de 1853, que mandou aproveitar o referido quartel”.<sup>70</sup> No relatório de 1866 do secretário da presidência da província do Piauí, Lafayette Fernandez de Moraes, em data de 29 de agosto, afirmava que:

A Santa de Casa de Misericórdia não tem patrimônio algum. A Lei 511, de 1º de agosto de 1861, que extingue o antigo Hospital de Caridade desta capital, cedeu-lhe gratuitamente o edifício em que funcionava até que houvesse edifício próprio.<sup>71</sup>

Segundo Carvalho, “[...] diante da escassez de recursos, a opção por algumas obras em detrimento de outras se tornou lugar comum durante o processo de construção de Teresina, resultando na demora em concluí-las”.<sup>72</sup> Dessa forma, a irmandade como organização responsável pela Santa Casa encontrava na filantropia e nas virtudes da caridade cristã auxílio aos pobres e às obras pias e fraternais. Assim:

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia desta cidade foi instalada a 8 de dezembro de 1860. Esta se há regido desde a sua instalação até o presente, pelo compromisso aprovado provisoriamente a 8 de março de 1861 pelo Rev. bispo diocesano e pela presidência da província a 21 do mesmo mês, e afinal, aprovado efetivamente pela Assembleia Legislativa Provincial, a 14 de agosto ano passado.<sup>73</sup>

Portanto, a criação de uma irmandade de misericórdia favoreceria a população residente da capital da província com a melhoria na prestação de serviços de saúde. Uma vez que a província do Piauí não podia dispor de verba suficiente para investimentos em melhorias na

<sup>69</sup> DÓRIA, Franklin Américo de Meneses. *Ofício enviado pela secretaria da Santa Casa de Misericórdia ao Presidente da Província*. Teresina, 14 nov. 1864.

<sup>70</sup> FREITAS, 2020, p. 33.

<sup>71</sup> MORAES, Lafayette Fernandez. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 29 ago. 1866.

<sup>72</sup> CARVALHO, 2013, p. 54.

<sup>73</sup> MORAES, Lafayette Fernandez. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 29 ago. 1866.

saúde e infraestrutura da cidade, necessitava da generosidade e colaboração de seus concidadãos cristãos.



Figura 4: Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Fonte: Disponível em: <<https://pt-br.facebook.com/272388342841711/posts/santa-casa-de-misericordia-antigamente/495533353860541/>>. Acesso em: 10 set. 2021.

Na definição de Glauco Carneiro, “O hospital era, assim, o local onde se procurava cura para o corpo e complacência para os males da alma”.<sup>74</sup> A compaixão e o sentimento piedoso auxiliavam na organização do espaço salubre, além de propiciar uma melhor organização da cidade. Dessa forma, entendemos que as instituições que se formaram nos primeiros anos da transferência da capital auxiliaram no seu ordenamento cultural e social.

Os anos que se seguiram à mudança da capital de Oeiras para Teresina foram marcados pelas tentativas de estabelecimento dos órgãos públicos. Podemos destacar que a transferência da capital foi feita como tentativa de desenvolvimento econômico, uma vez que situada às margens do maior rio da província, o Parnaíba, poderia com isso especificamente favorecer o Piauí em negociações comerciais com outras regiões do Brasil, e contribuir para fazer frente ao poderio econômico de Caxias (MA) sobre parte do território piauiense. Nesse sentido, diferentemente de Oeiras, que estava localizada no centro-sul da província, Teresina estava localizada à beira do rio Parnaíba e poderia ajudar o Piauí na retomada do progresso, pois a pecuária, importante atividade econômica no século XVIII e início do XIX, entrara em crise.

---

<sup>74</sup> CARNEIRO, Glauco. *O poder da misericórdia: a Irmandade da Santa Casa na história social e política de São Paulo*. São Paulo: Press Ed., 1986. p. 34.

Adiantamos que o crescimento econômico piauiense só iria se concretizar novamente por volta das primeiras décadas do século XX.<sup>75</sup>

## 2.2 O Hospital da Santa Casa de Misericórdia

O cuidado com o corpo doente e a busca da saúde simbolizam nos Oitocentos uma relação carnal e espiritual: o corpo saudável, livre de sofrimentos, associado ao espírito calmo e tranquilo, em que os males e o adoecimentos não reinavam. Roy Porter considera que “[...] não há evidências, contudo, de construções dedicadas ao tratamento de doentes na população, em geral, até a Era Cristã”.<sup>76</sup> O espírito benévolo e caridoso construído aos moldes da religião cristã, o aumento da incidência de doenças, como a Peste Negra, bem como a procura da salvação eterna encontraram no serviço aos menos favorecidos subsídios para o fortalecimento de uma ideologia baseada na fé e na solidariedade. Jacques Le Goff reforça que: “Desde a Idade Média, o jogo da doença e da saúde joga-se cada vez menos em casa do doente e cada vez mais no palácio da doença, o hospital”.<sup>77</sup> Porter, no livro *Cambridge: história da medicina*, observa:

Não é por acidente que o triunfo da fé cristã trouxe à tona os cuidados de enfermagem e a invenção do hospital como uma instituição de cuidados a saúde. Cristo tinha feito curas miraculosas, dando visão a cegos e tirando demônios de insanos. A caridade era uma virtude cristã suprema. Em nome do amor, serviço e salvação, os crentes eram encorajados a cuidar daqueles necessitados – os destituídos, incapacitados, pobres e famintos, aqueles sem abrigos e os doentes.<sup>78</sup>

Portugal, como o primeiro país europeu a se fortalecer na política absolutista e se lançar na conquista de novos mercados e territórios, traz às novas terras colonizadas aspectos de uma modernização ocasionada por um inovador conhecimento a partir de suas técnicas e aparelhagens, mas também carrega na bagagem a permanência de uma imaginação construída a partir de traços da fé católica.

A extensão do território brasileiro solicita uma estrutura, mesmo que precária, para a efetuação do processo de colonização. Dessa maneira, o primeiro hospital a ser instituído no Brasil é o da irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos, que conforme Carneiro destaca: “A Irmandade da Misericórdia de São Paulo, embora existente ainda no século XVI,

<sup>75</sup> Cf.: QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *Economia piauiense: da pecuária ao extrativismo*. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2006.

<sup>76</sup> PORTER, Roy. *Cambridge: história da medicina*. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. p. 186.

<sup>77</sup> LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997.

<sup>78</sup> PORTER, 2008, p. 186.

só tem registro da existência de sua igreja no século XVII, e de seu primeiro hospital em 1715, mais de 150 anos depois!”<sup>79</sup>

Com o objetivo de abordar questões relacionadas à saúde e às doenças em Teresina a partir da década de 1870, este tópico se destina a descrever o funcionamento e gestão do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, visto que era uma das principais instituições existentes na capital da província. No relatório da Santa Casa do ano de 1874, consta que: “A Santa Casa de Misericórdia desta capital, único estabelecimento de caridade, que existe entre nós, onde a pobreza desvalida, no desespero da miséria, vem encontrar algum lenitivo aos seus acerbos sofrimentos!”<sup>80</sup>

Incumbida de auxiliar no tratamento de pobres e desvalidos, a instituição dedicava-se aos cuidados com a saúde e à prevenção de doenças. Consagrados pela filantropia e benevolência, esses estabelecimentos com fundação conhecida na Idade Média preservam ainda no século XIX, algumas semelhanças com a formação das primeiras instituições:

Nos primeiros tempos da cristandade, o seguidor da nova religião devia expressar seu amor a Deus mediante a atenção, o cuidado, o amor aos pobres e aos que sofrem, conforme o sermão de Jesus: ‘Porque tive fome, destes-me de comer; tive sede, e destes-me de beber; era estrangeiro, e hospedaste-me; estava nu e vestiste-me; adoeci, e visitastes-me; estive na prisão, e fostes ver-me’.<sup>81</sup>

A devoção a Deus e a benemerência no cuidado aos desvalidos constroem, na relação com a religiosidade e a fé, os indicativos para o funcionamento dos estabelecimentos caritativos. O cuidado e a doação auxiliam no tratamento aos menos favorecidos, ao mesmo tempo em que constroem a imagem de cristão altruísta e generoso dos que se envolvem nessas obras. Dessa maneira “a validade da misericórdia, defendida, tanto pelos que só se agarram a este mundo, quanto por aqueles que tratam de assegurar seu lugar no outro, é um dado incontestado na historiografia sobre a instituição”.<sup>82</sup>

Se aqueles que têm o espírito caridoso e auxiliador aos mais necessitados constroem essas instituições, elas também recebem auxílio da população leiga. Com o avançar do processo de urbanização e vigência de ideais absolutistas, “[...] a igreja e sociedade unem-se à procura de uma vida santa. Mesmo quando as cidades fugiam do ideal cristão, tal união ainda produzia instituições e edifícios destinados a promovê-lo”.<sup>83</sup> Essa união dos leigos com as confrarias ou

<sup>79</sup> CARNEIRO, 1986, p. 109.

<sup>80</sup> PIAUÍ. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1874.

<sup>81</sup> CARNEIRO, 1986, p. 31-32.

<sup>82</sup> CARNEIRO, 1986, p. 31.

<sup>83</sup> CARNEIRO, 1986, p. 35.

irmandades constrói uma maior rede de auxílio a pobres e necessitados, como também agrega à imagem de classes poderosas o investimento no auxílio à caridade. Porter destaca que: “As doações caridosas aos hospitais participavam da cadeia local de proteção, patronagem e poder familiar”.<sup>84</sup>

Em Teresina havia três irmandades nas décadas de 1860 e seguintes: a do Santíssimo Sacramento, a de São Benedito e a irmandade de Nossa Senhora das Dores, a última com a responsabilidade de auxiliar na manutenção da Santa Casa de Misericórdia. O relatório do secretário da presidência da província do Piauí, Lafayete Fernandez de Moraes, datado de 29 de agosto de 1866, destaca no artigo 2º, capítulo 1 da Irmandade que:

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, sob invocação de Nossa Senhora das Dores, sua advogada e padroeira tem por fim a prática de obras pias e de misericórdia, que suavizem dores dos enfermos desvalidos.<sup>85</sup>

Porém, para pertencer à Irmandade de Misericórdia alguns requisitos básicos deveriam ser preenchidos. Segundo o relatório de 1866 as condições eram:

Art. 3º É ilimitado o número dos irmãos da Santa Casa, e são como tais admissíveis na irmandade, as pessoas, que reunirem as seguintes condições.

§2º A idade dos vinte e um anos completos.

§3º Prática de leitura e escrita.

§4º Meios de decente e honrada subsistência.<sup>86</sup>

Assim, a Irmandade de Misericórdia tinha disposições ilimitadas para entrada de irmãos, mas para isso era necessário preencher alguns requisitos básicos. A idade indicada pelo documento deveria ser igual ou superior a 21 anos, o associado deveria saber ler e ter meios decentes de sobrevivência. Dessa maneira, observando as disposições colocadas pelo estatuto, é possível inferir que a maioria de seus irmãos associados pertenciam às classes mais abastadas da sociedade teresinense. Ao dispor que a entrada dos irmãos era ilimitada, o documento expressa certa abertura, desde que se seguissem as regras estabelecidas, reforçando a ideia de distinção entre classes e ligando o auxílio caridoso aos desvalidos às formulações de princípios cristãos.

Sendo assim, a irmandade, ao trazer regras que especificavam os irmãos que seriam aceitos, buscava um público que pudesse auxiliar nos socorros aos desvalidos. Rafaela Martins Silva informa que “[...] no que se trata das funções das irmandades no Brasil, é importante ressaltar que elas foram criadas no período colonial por conta da necessidade de suprir a

---

<sup>84</sup> PORTER, 2008, p. 189.

<sup>85</sup> MORAES, Lafayete Fernandez. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 29 ago. 1866.

<sup>86</sup> MORAES, Lafayete Fernandez. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 29 ago. 1866.

distância do governo colonial com a assistência social”.<sup>87</sup> Na sociedade oitocentista, muitas dessas doações eram utilizadas como instrumento de valorização da imagem de famílias abastadas, que demonstravam seu amor à caridade e o enaltecimento dos aspectos cristãos e benévolos.

Além do atendimento aos requisitos necessários para pertencer a Santa Casa, os irmãos assumiam obrigações para com o hospital, como descrito nos artigos 9º a 12º dos estatutos, apresentados a seguir:

Art. 9º – Logo que forem admitidos entrarão os irmãos para o cofre das irmandades com a joia de 1º e anuidade de 24\$000rs. Consideram-se remidos os que deram por uma só vez, quantia nunca inferior a 30\$000rs. São beneméritos os que derem a esmola de 50\$000rs.

Art. 10º – Os irmãos, remidos, ou não remidos, são obrigados, salvo escusa legítima, a aceitar e desempenhar de modo louvável das ocupações que lhes foram incumbidas; a acudir com pontualidade ao chamado do provedor, ou da mesa, e assistir aos enterros dos irmãos de misericórdia.

Art. 11º – Não devem servir a irmandade por salário, menos se forem nomeados para empregos lucrativos, caso em que ficarão privados enquanto durar o impedimento do lucro, de tomar parte nas deliberações da mesa.

Art. 12º – Novatos religiosos usarão os irmãos de capas pretas com uma cruz de veludo azul, o provedor terá a mesma insígnia do lado direito.<sup>88</sup>

O estatuto destaca deveres e obrigações que os membros da Irmandade da Misericórdia precisariam cumprir. Os irmãos teriam que doar certas quantias, e a depender do valor oferecido, receberiam algumas honras. Dessa forma, os títulos oferecidos a esses irmãos, além de lhes trazer distinção em relação a outros irmãos, eram uma maneira de incentivar alguns membros a colaborarem com recursos além das anuidades. O exercício da caridade e o desempenho de um papel social garantiam as honras concedidas pela irmandade a um cidadão generoso.

De acordo com os artigos destacados, os irmãos tinham obrigações, como as de atender ao chamado do provedor ou da mesa administrativa da Santa Casa, além de presenciarem os enterros dos associados à Irmandade. A Irmandade de Misericórdia e a Santa Casa mantinham a ligação entre os aspectos religiosos e os burocráticos. Assim, seus membros deveriam participar ativamente da parte administrativa e de gestão do Hospital de Misericórdia.

Em ofício enviado ao presidente da província, Sinval Odorico de Moura, datado de 20 de julho de 1881, foi informado que o Senhor Eliseu<sup>89</sup> recusou a vaga para auxiliar como 2º

<sup>87</sup> SILVA, Rafaela Martins. *As faces da misericórdia: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930)*. 2016. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016. p. 24.

<sup>88</sup> MORAES, Lafayette Fernandez. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 29 ago. 1866.

<sup>89</sup> O nome do assinante do ofício encontra-se ilegível, constando apenas o sobrenome.

mordomo do hospital por não ser irmão associado da referida irmandade.<sup>90</sup> O Art. 8º do Capítulo 1 do estatuto da Irmandade destaca que: “Aprovado o candidato, e em dia aprovado lhe deferirá o provedor em mesa o seguinte juramento, juro servir nesta irmandade conforme o compromisso dela acudir a Casa de Misericórdia”.<sup>91</sup> Assim, de acordo com o relato do Senhor Eliseu, observa-se como as regras estipuladas pela irmandade eram vivenciadas na prática.

Alguns documentos permitem identificar os irmãos da Santa Casa. Em documento de 28 de junho de 1877, assinado por Miguel de Sousa Borges Leal Castelo Branco, consta a existência de 41 irmãos. Entre esses associados, 15 se encontravam quites com a Irmandade, esses sendo cinco beneméritos, quatro remidos e seis efetivos. Pelos números dessa lista de 1877, nota-se que nem metade dos inscritos encontravam-se quites com a Irmandade da Santa Casa, ou seja, nem sempre a Irmandade da Misericórdia desfrutava de valores que auxiliassem na manutenção do hospital.<sup>92</sup>

Miguel de Sousa Borges Leal Castelo Branco, no *Relatório do estado dos negócios da Santa Casa*, datado 31 de maio de 1871, relata o surgimento da instituição, sua forma de gerência e manutenção. Descreve que a Irmandade da Misericórdia recebe auxílio dos poucos irmãos, dispendendo sobretudo dos recursos originários dos cofres provinciais. De acordo com o analisado na lista dos irmãos efetivos e remidos do ano de 1877, havia dificuldade no pagamento das anuidades por parte dos associados. Castelo Branco descreve:

É doloroso dizer-se, mas é força confessá-lo: bem poucos são os irmãos da Santa Casa de Misericórdia, que não se escusam ao [...] pagamento dos seus débitos, segundo se evidencia das dificuldades que encontram nessas cobranças os empregados dela incumbidos, e dos recolhimentos que se têm feito à respectiva caixa proveniente deste ramo da receita da irmandade.<sup>93</sup>

Segundo a descrição do secretário da Santa Casa de Misericórdia, a falta de colaboração se evidenciava por meio das dificuldades encontradas nas cobranças e no respectivo recolhimento. Assim, apesar das obrigações impostas na legislação da Irmandade, nem sempre essas eram cumpridas. Sobre o assunto, o secretário continua:

Realmente mui pouco se tem arrecadado proveniente de joias, e anuidades devidas pelos irmãos, especialmente nestes três últimos anos, apesar dos esforços feitos no sentido de tornar-se efetiva semelhante cobrança. Durante o ano compromissal findo de 1869 a 1870, nada se recebeu, e no corrente

<sup>90</sup> PIAUÍ. *Recebimento de ofício de Eliseu por parte do Presidente da Província*. Teresina, 20 jul. 1881.

<sup>91</sup> MORAES, Lafayete Fernandez. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 29 ago. 1866.

<sup>92</sup> CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal. *Relação dos Irmãos efetivos e remidos da Santa Casa de Misericórdia de Theresina*. Teresina, 28 jun. 1877.

<sup>93</sup> CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal. *Relatório do estado dos negócios da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 31 maio 1871.

exercício de 1870-1871, que está a findar-se, apenas se tem cobrado a quantia de 208\$00, não obstante ser o débito da irmandade proveniente de joias e anuidades vencidas, de RS 2:736\$000, conforme o último quadro organizado em mesa, em sessão do dia 24 de novembro do ano passado, ao respectivo mordomo procurador geral, para promover a sua cobrança.<sup>94</sup>

Conforme a citação, o pagamento realizado à Irmandade da Santa Casa se mostrava insuficiente. Como relatado no exercício 1869-1870, nada foi recebido, e no de 1870-1871 foi recolhida uma quantia inferior aos débitos da Irmandade. Havia um membro encarregado da cobrança das quantias devidas pelos irmãos, demonstrando certa preocupação da irmandade com o pagamento das anuidades. Dessa maneira, o secretário continua:

Assim, parece evidente que as despesas do Hospital da Santa Casa de Misericórdia são feitas à custa unicamente da província, isto é, com a importância da subvenção que recebe mensalmente dos cofres provinciais; a vista do que, na impossibilidade de obter-se os meios precisos para colocar-se a irmandade num estado mais lisonjeiro, visto como ela não tem patrimônio nem rendimento algum, me parece impossível a continuação da sua existência, a menos que a província não se queira onerar, com uma despesa muito maior do que a que atualmente faz com aquele estabelecimento, despesa que aliás eu considero já bastante crescida, em relação também ao estado atual das suas finanças.<sup>95</sup>

Miguel de Sousa Borges Leal Castelo Branco ratifica a dificuldade apresentada pela irmandade em auxiliar financeiramente a Santa Casa de Misericórdia, deixando assim descrito que a subvenção recebida mensalmente tem sua origem dos cofres provinciais. Ressalta que “ela não tem patrimônio nem rendimento algum”, o que tornava inviável o seu funcionamento, a menos que a província pudesse onerar-se ainda mais com as despesas do hospital. Dessa forma, o investimento provincial se mostrava necessário para a manutenção do hospital, visto que os recursos oriundos da irmandade eram inconstantes, devido ao não pagamento das cotas pelos irmãos.

Para o secretário: “Neste lastimável estado de coisas seria, talvez, mais razoável que se extinguisse a irmandade, e que a província, que faz as despesas do respectivo hospital, o recebesse e dirigisse, fazendo-lhe as reformas que julgasse mais precisas”.<sup>96</sup> Assim, considera mesmo o fim da irmandade como instituição auxiliadora, sugerindo o deslocamento das verbas oriundas da província e gastas com a instituição religiosa para atender às necessidades do Hospital de Misericórdia.

<sup>94</sup> CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal. *Relatório do estado dos negócios da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 31 maio 1871.

<sup>95</sup> CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal. *Relatório do estado dos negócios da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 31 maio 1871.

<sup>96</sup> CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal. *Relatório do estado dos negócios da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 31 maio 1871.

No relatório do presidente da província de 1871, a Santa Casa de Misericórdia é descrita como instituição dirigida por uma irmandade que auxiliava no tratamento da saúde pública na capital. Informa também o envio de 700\$000 réis para auxiliar no tratamento dos doentes. O relatório destaca o aumento no número de doentes devido às febres, e as dívidas existentes em decorrência da falta de repasses de alguns valores pela irmandade. Esta solicitara verbas à província para o auxílio no tratamento de doentes, no valor de 200\$000 réis.<sup>97</sup> No mesmo relatório está expresso o déficit de Rs. 1:480\$897 nas contas com medicamentos, vencimentos de empregados e as despesas realizadas nos meses de abril, maio e junho. Também consta que o hospital “[...] subsiste quase unicamente à custa da subvenção que recebe dos cofres provinciais” e que o Hospital de Misericórdia, além de atender a uma grande quantidade de pessoas que necessitavam de auxílio e em sua maioria não poderia pagar pelo tratamento oferecido. Além disso, o local de tratamento era descrito como ruim e em mau estado de conservação.<sup>98</sup>

Assim, a falta de auxílio dos membros da irmandade colocava a província como pagadora de valores mensais maiores que o previsto, visto que a Irmandade pouco auxiliava como instituição colaboradora da província em relação aos gastos com o tratamento de indivíduos doentes e na assistência aos desvalidos.

Manuel do Rego Barros de Sousa Leão destaca que a Santa Casa de Misericórdia possuía algumas dívidas e que as condições do local não eram satisfatórias, dificultando o tratamento de pobres e desvalidos, que não podiam contribuir financeiramente para a manutenção do hospital.

No relatório da Santa Casa da Misericórdia de novembro de 1871, enviado ao presidente da província Manuel do Rego Barros de Sousa Leão, a Santa Casa é descrita como um local “arruinado” a ponto de “[...] não prestar-se mais a conserto de natureza alguma”. A junta diretora destacava a necessidade da construção de outro prédio.<sup>99</sup> Isso demonstra que havia a necessidade de melhoramento das instalações do hospital, pois essas más condições afetavam diretamente na eficácia dos tratamentos oferecidos aos pobres e desvalidos.

As dificuldades de manutenção do prédio que abrigava a Santa Casa de Misericórdia levavam a mesa diretora do hospital a pedir ao governo investimentos na melhoria das

---

<sup>97</sup> SOUSA LEÃO, Manuel do Rego Barros de. *Relatório dos Presidentes das Províncias*. Teresina, 1871. p. 47. Disponível em: <<http://ddsnext.crl.edu/brazil>>. Acesso em: 10 out. 2021.

<sup>98</sup> SOUSA LEÃO, Manuel do Rego Barros de. *Relatório dos Presidentes das Províncias*. Teresina, 1871. p. 47-48. Disponível em: <<http://ddsnext.crl.edu/brazil>>. Acesso em: 10 out. 2021.

<sup>99</sup> ROSA, Odorico Brasileiro. *Relatório enviado da Sala das Sessões da Santa Casa da Misericórdia, ao presidente da província Manuel do Rego Barros de Sousa Leão*. Teresina, 4 fev. 1871.

condições físicas do local. Em ofício do vice-provedor da Santa Casa de Misericórdia, Odorico Brasilino de Albuquerque Rosa, datado de 12 de fevereiro de 1870, consta pedido de verbas para o melhoramento na estrutura física do hospital:

Ilustríssimo Excelentíssimo Senhor, em aditamento ao meu ofício, dirigido a Vossa Excelência em data de 29 do mês passado, cabe-me dizer que qualquer quantia, que V. Exa. destinar para os reparos de que carece com urgência o edifício do hospital da Santa Casa de Misericórdia, digno-se providenciar em ordem [...] <sup>100</sup> seja entregue ao respectivo tesoureiro, capitão José Félix Alves Pacheco. Deus guarde a V. Exa. Teresina 12 de fevereiro de 1870. <sup>101</sup>

O hospital de misericórdia passava por problemas em sua estrutura. O pedido de verba por parte do vice-provedor da Santa Casa, com caráter de urgência, mostra a real necessidade de melhoramento e investimento no principal local dedicado ao tratamento de doentes na capital. A solicitação do vice-provedor, dirigida ao presidente da província, pode significar que a dificuldade financeira prejudicava a preservação da instituição e o auxílio aos doentes.

O comprometimento do prédio da Santa Casa é descrito tanto em documentos da época, como por intelectuais que analisaram as principais instituições públicas de Teresina. Clodoaldo Freitas, no livro *História de Teresina*, destaca que “[...] o prédio que serve de Santa Casa de Misericórdia, além de não conter os compartimentos e acomodações precisas para os diversos enfermos, está muito arruinado, necessitando por isso de reparos urgentes”. <sup>102</sup> Na mesma direção aponta o relatório do provedor da Santa Casa, Firmino Alves dos Santos, que destaca:

Ilustríssimo Excelentíssimo Senhor,  
A mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia em sessão de hoje, contratou com o tenente Lourival de Castro Lima, arrematando obra da capela da mesma Santa Casa, a colocação de dois gradeamentos de ferro nas janelas de prisões do respectivo hospital e a construção de mais um quarto nas meias-águas <sup>103</sup> do dito estabelecimento, que, fechando o muro pelo lado do centro, forma ao mesmo tempo uma pequena varanda para dentro do pátio, para servir de recreio aos doentes do mencionado hospital, tudo pela quantia de Rs. 170\$000; concedendo-se juntamente ao referido contratante um espaçamento de dois meses de prazos, para a conclusão das referidas obras. Fazendo este comunicado a Vossa Excelência a Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia, espera a aprovação de Vossa Excelência, a quem Deus guarde. <sup>104</sup>

<sup>100</sup> Trecho do documento ilegível.

<sup>101</sup> ROSA, Odorico Brasiliano Albuquerque. *Ofício do vice-provedor da Santa Casa dirigido ao Presidente da Província Luís Antonio Vieira da Silva*. Teresina, 1870.

<sup>102</sup> FREITAS, 2020, p. 38.

<sup>103</sup> Termo utilizado comumente na arquitetura para designar uma casa onde existe apenas uma estrutura coberta com telhado.

<sup>104</sup> SANTOS, Firmino Alves. *Envio do Relatório por parte do provedor da Santa Casa de Misericórdia ao presidente da província Augusto Olympio Gomes de Castro*. Teresina, 1868.

O hospital, fundado em 1860 no local em que funcionava o Hospital de Caridade, apresentava os mesmos problemas referentes à antiga estrutura.

De acordo com descrições do período, o Hospital de Misericórdia possuía alguns quartos destinados ao tratamento dos doentes, e esses não eram suficientes, necessitando, portanto, do aumento e construção de novos, além de uma varanda, como solicitada pelo provedor da Santa Casa. Essas informações evidenciam que havia a preocupação em tornar o local mais agradável para quem buscava tratamento. A existência de uma capela é uma característica desses hospitais que, de acordo com a caridade cristã, buscava proporcionar conforto espiritual a partir da prática da oração.

A capela da Santa Casa tinha como padroeira Santa Isabel. Em 1877, o provedor da Santa Casa, José Joaquim Avelino, refere-se à cobrança de doze mil réis pela pintura do altar dedicado à referida santa, situado no Hospital de Misericórdia.<sup>105</sup> Assim, o hospital da Santa Casa, além de receber os doentes, buscava propiciar conforto espiritual aos seus enfermos. Carneiro destaca que:

Cabe, pois, ressaltar os hospitais das Santas Casas dentro de um fator de evolução que, aonde quer que se instalassem, iriam contribuir para um processo sadio de assistência social e especialmente, para o desenvolvimento do ensino médico no Brasil, até o dia de hoje.<sup>106</sup>

Entre os problemas enfrentados pelo Hospital de Misericórdia, alguns impactavam diretamente na recepção dos enfermos. Entretanto, não apenas a falta de estrutura era responsável pelo não atendimento ao doente. A falta de recursos, em alguns momentos, ocasionava a dispensa de alguns pacientes, sendo-lhes negado assim o devido tratamento. O ofício do vice-provedor João da Costa Neves, datado de 18 de março de 1887, apresenta os motivos da recusa ao internamento de soldados do corpo policial no estabelecimento: devido à falta de repasses, não era possível arcar com as despesas para recebê-los. Assim relata o vice-provedor:

Provedoria da Santa Casa de Misericórdia em Teresina, 18 de março de 1887. Ilustríssimo e Excelentíssimo Senhor. Fazendo reunir a Mesa Administrativa da Santa Casa, para dar solução à ordem contida no ofício de V. Exa. que foi resolvido por sua maioria não pudessem ser tratados no Hospital da Santa Casa os soldados do corpo policial por não poder presentemente o estabelecimento, à falta de numerário, efetuar despesas precisas às acomodações para recebê-los, visto como os vencimentos dos mesmos soldados não comportam as

---

<sup>105</sup> AVELINO, José Joaquim. *Ofício do provedor da Santa Casa de Misericórdia dirigido à presidência da província e tratando do pagamento pela pintura do Altar da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1877.

<sup>106</sup> CARNEIRO, 1986.

respectivas despesas embora que os medicamentos sejam fornecidos pela província.<sup>107</sup>

O documento apresenta a continuidade dos problemas financeiros do Hospital de Misericórdia, observados desde os primeiros anos de sua fundação, na década de 1860, problemas relacionados à manutenção da instituição. Sobre isso, Clodoaldo Freitas informa, referindo ao ano de 1866 e 1867:

O hospital ressentia-se bastante da falta de quase todos os móveis, utensílios que lhes são necessários, especialmente dos seguintes que são indispensáveis: 30 colchões, 20 vestimentas para homens, 30 para mulheres, 40 lençóis de algodãozinho e 6 cobertores de lã.<sup>108</sup>

Apesar de os medicamentos serem fornecidos pela província, como é relatado no ofício do vice-provedor, a Santa Casa não possuía condições para oferecer tratamentos de saúde a todos os pacientes que buscavam o hospital.

Além dos problemas estruturais e financeiros, a falta de salubridade e de higienização do local em que funcionava o hospital era recorrente. A ausência de pessoas que executassem a função de limpeza do espaço dificultava a organização do ambiente. A província colaborava disponibilizando presos que eram utilizados no serviço de faxina e em outros serviços, como enterramentos, evidenciando como essa categoria era acionada nos serviços gerais referentes ao hospital. Odorico Brasilino de Albuquerque Rosa, provedor da Santa Casa de Misericórdia, em relatório de 1871, destaca a necessidade da presença desses presos para o auxílio na limpeza do Hospital de Misericórdia, além de informar sobre o aspecto insalubre do local. Relata:

Ilustríssimo Excelentíssimo Senhor, em 23 de abril de 1871. Fazem cinco dias hoje que não se faz a necessária limpeza ou faxina no hospital da Santa Casa de Misericórdia, por que tendo sofrido alterações a ordem do serviço da cadeia, de modo que os presos que fazem ali a faxina não podem em seguida fazer a do hospital, como antes era; dos quartéis nem da guarda da cadeia querem fornecer as necessárias praças para acompanhar os presos que especialmente devem fazer um tal serviço. Tendo debalde reclamado ao Inspetor Doutor Chefe de Polícia, por que até este momento nenhuma providência ainda apareceu em ordem a fazer cessar tão grave inconveniente em um hospital, para que não continue um tal escândalo, que pode comprometer a salubridade pública – pela acumulação de materiais pútridos durante tantos dias, recorro a V. Exa. para que se digne a providenciar de modo que esse serviço se faça com indispensável regularidade.<sup>109</sup>

<sup>107</sup> NEVES, João da Costa. *Relatório escrito pelo provedor da Santa Casa ao vice-presidente Antônio Jansem de Mattos Pereira*. Teresina, 1887.

<sup>108</sup> FREITAS, 2020, p. 38.

<sup>109</sup> ROSA, Odorico Brasiliano de Albuquerque. *Relatório enviado da Sala das Sessões da Santa Casa da Misericórdia, ao presidente da província Manuel do Rego Barros Sousa Leão*. Teresina, 4 fev. 1871.

Após cinco dias sem a devida limpeza por conta de alterações na ordem dos serviços da cadeia, o provedor da Santa Casa pede ao Inspetor de Polícia praças que possam acompanhar os presos em tais serviços. Esse pedido demonstra a preocupação do hospital com a limpeza do local. O documento deixa expressa a necessidade de organização e a busca por um estado salubre. Conforme o pedido, o serviço indispensável dos presos auxiliaria nos processos de higienização do local, evitando a acumulação de matérias pútridas.

Em documento assinado pelo provedor da Santa Casa, Ricardo José Teixeira, há outro pedido que mostra a necessidade da utilização dos presos nos trabalhos essenciais da Santa Casa. Teixeira leva ao presidente da província o conhecimento do descumprimento da ordem provincial que designa presos para aturem no serviço do hospital. O documento explica que a ausência dos presos implica na falta de trabalhadores para auxiliar os enfermeiros no serviço da faxina e lavagem das enfermarias da Santa Casa, assim como no carroto dos cadáveres dos doentes mais pobres. Afirma o provedor:

Ainda esta vez tenho a honra de levar ao conhecimento de V. Exa. que não têm tido o devido cumprimento as ordens dessa presidência, no sentido de serem fornecidos ao enfermeiro do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, os presos necessários para os serviços de faxina, lavagem das enfermarias, e carroto dos cadáveres dos enfermos pobres para o cemitério; pretextando sempre o administrador da cadeia que por falta dos soldados precisos para acompanharem os presos nos referidos serviços, não pode fornecê-los.<sup>110</sup>

O documento enviado ao presidente da província, Manuel do Rego Barros de Sousa Leão, relata a falta de soldados para acompanhar os presos na realização de seus trabalhos, o que dificultava o funcionamento das atividades básicas no Hospital de Misericórdia. Assim como no relatório assinado por Odorico Brasilino de Albuquerque Rosa, é utilizada a justificativa de que falta de policiais ou de praças poderia constituir empecilho para a salubridade pública, considerando sua necessidade para a vigilância dos presos e presas.

Os documentos que tratam sobre a Santa Casa mostram que presos e escravos eram usados para auxiliar nos serviços básicos de limpeza, ou no cuidado com os doentes. Assim, alguns dos grupos que eram atendidos pelo Hospital de Misericórdia, como escravos, presos e até mesmo os educandos artífices, em algum momento, eram utilizados nos serviços do hospital.

Porter destaca que “[...] garantir assistência gratuita para o pobre doente, respeitável e merecedor era algo esperado, confirmando os laços sociais de paternalismo, deferência e gratidão”.<sup>111</sup> Entretanto, mesmo considerando essas características que envolviam os grupos

---

<sup>110</sup> TEIXEIRA, Ricardo José. *Ofício enviado ao presidente da província Manuel do Rego Barros de Souza Leão*. Teresina, 1871.

<sup>111</sup> PORTER, 2008, p. 190.

assistencialistas e o trabalho realizado pelo hospital, alguns indivíduos que eram socorridos pela instituição, também poderiam realizar serviços essenciais para o seu funcionamento.

É necessário indagar por que esses grupos atendidos preferencialmente pelo hospital passaram a ser utilizados como trabalhadores em funções que garantiam o funcionamento e manutenção do local. É importante destacar que o século XIX no Brasil foi um período marcado por progressos, mas a estrutura social brasileira ainda admitia o trabalho escravo, realizado por homens e mulheres submetidos a situações desumanas e humilhantes. Assim, é compreensível que os grupos atendidos pelo hospital, indivíduos das classes sociais mais baixas, se tornassem, em algum momento, mão de obra utilizada pela instituição em benefício próprio.

É importante destacar que os presos e os demais grupos auxiliavam nos serviços de carroto de cadáveres de enfermos pobres, pois em 1888 a Santa Casa passou a ser responsável pela administração do cemitério público municipal. Dessa maneira, o Hospital de Misericórdia, além de tornar-se responsável pelo recebimento, assistencialismo e tratamento das doenças, tornava-se administrador do cemitério.

O campo santo, agora a cargo do Hospital de Misericórdia, trazia para a instituição de saúde maiores gastos no cuidado com os doentes e no enterro dos falecidos. O documento *Bases para o Regulamento do Cemitério Público* trata da organização do cemitério pela Santa Casa. Havia, portanto, a preocupação com os enterramentos, o tempo designado para eles, além de uma atenção e cuidado com quem falecia por alguma doença epidêmica.

Nos artigos 9º, §1 e §2, e no artigo 10º do documento estão as disposições sobre enterramentos referentes às pessoas que tiveram suas vidas ceifadas por doenças epidêmicas, assim como uma preocupação com a abertura de covas antes do período determinado. Assim, está descrito no documento:

Art. 9º – Durante as epidemias abrir-se-ão valas de três a seis palmos de largura, sete de comprimento e nunca menos de 20 palmos de profundidade, dependendo tanto esta como a largura, da intensidade das mesmas epidemias e do número de cadáveres que elas fizerem diariamente.

§1º – Para cada dia se abrirá uma vala sobre o qual se fará uma ligeira cobertura de palhas para abrigar os cadáveres do rigor do sol, fechando-se a mesma no fim do dia.

§2º – As valas serão abertas em local conveniente, escolhido pelo mordomo do cemitério.

Art. 10º – Nenhuma sepultura será reaberta antes de completar cinco anos, salvo o caso de requisição de autoridades competentes, para o descobrimento de algum crime por meio de investigação ou corpo de delito no cadáver. Neste caso a autoridade que fizer a requisição assistirá o desenterramento,

acompanhado de um médico, pelo menos um farmacêutico que se encarregará da desinfecção.<sup>112</sup>

O documento apresenta regras relativas aos enterramentos, que abordam o sepultamento daqueles que morreram em decorrência de doenças contagiosas. Conforme descrito, durante as epidemias, as valas eram abertas de três a seis palmos de largura e sete de comprimento, e nunca menos de vinte palmos de profundidade. Estabelecendo a comparação com o sétimo artigo do mesmo documento, notamos maiores cuidados relativos aos enterros. Como prescreve o artigo: “Cada sepultura comum para adultos terá sete palmos de comprimento, sete ditos de profundidade 2 ½ de largura, e para menores de sete anos, cinco palmos de comprimentos, ou quantos bastarem, dois de largura e sete de profundidade”.<sup>113</sup> A diferença na profundidade das sepulturas disposta nos dois artigos observados evidencia os cuidados com os corpos daqueles atingidos fatalmente por doenças epidêmicas.

É importante destacar que a profundidade e tipos de sepultamentos descritos no documento podem estar relacionados com os cuidados sanitários, uma vez que desde o planejamento da cidade de Teresina, as autoridades manifestavam preocupação com a saúde dos habitantes. A mudança nos locais de enterramentos e o afastamento do cemitério público do centro da cidade demonstravam uma inquietação em relação à saúde pública.

Em situações específicas, como disposto no Art. 10, solicitava-se a presença de um médico ou de um farmacêutico, o que reforça a existência da preocupação com as questões sanitárias. No artigo 3º, inciso 4, prescrevia-se o envio de informações relativas aos enterramentos e emolumentos à Inspetoria de Higiene Pública, destacando a necessidade de “[...] fornecer à Inspetoria de Higiene, no princípio de cada mês, independente de requisição ou emolumento qualquer, uma estatística da mortandade do mês anterior, segundo a paróquia que se deu [...]”.<sup>114</sup> São notáveis a atenção e as precauções expressas nos referidos documentos, visto que havia a necessidade de avaliação dos dados pela Inspetoria de Higiene, mantendo cautela na aplicação das normas estabelecidas pela Santa Casa. Também havia referência à organização do cemitério público, uma vez que este passou a ser regido por órgão ligado à saúde pública.

---

<sup>112</sup> RAIMUNDO, Manuel; ROSA, João Augusto. *Bases para o regulamento do cemitério público hoje a cargo da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1888.

<sup>113</sup> RAIMUNDO, Manuel; ROSA, João Augusto. *Bases para o regulamento do cemitério público hoje a cargo da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1888.

<sup>114</sup> RAIMUNDO, Manuel; ROSA, João Augusto. *Bases para o regulamento do cemitério público hoje a cargo da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1888.

Apesar de toda preocupação e orientação em relação aos enterramentos e à saúde pública, alguns provedores da Santa Casa de Misericórdia relatam que a gestão do cemitério e os gastos com o campo santo passaram a exigir mais da instituição. Em documento da provedoria da Santa Casa datado de 29 de março de 1889, há informações relativas ao hospital de caridade e exposição das dificuldades de manutenção do cemitério público. O provedor informa:

Como sabe Vossa Excelência, o estabelecimento não corresponde perfeitamente à expectativa de sua criação por falta de recursos pecuniários que se resumem na subvenção que recebe do cofre provincial; entretanto não deixa ele de prestar precioso auxílio a grande número de indigentes que no seu hospital encontram os socorros de que carecem para a debelação de seus sofrimentos.<sup>115</sup>

A instituição enfrentava problemas frequentes, como o da falta de recursos. Todavia, a despeito dos problemas estruturais e financeiros citados, os serviços oferecidos pelo hospital para os indigentes que necessitavam de cuidados de saúde eram de inegável importância. O mesmo documento mostra as dificuldades vivenciadas pela Santa Casa, bem como o peso financeiro que a administração do cemitério trouxe:

Acontece com a medida tomada pelo mesmo corpo legislativo no louvável intuito de melhorar o estado precário da mesma Santa Casa, concedeu-lhe o privilégio dos enterros e passando-lhe o cemitério público então a cargo da Câmara Municipal, cujo ramo de receita, que se supunha realizar, infelizmente converteu-se em fonte de despesa para a Santa Casa, visto como a receita desde que recebeu-se o cemitério, em 14 de agosto do ano passado, até hoje importa em 2:137:380 a despesa paga e por pagar-se eleva-se a 2:329:124, resultando um prejuízo de Rs 191:744. Este déficit sem dúvida desaparecerá se Vossa Excelência combinar com a mesa para que seja aumentada a tabela dos enterros na forma do regulamento de 6 de agosto do ano passado.<sup>116</sup>

A responsabilidade da Santa Casa sobre o cemitério aumentou as despesas da instituição. Assim, a mesa manifesta o interesse de o Hospital de Misericórdia devolver a administração do cemitério público à Câmara Municipal, ficando responsável apenas pelos enterramentos. Isso demonstra o peso da administração do campo santo, que aprofundou os problemas já existentes na Santa Casa. É possível que a instituição de saúde tivesse interesse em majorar os preços cobrados pelos enterros, aumentando sua receita sem estar à frente da administração do cemitério.

Neste tópico, apresentamos alguns aspectos do funcionamento do primeiro hospital assistencialista existente em Teresina, bem como a sua forma de gestão, a relação com a

<sup>115</sup> PIAUÍ. *Provedoria da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 29 mar. 1889.

<sup>116</sup> PIAUÍ. *Provedoria da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 21 maio 1889.

Irmandade mantenedora e os problemas referentes à conservação de seu prédio. A instituição necessitava do auxílio do governo provincial para a sua preservação e funcionamento. Apesar da dificuldade orçamentária enfrentada pela Irmandade, verificou-se que os recursos financeiros repassados pelo governo da província ajudavam a manter o trabalho de assistência feito no hospital.

### **2.3 O Hospital de Misericórdia como atenuante na situação da saúde em Teresina**

O adjetivo atenuante aponta para uma circunstância ou fator que torna alguma coisa menos grave, ou suaviza o impacto de uma ação que causa prejuízo a alguém. No caso da capital da província do Piauí, a Santa Casa de Misericórdia auxiliava nos atendimentos realizados a grupos muitas vezes colocados à margem, fornecendo tratamento das doenças e busca pela cura, funcionando como atenuante para a falta de ação por parte do poder público, no que diz respeito aos cuidados com a saúde da população mais pobre. Como mencionado, o Hospital de Misericórdia, regido por irmandade e auxiliado pelo governo provincial, realizava o tratamento de diversos doentes. O referido hospital enfrentava dificuldades nos aspectos estrutural, organizacional e de salubridade, o que criava mais problemas no processo de cura dos enfermos. Neste tópico temos como objetivo abordar os tratamentos oferecidos na Santa Casa, além de apresentar como eram realizados.

Para entendermos os cuidados com a saúde no século XIX, é necessário refletirmos acerca das condutas terapêuticas, bem como acompanharmos o desenvolvimento da ciência médica, o que permite compreender as mudanças nos processos de cura. Avaliando a documentação, observamos que muitas dificuldades eram enfrentadas, tanto na parte estrutural da Santa Casa, como no tratamento oferecido aos doentes.

Achando-se a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, falta de recursos para [...] <sup>117</sup> as grandes despesas que faz-se com os suprimentos de comedorias, custeio e medicamentos indispensáveis para o sustento e tratamento dos enfermos que recebe no respectivo hospital, a mesa administrativa em sua sessão de ontem, deliberou que eu me designe a V. Exa., em nome da dita Irmandade, a fim de, fazendo a exposição de seu estado de finanças, suplique a V. Exa. o aumento de 200\$000 réis mensais na subvenção que a província presta a tão pia instituição. A mesa administrativa, pois, representando a referida Irmandade, confia que V. Exa., certo do quanto venho de expor, se dignará conceder-lhe o aumento pedido, dando assim mais uma prova dos sentimentos humanitários de V. Exa., sentimentos que tanto distinguem a pessoa de V. Exa., e que a pobreza desvalida, recebida pelo hospital da Santa Casa, saberá reconhecer. Deus Guarde Vossa Excelência. Teresina, 10 de março de 1871. Ilustríssimo Excelentíssimo Senhor Doutor, Manoel do Rego

---

<sup>117</sup> Trecho ilegível.

Barros de Souza Leão. Dr. Presidente da Província. O Provedor. Ricardo José.<sup>118</sup>

De acordo com Ricardo José Teixeira, a Santa Casa passava por dificuldades e necessitava de um aumento no auxílio prestado pela província. O provedor descreve as dificuldades enfrentadas pela Irmandade de Misericórdia e como isso dificultava a compra de comedorias e medicamentos. Buscando a ação humanitária reservada ao presidente da província, o provedor deseja o aumento dos investimentos provinciais como meio para concretizar o tratamento dos pobres e indigentes sob a responsabilidade da Santa Casa.

O relatório do presidente da província de 1869, publicado dois anos antes do documento assinado pelo provedor Ricardo José Teixeira, expressa bem as dificuldades vivenciadas pelo estabelecimento, “[...] que presta tão úteis serviços à humanidade indigente e sofredora, não só é por si mesmo insuficiente para o caridoso fim a que é destinado, como ainda mais se acha bastante estragado, exigindo melhoramentos que não devem ser negados”.<sup>119</sup>

No relatório do ano de 1873,<sup>120</sup> o presidente da província, Gervásio Cícero de Albuquerque Melo, escreveu a respeito da Santa Casa de Misericórdia, então sob responsabilidade do provedor Odorico Brasilino de Albuquerque. Ele cita o hospital como um local de referência para tratamento de doentes pobres, mesmo com as muitas dificuldades em relação às instalações e ao financiamento, informando também que boa parte das despesas eram providas pela província. No referido documento consta uma tabela do movimento do hospital no período de 8 de dezembro de 1860 a 31 de maio de 1873. Na tabela, observamos o número de pacientes atendidos pela Santa Casa nos referidos anos.

---

<sup>118</sup> TEIXEIRA, Ricardo José. *Provedor do Hospital de Misericórdia em relatório enviado ao presidente da província*. Teresina, 1871.

<sup>119</sup> MENDES, Teotônio de Souza. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Teresina, 1869. p. 43.

<sup>120</sup> MELO, Gervásio Cícero de Albuquerque. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa do Piauí*. Teresina, 1873. p. 17.

Tabela 1: Entradas e saídas do Hospital de Misericórdia: 1860 a 1873.

| Doentes        | Pobres | Preso de Justiça | Soldados da polícia | Educandos | Escravos nacionais | Escravos particulares | Total |
|----------------|--------|------------------|---------------------|-----------|--------------------|-----------------------|-------|
| Entraram       | 1636   | 340              | 307                 | 303       | 106                | 29                    | 2.721 |
| Saíram curados | 1308   | 314              | 299                 | 302       | 105                | 19                    | 2.347 |
| Faleceram      | 306    | 26               | 7                   | 1         | 1                  | 10                    | 351   |
| Existem        | 22     |                  | 1                   |           |                    |                       | 23    |

Fonte: MELO, Gervásio Cícero de Albuquerque. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa do Piauí*. Teresina, 1873. p. 17.

Os dados dispostos na tabela mostram a importância do Hospital de Misericórdia no auxílio aos desvalidos e a ação humanitária desenvolvida pela Irmandade de Misericórdia, evidenciando a importância que a instituição teve no cuidado e tratamento do corpo doente. O número de pacientes que deu entrada desde a criação do hospital até o ano de 1873 soma 2.721.

Nos anos seguintes, a situação vai se agravando, pois as províncias do Norte iriam enfrentar uma grande seca, intensificada entre os anos de 1877 e 1879. Nesse período houve aumento no atendimento à população pobre pela Santa Casa de Misericórdia. A maioria dos doentes eram flagelados da seca. Segundo Maria Mafalda Balduino de Araújo “[...] a presença de homens, mulheres, velhos e crianças nas ruas da cidade de Teresina, nos anos de 1877-1879, foi considerado um fenômeno de desordem”.<sup>121</sup> As ruas da cidade, ocupadas por pessoas pobres, exibiam o flagelo que acometeu a população do Norte do Brasil. A entrada de migrantes no Piauí aumentou o número de internados no hospital, visto que muitas pessoas já chegavam doentes, em virtude das condições insalubres a que estavam sujeitos durante as viagens.

Quadro demonstrativo do movimento das enfermarias da Santa de Casa do ano de 1877-1878, elaborado pelo secretário Miguel de Sousa Borges Leal Castelo Branco, mostra que 90 pessoas deram entrada no hospital naqueles anos, sendo que dessas pessoas, 28 eram homens pobres, 45 eram mulheres pobres, 15 eram soldados e 2 eram escravos.<sup>122</sup> A tabela 2 apresenta as entradas e saídas realizadas no período supracitado.

<sup>121</sup> ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino de. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995. p. 36.

<sup>122</sup> CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal. *Demonstrativo do movimento de enfermarias da Santa de Casa de Misericórdia*. Teresina, 1878.

Tabela 2: Entrada e saída na Santa Casa de Misericórdia: 1877-1878.

| 1877 a 1878    | Pobres |          | Soldados | Escravos | Soma |
|----------------|--------|----------|----------|----------|------|
|                | Homens | Mulheres |          |          |      |
| Existiam       | 5      | 6        | 2        | 0        | 13   |
| Entraram       | 23     | 39       | 13       | 2        | 77   |
| Soma           | 28     | 45       | 15       | 2        | 90   |
| Saíram curados | 15     | 30       | 13       | 1        | 59   |
| Faleceram      | 4      | 11       | 1        | 1        | 17   |
| Existem        | 9      | 4        | 1        | 0        | 14   |

Fonte: PIAUÍ. APEPI. Teresina. *Santa Casa de Misericórdia*. Cx. 359.

O número de mulheres pobres que deu entrada no hospital iguala-se ao somatório de casos de homens pobres, soldados e escravos. Isso pode significar que as mulheres estavam mais susceptíveis às doenças, pois o número de mulheres que chegaram a óbito, comparado aos demais, era também maior. As más condições do hospital e a falta de higiene e salubridade a que essas mulheres estavam sujeitas podem também ter colaborado no alto índice de falecimento delas.

A presença desses “desregradores sociais” constituía uma ameaça cotidiana para a elite teresinense. O afluxo de pobres e doentes era visto como motivo causador do aumento de mortes na cidade. Além disso, o medo do contágio e o perigo representado pelo grande número de migrantes nas ruas e praças gerava insatisfação nos habitantes da capital, cujo imaginário progressista buscava organizar e reordenar o espaço urbano de uma forma salubre e sadia, adequada ao convívio das pessoas. Conforme Manuel Domingos Neto e Geraldo Almeida Borges:

É extremamente difícil estimar com precisão o número de flagelados que vieram ao Piauí durante esta crise. Os registros estatísticos dizem respeito a áreas localizadas e a momentos precisos, enquanto que o afluxo da população ocorreu durante anos e estendeu-se por todo o estado. Grande parte dos que vinham ao Piauí, dirigiam-se, na verdade, ao Maranhão, Pará e Amazonas. Detinham-se em localidades piauienses apenas o tempo necessário para refazer as forças, descansando da longa caminhada e buscando alimentação. Um contingente importante restava sem poder prosseguir viagem, dada a debilidade física provocada pela fome e moléstias.<sup>123</sup>

É difícil afirmar com exatidão o número de imigrantes que entraram na capital piauiense no período referido. Conforme Domingos Neto e Borges, a maioria dos afetados pela seca buscava outros locais como o Amazonas, o Pará e o Maranhão. Devido a condições impróprias encontradas nas viagens, bem como a debilidade física dos viajantes, alguns migrantes ficavam

<sup>123</sup>DOMINGOS NETO, Manuel; BORGES, Geraldo Almeida. *Seca seculorum: flagelo e mito na economia rural piauiense*. Teresina: Fundação CEPRO, 1983. p. 48-49.

no Piauí que, apesar de possuir uma capital recentemente construída, oferecia tratamentos de saúde aos pobres.<sup>124</sup>

Um desses locais de recebimento de pobres e indigentes vindos de outras províncias do Norte era o hospital da Santa Casa de Misericórdia. O maior contingente de migrantes que permaneceu no Piauí era oriundo do Ceará, e estava em busca de tratamento de saúde e melhores condições de sobrevivência, situação observada nos documentos de admissão da Santa Casa de Misericórdia no ano de 1879, especialmente no mapa de entrada e saída de doentes.<sup>125</sup>

No total, 923 doentes buscaram o hospital para algum tratamento de saúde física ou mental, mas somente 914 desses estão relacionados no livro de entrada e saída da Santa Casa de Misericórdia do ano de 1879. Ao analisar os documentos, observamos que alguns números da sequência foram suprimidos, impossibilitando a completa compreensão dos dados. No total, nove dados foram suprimidos no referido documento.

Migrantes originários das províncias do Ceará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e mesmo do Piauí careceriam de algum atendimento de saúde ou de donativos como roupas e lençóis. Pessoas de todos esses lugares deram entrada no hospital de Misericórdia no ano apontado.

Em 1879, o número de entradas realizadas por doentes imigrantes dos estados do Ceará, da Paraíba, de Pernambuco e do Rio Grande do Norte contabilizou 513, o que correspondeu a número maior que o das entradas de doentes originários da província do Piauí, cujo total foi de 401 pessoas. Da província do Ceará, 494 pessoas deram entrada, seguida da província do Piauí, com 401, Pernambuco com 16 casos, Paraíba com 2 casos, e o Rio Grande do Norte contabiliza uma única entrada.

Assim, o aumento do número de migrantes em Teresina resultou em consequências diversas à saúde pública da província, como também em maiores gastos financeiros do governo provincial. Houve necessidade de criação de locais para receber os indigentes e de maiores investimentos na Santa Casa de Misericórdia, por conta da urgência de ações para a preservação da ordem pública na capital da província.

Na pesquisa, também verificamos o aumento do número de pacientes no hospital entre os anos de 1877 e 1879. Em 1879, houve aumento expressivo no número de entrada de

---

<sup>124</sup> Cf.: DOMINGOS NETO; BORGES, 1983.

<sup>125</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

pacientes. Nesse ano, 923 pessoas deram entrada no hospital, enquanto nos anos de 1877-1878 houve apenas 90 admissões.<sup>126</sup>

O elevado número de entradas de pacientes na Santa Casa de Misericórdia mostra como a população de Teresina cresceu em apenas dois anos. Com o aumento do contingente populacional, houve necessidade de maiores investimentos para a aquisição de remédios, comedorias e gastos com o custeio, além da contratação de profissionais para atenderem ao aumento da demanda. Desde as décadas anteriores, o hospital se deparava com problemas relacionados ao fornecimento de gêneros alimentícios. Documento assinado pelo provedor José de Araújo Costa, de 27 de julho de 1866, mostra o empenho da Santa Casa em oferecer melhorias no tratamento daqueles que necessitavam dos seus cuidados:

Ilustríssimo Excelentíssimo Senhor. Comunico a V. Exa. que em sessão da mesa administrativa do dia de ontem, efetuou-se o contrato para o fornecimento de gêneros alimentícios para o hospital da Santa Casa, no corrente ano compromissal, com o capitão José de Castro Lima, e bem assim que, no devido tempo, contratou-se igualmente com o farmacêutico Eugênio Marques de Holanda, o fornecimento dos medicamentos precisos ao referido hospital no decurso do mesmo ano. Deus Guarde a V. Excelência.<sup>127</sup>

O documento mostra a efetivação de um contrato de fornecimento de gêneros alimentícios e medicamentos, celebrado com o capitão José de Castro Lima e Eugênio Marques de Holanda. Em 1876, outro documento informa sobre verbas a serem alocadas no tratamento de enfermos, bem como acerca de dívidas que a província possuía com a Santa Casa de Misericórdia. Assim, discorre o provedor:

Ilustríssimo Excelentíssimo Senhor. Digne-se V. Exa. determinar que por conta da subvenção de setecentos mil-réis que o tesouro provincial deve à Santa Casa de Misericórdia, relativo ao corrente mês, seja paga ao secretário da mesma Miguel de Sousa Borges Leal Castelo Branco, a quantia de trezentos mil-réis, para ocorrer as despesas de que, segundo as ordens verbais de V. Exa., tem ele feito com o fornecimento de comedorias e custeios do hospital, neste mesmo mês. Deus guarde a V. Exa. Teresina, 22 de julho de 1876.<sup>128</sup>

No documento consta a subvenção de setecentos mil réis que o tesouro provincial devia à Santa Casa. Considerando as dificuldades financeiras por que o hospital passava e a necessária liberação de verbas da província, colocava-se como urgente a remessa de recursos para auxiliar na manutenção do hospital e na necessária compra de suprimentos ao tratamento

<sup>126</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>127</sup> COSTA, José de Araújo. *Secretária da Santa Casa de Teresina*. Teresina, 27 jul. 1866.

<sup>128</sup> JOAQUIM, José. *Ofício de 22 de julho de 1876 enviado ao presidente da província Delfino Augusto de Albuquerque Cavalcante*. Teresina, 1876.

de enfermos. “A validade da misericórdia, defendida, tanto pelos que só se agarram a este mundo quanto por aqueles que tratam de assegurar seu lugar no outro, é um dado incontestado na historiografia sobre a instituição”.<sup>129</sup>

Localizamos um contrato de comedorias realizado nos anos de 1877 e 1878 entre a Santa Casa de Misericórdia e Marcelino B. Ferreira Castelo Branco. O contrato resultou de licitação pública em que concorreram três propostas. Relata Castelo Branco: “Foi julgada como a mais vantajosa para o mesmo Hospital, como se verifica nas outras duas propostas que foram também apresentadas”.<sup>130</sup> A seguir, é possível comparar os preços de alguns alimentos fornecidos por terceiros que desejavam fechar contratos com a Santa Casa.

Tabela 3: Proposta de fornecimento de comedorias para o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, de 1877 a 1878.

| Produto              | Quantidade A      | Fornecedor A | Quantidade B      | Fornecedor B | Quantidade C | Fornecedor C |
|----------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| Carne verde sem osso | Quilo             | 240          | Quilo             | 260          | Quilo        | 280          |
| Bacalhau             | Quilo             | 400          | Quilo             | 500          | Quilo        | 800          |
| Galinha              | Uma               | 560          | Uma               | 600          | Uma          | 800          |
| Frango               | Um                | 200          | Um                | 240          | Um           | 320          |
| Farinha de mandioca  | Litro             | 60           | Litro             | 60           | Litro        | 100          |
| Arroz pilado         | Quilo             | 400          | Quilo             | 400          | Quilo        | 320          |
| Milho                | Litro             | 60           | Litro             | 40           | litro        | 80           |
| Toucinho             | Quilo             | 400          | Quilo             | 400          | Quilo        | 800          |
| Pão de mercado       | Um                | 40           | Um                | 40           | Um           | 40           |
| Querosene            | Garrafa 700 galão | 2000         | Garrafa 700 galão | 2000         | Garrafa      | 700          |
| Vinho do Porto       | um                | 1300         | Uma               | 1600         | Garrafa      | 1600         |
| Vela de carnaúba     |                   |              |                   |              | Uma          | 30           |
| Manteiga             |                   |              |                   |              | Quilo        | 3700         |
| Manteiga inglesa     | Quilo             | 3200         | Quilo             | 3200         |              |              |

Fonte: AVELINO, José Joaquim. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1877.; CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal. *Proposta de Marcelino B. Ferreira Castelo Branco, para o fornecimento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1877.; CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal. *Proposta de Pedro Mendes Coelho de Azevedo para o fornecimento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1877.; CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal. *Proposta de Antonio Nonato de Souza para o fornecimento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1877.

<sup>129</sup> CARNEIRO, 1986, p. 31.

<sup>130</sup> AVELINO, José Joaquim. *Ofício da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1877.

A tabela 3 apresenta preços e quantidades de mercadorias ofertadas por fornecedores à Santa Casa. Três propostas foram enviadas: uma pelo Sr. Marcelino B. Ferreira Castelo Branco (fornecedor A), outra por Pedro Mendes Coelho de Azevedo (fornecedor B) e, por fim, uma proposta de Antonio Nonato de Souza (fornecedor C). A ordem disposta na tabela com o nome dos fornecedores representados pelas letras A, B e C, obedece a ordem disposta no documento para que melhor sejam esclarecidos os valores propostos. Nem todos os itens presentes nas propostas estão na tabela, como o sal e os biscoitos em lata, visto que essas informações acima têm o sentido apenas de exemplificar as relações comerciais estabelecidas naquele período pela instituição.

Havia, portanto, interesse no fornecimento de comedorias à Santa Casa, com a disposição de produtos, quantidades e valores diferenciados de acordo com o necessário ao fornecimento do hospital. Além disso, as propostas ofereciam produtos diferentes e com preços variados, como é o caso da vela de carnaúba, que foi ofertada pelo fornecedor C, mas não pelos fornecedores A e B.

A análise das propostas evidencia que não havia convergência quanto à quantidade de produtos, aos preços oferecidos e aos itens apresentados nas propostas, bem como revela a presença de produtos europeus no consumo local. Há também componentes originários da produção regional, como a vela de carnaúba. A produção de cera, matéria-prima das velas era então “[...] restrita aos estados do Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte e Maranhão, cujas plantações eram abundantes. A carnaúba é apontada por alguns historiadores como responsável pelo surgimento de um novo ciclo econômico nessas localidades”.<sup>131</sup>

Ao considerarmos a diversidade de gêneros oferecidos, observamos a interação de diferentes mercados, revelando características do consumo em Teresina. A proposta elaborada por Marcelino B. Ferreira Castelo Branco é semelhante à proposta de Pedro Mendes Coelho de Azevedo, considerando a ordem dos produtos estabelecida nas listas, os preços, as quantidades designadas e a data de envio da proposta, dia 28 de junho de 1877. No entanto, a proposta elaborada por Antônio Nonato de Souza, datada de 12 de julho de 1877, contém itens diferenciados das demais, como sabão, lenha, café e velas de carnaúba. A proposta vencedora foi a de Marcelino Castelo Branco, que apresentou diversidade de itens e preços mais baixos, comparados aos das propostas B e C.

---

<sup>131</sup> NASCIMENTO, E; SILVA, J. M; ALMEIDA, L.V; DE LEÇA, R.A. A cera de carnaúba: origem, produção e mercados. In: ENCONTRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO AGROINDUSTRIAL, 8. 2013. *Anais do VIII EEPA*. Paranaíba: UNESPAR, 2013. p. 2.

Nos documentos analisados constam duas cobranças de comedorias fornecidas por Marcelino B. Ferreira Castelo Branco. As cobranças realizadas entre os dias 2 de janeiro de 1878 e 2 de maio de 1878, demonstram que apesar do envio e fornecimento de comedorias à Santa Casa de Misericórdia, a instituição apresentava dificuldades em efetivar pagamentos das compras realizadas, como mostra o documento a seguir:

Digne-se V. Exa. a mandar pagar a Marcelino B. Ferreira Castelo Branco a quantia de trezentos e três mil trezentos e noventa réis, importância das comedorias e custeio, que forneceu ao hospital da Santa Casa de Misericórdia desta cidade, de um a trinta e um de dezembro proximamente findo, de conformidade com o seu contrato.<sup>132</sup>

O hospital enfrentava problemas econômicos, agravados pela seca de 1877, visto que as dívidas e, conseqüentemente, a carência nos fornecimentos são constantemente referidas em documentos do hospital. O provedor da Santa Casa, Raimundo Antônio Lopes, esclarece sobre a situação em que se encontrava a instituição no período:

Digne-se V. Exa. mandar pagar a Marcelino B. Ferreira Castello Branco a quantia de duzentos e noventa e oito mil e quarenta réis, importância das comedorias e custeio, que forneceu ao hospital da Santa Casa de Misericórdia desta cidade de um a trinta de abril findo, de conformidade com o seu contrato.<sup>133</sup>

A solicitação, datada de 2 de maio de 1878, informava sobre a dívida relativa aos fornecimentos de abril e que, apesar das dificuldades com o pagamento, o Hospital de Misericórdia buscava honrar com suas dívidas, fato que nem sempre se concretizava. Considerando que na primeira cobrança o valor da dívida era de trezentos e três mil trezentos e noventa réis, parte da dívida foi quitada, visto que o valor cobrado posteriormente era de duzentos e noventa e oito mil e quarenta réis. Dessa maneira, a compra e arrematação de medicamentos tornavam-se cada vez mais complicadas. O relatório de 13 de julho de 1878 versa sobre as dificuldades encontradas nesse período:

No dia 27 do mês passado não foi possível efetuar-se a arrematação do fornecimento de comedorias e medicamentos necessários para o Hospital de Misericórdia desta cidade, durante o ano compromissal, que corre de 1878 a 1879 em consequência do extraordinário preço porquanto se acham hoje os gêneros alimentícios e pela deficiência de recursos pecuniários de que dispõe o estabelecimento, que conforme já tive a ocasião de expor a V. Exa., se acha de braços com um grande débito.<sup>134</sup>

<sup>132</sup> PIAUÍ. *Ofício enviado ao vice provedor da província Barão de Campo Maior*. Teresina, 1878. O nome do provedor está ilegível no documento localizado.

<sup>133</sup> LOPES, Raimundo Antônio. *Ofício enviado ao presidente da província Dr. Sancho de Barros Pimentel*. Teresina, 1878.

<sup>134</sup> PIAUÍ. *Relatório sobre compra de custeios e comedorias para Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1878.

Conhecendo as dificuldades estruturais e financeiras enfrentadas pelo hospital, o aumento no número de migrantes intensificou os problemas já existentes, o que resultou em maior deficiência no tratamento oferecido aos mais necessitados. Os débitos acumulados e o pouco dinheiro em caixa comprometiam o tratamento dispensado no hospital, o que prejudicava o restabelecimento da saúde dos pacientes. A falta de medicamentos, o aumento no preço dos suprimentos, a carência na oferta de alimentos devido à seca e as dificuldades estruturais enfrentadas pelo hospital, não somente em sua organização, mas em relação à higiene, acentuaram as dificuldades de manutenção do tratamento de enfermos e indigentes.

De acordo com Araújo: “[...] estas formas de filantropia institucionalizada não serviam para diminuir o índice de pobreza na cidade, possibilitando apenas uma sobrevivência precária a essa gente”.<sup>135</sup> No caso do hospital, além das dificuldades mencionadas, existia a necessidade de profissionais para auxiliarem nos cuidados à saúde, e que aliviassem o sofrimento humano vivenciado principalmente na década de 1870. Assim, houve a contratação de profissionais para ocupar determinados cargos na instituição. Ofício de 8 de março de 1878 mostra a contratação de um enfermeiro chamado Joaquim de Assis Leite para substituir o enfermeiro Luís Ferreira Lopes. O motivo da substituição não está esclarecido no documento.<sup>136</sup>

O *Regulamento interno do Hospital da Santa Casa de Misericórdia* apresenta as responsabilidades, os salários e os deveres dos profissionais que atuavam no hospital. Em seu artigo 3º, informa que “o enfermeiro vencerá a diária de mil réis e a enfermeira, de oitocentos e quarenta réis”.<sup>137</sup> Mulheres e homens atuavam nos serviços de enfermagem na casa de saúde de Teresina. Outro aspecto interessante é a diferença dos valores oferecidos aos homens e mulheres para desempenharem serviços semelhantes, o que era comum para a época. O pagamento diário oferecido a um enfermeiro era maior, conforme o documento, especificamente cento e sessenta réis a mais do que o valor oferecido às funcionárias de enfermagem. Considerando o período em que o documento foi escrito, na segunda metade do século XIX, essa diferença salarial é explicada pelo sistema patriarcal vigente no Brasil. A vigilância feminina, a busca por aspectos comportamentais e morais exigido das mulheres, consolidam a inferioridade do feminino diante do gênero masculino. Sobre a sociedade da época, Martha Abreu destaca:

---

<sup>135</sup> ARAÚJO, 1995, p. 21.

<sup>136</sup> SOUZA, Joaquim Antônio de. *Relatório enviado ao Presidente da Província para contratação de enfermeiros para a Santa Casa*. Teresina, 1878.

<sup>137</sup> TEIXEIRA, Benjamin José. *Regulamento Interno do Hospital da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1863.

Sem dúvida essas preocupações emergiram no contexto das transformações da sociedade brasileira, a partir da segunda metade do século XIX. A transição do trabalho escravo para o trabalho livre vinha se impondo, desde, pelo menos, 1850. A abolição da escravatura, em 1888 consolidava a necessidade de adequação das estratégias de ordenamento e controle social para uma sociedade de homens livres, mulheres e crianças, ao menos teoricamente.<sup>138</sup>

Estes fatores explicam, em parte, a diferença de valores nos pagamentos oferecidos a homens e mulheres que trabalhavam na Santa Casa. Apesar da desigualdade vivenciada por mulheres nesse período, isso não significou sua completa passividade. O documento a seguir apresenta o caso de Ignácia da Costa Lima que, em janeiro de 1878, cobrava os pagamentos em atraso relativos a quatro meses de serviços prestados como enfermeira. Vejamos:

Diz Ignácia da Costa Lima, enfermeira da casa de caridade desta capital, que achando-se vencidos quatro meses de seus vencimentos, estando de mil réis por dia, a que tem direito, e como até agora não tenho recebido os referidos vencimentos, apesar de grande necessidade que tem sofrido, requer a V. Exa., que se digne a mandar que a subvenção seja paga pelo Tesouro Provincial, para descer descontados na subvenção que houver de dar-se a [...].<sup>139</sup>

Dessa maneira, a enfermeira da Santa Casa de Misericórdia, Ignácia da Costa Lima, reivindica o pagamento correspondente aos serviços prestados durante quatro meses para a instituição, que estavam em atraso. A quantia cobrada é de mil réis por dia, o que não condiz com o valor anunciado para enfermeiras, e sim para trabalhadores do sexo masculino. Não é possível afirmar que houve aumento no valor destinado ao pagamento de enfermeiras, visto que não localizamos nenhuma evidência nesse sentido. Isso, porém, pode ser objeto de estudos futuros, pois “é nessa fronteira mutável, entre o dado e o criado, e finalmente entre a natureza e a cultura, que ocorre a pesquisa”.<sup>140</sup>

Outra informação é a de que a solicitante estava passando por privações diante da falta do pagamento, por isso direcionava seu pedido às autoridades. Essas astúcias da solicitante podem ser lidas a partir de Certeau: “Uma formalidade das práticas cotidianas vem à tona nessas histórias, que invertem frequentemente as relações de forças e, como as histórias de milagres, garantem ao oprimido a vitória num espaço maravilhoso, utópico”.<sup>141</sup>

No ano de 1886 foi solicitada a substituição da enfermeira Ignácia da Costa Lima e do enfermeiro Antônio da Costa Machado, pelo enfermeiro Joaquim de Sousa Leite e a enfermeira

<sup>138</sup> ABREU, Martha. Meninas perdidas. In: DEL PRIORE, Mary (Org.). *História das crianças no Brasil*. 6. ed. São Paulo: Contexto, 2008. p. 161.

<sup>139</sup> LIMA, Ignácia da Costa. *Pedido de pagamento dos vencimentos ao Tesouro Provincial*. Teresina, 1878.

<sup>140</sup> CERTEAU, 2011, p. 65.

<sup>141</sup> CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 80.

Leocádia Maria da Conceição.<sup>142</sup> Nessa ocasião houve a substituição de alguns profissionais que atuavam no atendimento à saúde em “[...] conformidade com o §3º do art. 31 do compromisso aprovado pela presidência da província n° 598, de 6 de agosto de 1866”.<sup>143</sup>

Comparando o hospital com a civilização, Michel Foucault destaca que “[...] o hospital, como a civilização, é um lugar artificial em que a doença, transplantada, corre o risco de perder seu aspecto essencial”.<sup>144</sup> A presença de médicos, enfermeiros e até mesmo a utilização da mão de obra de presos nos serviços de higiene da Santa Casa de Misericórdia mostram que “[...] a medicina do século XIX regula-se mais, em compensação, pela normalidade do que pela saúde; é em relação a um tipo de funcionamento ou estrutura orgânica que ela forma seus conceitos e prescreve suas intervenções”.<sup>145</sup>

O ofício enviado no dia 11 de julho de 1871 à Santa Casa de Misericórdia ilustra essa característica relacionada ao trabalho nos hospitais nesse período:

Comunico à mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia, para seu conhecimento e fins convenientes, que nos contratos de fornecimento de medicamentos da mesma não poderão figurar indivíduos que não possuam título legal ou não se achem matriculados nas câmaras municipais, como exigem os artigos 25 e 35 de Decreto n° 28, de 29 de setembro de 1851.<sup>146</sup>

Os artigos de números 25 e 35, do capítulo IV, versam sobre o exercício da medicina, e trazem os seguintes termos:

Art. 25 – Ninguém pode exercer a medicina, ou qualquer dos seus ramos, sem título conferido pelas Escolas de Medicina do Brasil, nem pode servir de perito perante as autoridades judiciárias, ou administrativas, ou passar certificados de moléstia para qualquer fim que seja. Os infratores incorrerão na multa de cem mil-réis pela primeira vez, e nas reincidências em duzentos mil-réis e quinze dias de cadeia.<sup>147</sup>

Art. 35 – Estão habilitados a exercer suas profissões, independentemente de nova matrícula, todos os que já se acham matriculados nos livros das Câmaras Municipais. Aos que não estiverem matriculados são concedidos três meses a contar da execução deste Regulamento para cumprir o disposto no Art. 28. Igual prazo fica concedido aos que para o futuro houverem de receber

<sup>142</sup> NERO, João da Costa. *Relatório da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1886.

<sup>143</sup> NERO, João da Costa. *Relatório da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1886.

<sup>144</sup> FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 17.

<sup>145</sup> FOUCAULT, 2003, p. 39.

<sup>146</sup> PIAUÍ. *Ofício aos médicos e provedor da Santa Casa de Misericórdia* (1868 a 1872). APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>147</sup> BRASIL. *Decreto n. 828, de 29 de setembro de 1851*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>>. Acesso em: 20 set. 2021.

diplomas, devendo o prazo ser contado do dia em que o receberam, ou da chegada à respectiva província.<sup>148</sup>

Neste sentido, o ofício apresentado à Santa Casa de Misericórdia demonstra que havia preocupação com tratamento oferecido e a qualificação dos profissionais que atuavam no hospital. Em consonância com o Decreto nº 28, de 1851, o hospital buscava médicos que tivessem o título conferido pelas faculdades de medicina no Brasil. A presença de leis que regulamentavam os trabalhos de médicos ou profissionais que atuavam nos processos de cura dentro de hospitais mostra como a preocupação com a saúde estava sofrendo mudanças, especialmente no que diz respeito à legislação concernente à atuação desses profissionais. Assim, reconheciam a importância da ciência médica.

Betânia Gonçalves Figueiredo, ao tratar da formação de médicos nos Oitocentos, destaca que: “As escolas médico-cirúrgicas criadas no Rio de Janeiro e Bahia em 1808 formavam cirurgiões que teriam o direito de exercer também a medicina nas localidades onde não residissem médicos”.<sup>149</sup> Sendo assim, a presença de médicos com formação em escolas de medicina reforçava novas formas de curar, distanciando o saber médico das práticas populares. Esse entendimento exigia punições para os profissionais que não atuassem conforme o decreto, que iam desde multas em dinheiro, até prisões.

Com o avanço do saber científico no século XIX, surgiram novas perspectivas de tratamento quanto aos locais direcionados ao cuidado dos doentes, alcançando a mentalidade provinciana e instaurando no modelo de atuação. Essas transformações fazem parte de um conjunto de ideais que permeavam a sociedade oitocentista, que contemplavam diferentes áreas da vida cotidiana nas cidades. Conforme Araújo: “A aspiração pelo progresso, revelada nos discursos e na prática, pode ser traduzida nos projetos políticos e nas lutas por iluminação pública, estradas, telégrafos, encanamentos d’água e estrada de ferro”.<sup>150</sup> Teresinha Queiroz ressalta que essas transformações foram intensificadas em Teresina principalmente “na passagem do século, mais precisamente nos anos finais do século XIX e nos primeiros anos do século XX, [...] as novidades modernas e a estupefação face a elas se fizeram mais presentes em Teresina”.<sup>151</sup>

<sup>148</sup> BRASIL. *Decreto n. 828, de 29 de setembro de 1851*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>>. Acesso em: 20 set. 2021.

<sup>149</sup> FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. p. 79.

<sup>150</sup> ARAÚJO, 1995, p. 20.

<sup>151</sup> QUEIROZ, Teresinha. *Os literatos e a República: Clodoaldo Freitas, Higinio Cunha e as tiranias do tempo*. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2011. p. 34.

Sendo assim, a segunda metade do século XIX, em Teresina, constitui um período voltado para a busca do progresso em várias dimensões. Além disso, a história da cidade foi marcada pela presença de inúmeras doenças, como mostram os documentos relacionados ao controle de entrada e saídas do Hospital de Misericórdia. A década de 1870 representou um momento crítico para a área da saúde na cidade em decorrência do grande número de migrantes que chegaram às terras piauienses, fugidos da seca. O momento vivenciado provocou aumento populacional e transformações na capital da província. As doenças presentes em Teresina passavam a ser uma realidade contínua. O capítulo seguinte aborda a incidência de doenças em Teresina e apresenta os diferentes procedimentos de cura.

### 3 AS DOENÇAS, OS DOENTES E AS CURAS

#### 3.1 Teresina entre os desejos de mudança e o caos

A transferência da capital e as mudanças políticas, econômicas, sociais e de costumes na segunda metade do século XIX oriundas desse processo colocaram em evidência os problemas próprios de uma cidade recém-fundada. A edificação de prédios para abrigar instituições públicas, como a Santa Casa de Misericórdia, o Cemitério Municipal e a Casa dos Educandos Artífices tornaram-se essenciais para a resolução de problemas que se apresentavam nesse espaço. Dentre essas dificuldades iniciais encontram-se o enfrentamento de doenças que acometiam parte da população, o que requeria investimentos por parte do governo da província.

Em diferentes épocas e lugares, a proliferação de doenças foi uma preocupação constante para a sociedade. Em Teresina analisamos o impacto de algumas moléstias que estavam presentes no cotidiano e no imaginário dos moradores, ceifando vidas ou causando problemas de ordem pública. Avaliamos as condições sociais e sanitárias às quais a população teresinense estava submetida. Destacamos a presença de uma seca (1877-1879) que assolou parte do Nordeste brasileiro, agravando os já existentes problemas de ordem estrutural, econômica e social. *Cotidiano e pobreza*, de Maria Mafalda Balduino de Araújo,<sup>152</sup> aborda os impactos da seca na capital da província, analisando o aumento populacional, o processo imigratório e como a Teresina acolheu e auxiliou esses migrantes na assistência buscada. Para a autora: “A presença de homens, mulheres, velhos e crianças nas ruas da cidade de Teresina, nos anos de 1877-1879, foi considerado um fenômeno de desordem”.<sup>153</sup>

Inúmeras doenças se manifestaram em Teresina entre 1870 e 1889, entretanto abordaremos apenas as principais. Entre as enfermidades encontradas nos documentos analisados, como *o Mapa de entrada e saída de 1879*, da Santa Casa de Misericórdia, destacamos as cinco que apresentaram maior ocorrência: a febre paludosa, a febre intermitente, a diarreia, a coqueluche paludosa e a úlcera. A varíola, apesar de não ter causado grande número de infecções e mortes no período, será tratada neste capítulo, por ter sido uma moléstia que ceifou muitas vidas na segunda metade do século XIX. Sidney Chalhoub, em *Cidade Febril*:

<sup>152</sup> ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

<sup>153</sup> ARAÚJO, 1995, p. 16.

cortiços e epidemias na corte imperial,<sup>154</sup> aborda a presença da varíola na corte imperial, retratando não só a disseminação da doença, como o medo do contágio e a busca de soluções como o uso da vacina antivariólica. Chalhoub destaca que:

A história do combate à varíola é a história da inoculação e, posteriormente, da vacina, e suas origens perdem-se na noite dos tempos. A ideia da inoculação do pus variólico originou-se provavelmente da crença, presente em tradições de medicina popular em várias partes do mundo desde a mais remota antiguidade, de que certas doenças poderiam ser evitadas através da aplicação de material similar à moléstia que se queria prevenir. [...] <sup>155</sup>

No Brasil, desde o período colonial, o aparecimento de doenças, como a varíola, despertava o medo da população. Francisco de Assis de Sousa Nascimento e Marcus Pierre de Carvalho Baptista informam que “[...] foram muitas as enfermidades que se instalaram de norte a sul do Brasil, provocando não apenas milhares de vítimas, mas modificando significativamente o cotidiano, bem como o imaginário social das pessoas”.<sup>156</sup> Sobre o Piauí, os autores destacam que, “[...] por sua vez, não esteve ausente deste contexto e foi uma das províncias brasileiras afetadas por diversas enfermidades na segunda metade do século XIX”.<sup>157</sup>

As particularidades no aparecimento das doenças, assim como no enfrentamento ao cuidado e tratamento, são questões específicas de cada localidade. Na capital do Piauí, um dos locais de cuidado era o hospital da Santa Casa de Misericórdia. Segundo Rodrigo Caetano Silva, em artigo denominado Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877-1887):

As doenças acompanham a humanidade desde sempre. Moléstias podem ser observadas em todos os espaços sociais e em todas as conjunturas e circunstâncias, em todos os climas e latitudes. A diferença está no modo como os diferentes indivíduos, nos múltiplos espaços e tempos, as compreendem, e, nessa incumbência de concepção, as enfrentam. <sup>158</sup>

O entendimento do termo doença e as características do enfrentamento das variadas enfermidades sofrem variações. Assim, o modo de compreender e definir as características das

<sup>154</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiço e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

<sup>155</sup> CHALHOUB, 1996, p.118.

<sup>156</sup> NASCIMENTO, Francisco de Assis de Sousa; BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho. Do “assombro” à morte: possibilidades de se pensar o medo, varíola e raiva no Piauí na segunda metade do século XIX. *Revista Latino-Americana de História*. São Leopoldo, p. 64-79, jan./jul. 2021. Disponível em: <<http://revistas.unisinus.br/rla/index.php/rla/article/view/1153/386654>>. Acesso em: 01 mar. 2022. p. 66.

<sup>157</sup> NASCIMENTO; BAPTISTA, 2021, p. 66.

<sup>158</sup> SILVA, Rodrigo Caetano. Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877-1887). *Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Pará (IHGP)*. Belém, v. 8, n. 2, p. 172 -196, 2021. p. 173.

doenças evolui ao longo dos séculos, passando-se a compreender com mais exatidão os sintomas e as doenças, na busca da formulação de um diagnóstico correto. A febre, manifestada como sintomas de doenças atualmente, era reconhecida como enfermidade até o século XIX. Segundo Rodrigo Caetano Silva, “[...] a febre [é] compreendida atualmente como uma reação de proteção do organismo. Essa proteção em vários casos funciona como reação do corpo à invasão de organismo por vírus ou bactérias”.<sup>159</sup>

A febre na atualidade é reconhecida como sintomas de doenças, entretanto era vista como enfermidade até o século XIX. Dessa maneira percebemos diversas peculiaridades referentes aos avanços em relação à percepção das doenças, como também apontamos a dificuldade de, no passado, ser realizado o diagnóstico exato de uma moléstia, bem como seu prognóstico. Doenças como febre paludosa ou febre intermitente tiveram uma das maiores incidências de casos na década de 1870 em Teresina, especialmente em períodos de secas mais intensas.

Os problemas desencadeados pela ocorrência de seca no norte do Brasil afetavam diretamente a zona urbana da capital, bem como outras regiões do interior da província. A busca por uma melhoria e organização do espaço urbano tinha como meta interferir não somente nas questões sociais, mas igualmente na economia e na política. O desenvolvimento de práticas higienistas como a fundação de cemitérios e a melhoria no espaço dedicado ao cuidado à saúde na capital do Piauí, fizeram parte dessa organização da cidade, constituindo-se também tentativa de diminuição dos problemas desencadeados pela seca.

Entre as doenças analisadas destacamos a varíola, conhecida também como “bexiga”. Essa doença infectocontagiosa assolou a província do Piauí em diversos períodos, ora como surto, ora como epidemia. A documentação referente aos casos de varíola em Teresina na década de 1860 informa o surgimento de espaços destinados ao tratamento da enfermidade. A enfermaria dos bexigosos na Santa Casa de Misericórdia foi um local criado para auxiliar no tratamento e cuidado dos doentes.

No relatório do hospital do ano de 1866, o provedor, José de Araújo Costa, referindo-se às necessidades da Santa Casa, enviou ao presidente da província, Dr. Franklin Américo de Meneses Dória, um relatório dos gastos relacionados ao custeio dos doentes tratados no local, incluindo as despesas com a “enfermaria dos bexigosos”.<sup>160</sup> Assim, a existência de um local

---

<sup>159</sup> SILVA, 2021, p. 192.

<sup>160</sup> COSTA, José de Araújo. *Relatório enviado pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia ao presidente da província Franklin Américo de Meneses Dória, versando sobre os custos de custeios e gastos com a enfermaria de bexigosos*. Teresina, jun. 1866.

específico destinado ao tratamento de pessoas que adquiriram a bexiga, evidencia o cuidado e a preocupação em relação ao contágio, visto que aqueles que estavam doentes de varíola eram cuidados separadamente dos demais.

O jornal *A Imprensa*, em número de 1865, publicou mapa de entradas e saída da Santa Casa de Misericórdia, com os números de doentes que deram entrada entre os dias 1º e 30 de novembro do referido ano. Consta no relatório que: “Além dos doentes que se faz menção nesse neste mapa, existem também na enfermaria dos bexigosos 24 doentes – sendo 20 pobres e quatro presos de Justiça”.<sup>161</sup> O documento, assinado pelo Dr. Simplício de Souza Mendes e pelo secretário Miguel de Sousa Borges Leal Castelo Branco, não discrimina quantos desses pobres internados correspondiam aos gêneros feminino e masculino, apenas destaca o número de internados e enfatiza que são pobres.

Segundo matéria veiculada no jornal *A Imprensa*, em junho de 1866 houve o aumento do número de casos de varíola na vila de Barras, sendo necessário o envio de verbas para o cuidado e o tratamento dos bexigosos. Consta que:

O presidente da província, em virtude do §1º do artigo 5º do decreto n. 2.884, de 1º de fevereiro de 1862, resolve abrir um crédito sob sua responsabilidade da quantia de 100\$000 réis para ser aplicada ao tratamento de doentes desvalidos atacados de bexiga na vila de Barras.<sup>162</sup>

Com o incremento do número de casos de varíola, não somente na capital, mas, conforme o exposto, em diversas vilas da província, houve a necessidade do aumento de investimentos financeiros no cuidado e tratamento dos enfermos. Assim, a varíola se apresenta como uma doença que resultava em epidemias e em outros momentos, em surtos ou casos isolados. A década de 1860 caracteriza-se como período em que a varíola teve um dos mais altos índices de contágio.

A seca que atingiu as províncias do Norte do Brasil entre os anos de 1877 e 1879 contribuiu para o aumento do número de casos de varíola, situação amenizada pelo processo de vacinação já em curso, que ajudou a frear o aumento do contágio. Ainda que não seja possível precisar a data exata do início da vacinação na província do Piauí, a documentação consultada informa acerca da existência desse processo durante o século XIX. Tânia Maria Fernandes, no livro *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920*, destaca que:

A vacina antivariólica, que surgiu em fins do século XVIII, resultou da observação de Edward Jenner quanto ao fenômeno da ‘proteção’ contra a

<sup>161</sup> CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal; MENDES, Simplício de Souza. Mapa demonstrativo do movimento do hospital da Santa Casa da Misericórdia de Teresina, no mês de novembro de 1865. *A Imprensa*. Teresina, ano 1, n. 22, p. 4, 1865.

<sup>162</sup> PIAUÍ. Governo da província. Portaria dia 25. *A Imprensa*. Teresina, ano 1, n. 49, p. 1, 1866.

varíola, adquirida por algumas pessoas ao entrarem em contato com uma doença similar que acometia os bovinos conhecida como *cowpox*.<sup>163</sup>

Segundo Fernandes, “[...] a difusão institucionalizada da vacina, no Brasil, teve início em 1811, com a criação da Junta Vacínica da Corte, como umas das primeiras medidas assumidas por D. João VI ao chegar ao Brasil”.<sup>164</sup> No século XIX, no Brasil, com a fundação das escolas de medicina, passaram a ser realizadas pesquisas acerca dos cuidados relacionados à saúde e às doenças. Essas pesquisas visavam a contribuir para a diminuição ou até mesmo impedimento do contágio de doenças infectocontagiosas. Acerca da vacina antivariólica, parte das pesquisas e estudos foram desenvolvidos na Europa, visando identificar o principal agente da doença, buscando consolidar uma técnica que impedisse sua proliferação. Segundo Sidney Chalhoub: “Há referências à prática da inoculação em Constantinopla em fins do século XVII e início do século XVIII”.<sup>165</sup> Apesar do desenvolvimento de pesquisas e dos avanços realizados ao longo dos séculos, Chalhoub ressalva que Portugal pouco se utilizou do recurso à vacina, diferentemente do que ocorreu em parte das colônias portuguesas. Afirma Chalhoub:

Os portugueses não compartilharam do entusiasmo europeu e norte-americano com a variolização no século XVIII. A explicação para isso talvez esteja no fato de que a varíola, por motivos desconhecidos, e ao contrário do que ocorreu na Inglaterra e em outros países da Europa, parece não ter se constituído em grave problema de saúde pública em Portugal naquele período. Por outro lado, a doença era frequente no tráfico negreiro e nas colônias[...].<sup>166</sup>

Entre as pesquisas que buscavam descobrir um imunizante contra a varíola, duas ganharam destaque. Uma delas foi a vacina elaborada por Jenner, que se utilizava do *cowpox*<sup>167</sup> da vaca, que dava imunidade contra varíola ou tornava baixa a probabilidade de o vacinado desenvolver a enfermidade. Jenner utilizou-se do saber popular para tentar entender o processo de imunização.<sup>168</sup> A outra técnica utilizava procedimentos diferentes da vacina elaborada por Jenner, fazendo uso da linfa extraída da própria vaca.

A técnica desenvolvida por Jenner aplicava o vírus retirado de pessoas contaminadas com a doença, imunizando os inoculados contra a varíola. Apesar da evolução da pesquisa de

<sup>163</sup> FERNANDES, Tânia Maria. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920*. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. p. 30.

<sup>164</sup> FERNANDES, 2010, p. 19.

<sup>165</sup> CHALHOUB, 1996, p. 119.

<sup>166</sup> CHALHOUB, 1996, p. 121-122.

<sup>167</sup> *Cowpox* era uma doença atribuída a animais como a vaca, que geravam ulcerações altamente contagiosas. Segundo pesquisadores como Sidney Chalhoub, quem era contaminado com essa doença tinha alta probabilidade de não contrair a varíola. Dessa forma, era retirado o vírus de pessoas infectadas com o *cowpox*, realizando o processo de imunização contra a varíola.

<sup>168</sup> CHALHOUB, 1996.

Jenner, o risco de contaminação por outras doenças, como tuberculose e sífilis, era alto, conforme explica Fernandes.<sup>169</sup>

Referente ao processo de vacinação, na província do Piauí também havia atenção para o número de casos e para o surgimento dos novos meios de diminuição do contágio. A província participava das pesquisas por meio da Companhia dos Vacinados, liderada pelo médico e político Simplício de Souza Mendes. Em 1871 o médico informa ao presidente da província, o teor de ofício oriundo da Academia Imperial de Medicina, sobre os inconvenientes da aplicação da vacina a partir da extração da linfa de indivíduos anteriormente vacinados e com os materiais que vinham da Inglaterra, conforme documento abaixo:

Remetendo a Vossa Excelência o incluso ofício por cópia da Academia Imperial de Medicina, representando sobre os inconvenientes que resultarão da vacinação feita com a linfa extraída de indivíduos vacinados, ou com a que tem vindo da Inglaterra, e destroem o [...] de se proceder a diligências para obter no Brasil as vacinas originárias da vaca (*cowpox*) recomendo-lhes que pelos meios a se alcançar faça as possíveis experiências no intuito de conseguir o resultado que se deseja, empregando toda solicitude que exige [...] de tão alta importância na saúde, e dando-me conta do resultado que colher [...]ao governo imperial, [...] exige um aviso a 26 do mês último.  
Deus Guarde Vossa Excelência, Miguel de Sousa Borges Leal,  
Senhor Doutor Simplício de Souza Mendes, Companhia dos Vacinados.<sup>170 171</sup>

Observamos que a Companhia dos Vacinados da província participava ativamente no desenvolvimento de pesquisas voltadas para o combate à varíola. Através da documentação podemos identificar que a técnica utilizada na província consistia na jenneriana, pois buscava extrair o material de indivíduos vacinados. Sobre a vacina animal, Simplício Mendes ressalva a necessidade de pesquisas, com “[...] toda solicitude que exige”.<sup>172</sup> Podemos avaliar pelo documento que, apesar de ainda não ser utilizada a vacina animal, essa hipótese não era descartada, visando uma maior investigação referente à forma como essa prática se aplica e desenvolve-se em seus resultados. Sobre o assunto, Fernandes considera que: “No Brasil, além dessas justificativas, percebemos que a carência de uma formação científica institucionalizada ao longo do século XIX dificultou a importância dessa técnica, que requeria processos específicos de produção e conservação”.<sup>173</sup>

<sup>169</sup> FERNANDES, 2010, p. 33.

<sup>170</sup> Os trechos suprimidos encontram-se ilegíveis no documento original.

<sup>171</sup> MENDES, Simplício de Souza. *Ofício por cópia da Academia Imperial de Medicina enviada ao presidente da província Miguel de Sousa Borges Leal Castelo Branco*. Teresina, 1871. APEPI, Teresina, Livro códices, Referência, 1295.

<sup>172</sup> MENDES, Simplício de Souza. *Ofício por cópia da Academia Imperial de Medicina enviada ao presidente da província Miguel de Sousa Borges Leal Castelo Branco*. Teresina, 1871. APEPI, Teresina, Livro códices, Referência, 1295.

<sup>173</sup> FERNANDES, 2010, p. 33.

No Piauí, foi possível observar a receptividade da população em relação à vacinação a partir da análise de periódicos da época. Apesar de ter sua eficácia e da possibilidade de redução da taxa de contágio, a vacina foi recebida com desconfiança por parte de alguns, o que dificultou o processo de imunização da população. Ofício dirigido ao presidente da província em 1866, publicado pelo jornal *A Imprensa*, informa sobre o processo de vacinação:

Ilustríssimo e Exmo. Sr.- Informando a Vossa Excelência acerca do serviço vacínico a meu cargo, ultimamente feito nesta capital e província, e quais as medidas que convém adaptar-se para que ele melhore, cabe dizer a V. Exa. que do ano passado para cá tem-se vacinado em grande escala, que nesta cidade, quer nas de Oeiras e Parnaíba, aqui por mim e por meu colega o Dr. Constantino Luiz da Silva Moura, ali pelos médicos de partidos das referidas cidades, Dr. José Sérvio Ferreira e Joaquim Eduardo da Costa Sampaio, subindo o número dos vacinados a quase duas mil pessoas, cuja maior parte com aproveitamento reconhecido, segundo se depreende do relatório do antecessor de V. Exa. à assembleia provincial. Em um certo período, porém da vacinação e quando pareceram recrudescer as bexigas, que por aqui então grassaram com algum elastério e malignidade, foi-me mister suspender por algum tempo essa benéfica operação, porque alguém quis se persuadir que a vacina não era da melhor, e que mesmo na ocasião e força da peste a vacina poderia transformar-se, ou ao menos provocar o desenvolvimento do mal que se queria evitar. Hoje felizmente são passados esses receios, e o ânimo da população tende a reabilitar os práticos na continuação do progresso da vacina, que já perdeu aquele seu infundado estigma para bem ser aceita. Principio pois a vacinar as pessoas de casa e de nossa família, para que melhor consiga aquilo que desejo, e mais logo então farei propagação do vírus preservativo pelas camadas do povo segundo minhas forças, tempo e ocasião. Tenho para o fim a que me proponho o pus necessário, que reputo-o de boa qualidade e novo, e acostumo fazer esse serviço em nossa casa de residência, no hospital, ou mesmo nas casas particulares, conforme sou solicitado, e vem a propósito aplicá-lo. Aqui convém observar a V. Exa. que ou seja pela disseminação das bexigas, que felizmente já desapareceram quase completamente, ou seja pela vacinação regular e proveitosa, poucas pessoas precisarão do recurso preservativo da vacina, no entanto eu farei sempre por torná-lo extensivo e aceito como tanto importa ao serviço público e satisfaz os desejos de V. Exa. Teresina 6 de novembro de 1866.<sup>174</sup>

Assinado pelo médico Simplício de Souza Mendes, o ofício oferece informações relevantes. De acordo com ele, o número de vacinados estava aumentando, atingindo a marca de 2 mil entre Teresina, Parnaíba e Oeiras. A referência a essas cidades evidencia a preocupação com a proliferação das doenças nesses locais e seu alastramento para outras localidades da província. O médico destaca que houve, em determinado momento, a necessidade de

---

<sup>174</sup> MENDES, Simplício de Souza. Ofício enviado ao presidente da província Dr. Adelino Antônio de Luna Freire, versando sobre a questão da vacinação na província e os casos de varíola. *A Imprensa*. Teresina, ano 2, n. 68, p. 2-3, 1866.

interromper o processo de vacinação, uma vez que foram levantados questionamentos a respeito da eficácia e segurança da vacina.

Ainda de acordo com o ofício acima, observamos que a interrupção relatada não perdurou, visto que Simplício de Souza Mendes comemora o fato de a vacina tenha ganho outra reputação e o estigma negativo tenha ficado para trás. É interessante destacar que a estratégia utilizada para o convencimento da população foi a vacinação do médico e de seus familiares, com a finalidade de demonstrar a segurança do método aos olhos daqueles que dela duvidavam. Finaliza destacando que o número de doentes se encontrava reduzido e que isso não significaria a diminuição dos seus esforços em prol da imunização da população.

O medo despertado pela vacinação entre os populares não é uma exclusividade piauiense. Sidney Chalhoub, ao tratar da varíola e a vacinação na cidade do Rio de Janeiro, afirma que entre a população, “[...] alguns temiam que o processo fosse apenas transferência para o homem de doenças características desses animais”.<sup>175</sup>

De acordo com Chalhoub, os negros representavam grande parte dos vacinados, visto que o tráfico de escravizados e as péssimas condições em que viviam favoreciam a proliferação de doenças, entre elas, a varíola.<sup>176</sup> Sobre a documentação estudada, ele destaca:

O mapa da vacinação anual mais antigo que encontrei onde há a discriminação da população em ‘brancos, índios, pardos e pretos’ refere-se ao ano de 1820 na Corte. Foram 2.688 vacinados, dos quais 1.803 eram pretos, 284 pardos, 8 índios e 593 brancos.<sup>177</sup>

No Piauí, não encontramos dados substanciais que informem sobre o número de vacinados. No entanto, é possível observar a preocupação com a vacinação e revacinação, como consta em matéria do jornal *A Imprensa*, no ano de 1883. Na ocasião, o aparecimento de novos casos em Campo Maior e na vila de Amarração, em indigentes, gerou preocupação com a possibilidade de uma nova epidemia:

Chegando ao conhecimento do Exa. Sr. presidente da província, por comunicação dos juizes de direito e municipal de Campo Maior, que aparecera ali a varíola, S. Exa. comissionou o Dr. Cândido de Holanda Costa Freire, mediante a gratificação diária de 25\$ réis, para encarregar-se do tratamento dos indigentes acometidos do mal, e, para prevenir que tomasse esse o caráter francamente epidêmico, recomendou-lhe que procedesse a vacinação e revacinação em massa, bem como que fizesse transportar os indivíduos afetados para um lazareto ou enfermaria, onde deveriam ser tratados.<sup>178</sup>

<sup>175</sup> CHALHOUB, 1996, p. 123.

<sup>176</sup> CHALHOUB, 1996, p. 125-128.

<sup>177</sup> CHALHOUB, 1996, p. 128.

<sup>178</sup> RELATÓRIO enviado ao presidente da província referente a situação da varíola e questão da vacinação. *A Imprensa*. Teresina, ano 18, n. 168, p. 4, mar. 1883.

A preocupação com o aumento do número de casos e com uma possível epidemia impulsionava os governantes a buscarem reforços para a contenção da doença. Assim, discutia-se o cuidado, o tratamento e o isolamento dos doentes, bem como a importância da vacinação e revacinação da população. O texto segue afirmando que:

Tendo se manifestado também em Amarração um caso da mesma moléstia, e receando-se com plausibilidade o seu desenvolvimento pela assídua comunicação dessa vila com a capital do Maranhão, por meio de vapores, mandou S. Exa. construir um pequeno lazareto.<sup>179</sup>

Dessa maneira, a preocupação com o avanço da doença, visto o aparecimento de casos em Amarração, assim como a proximidade com a província do Maranhão, levou à construção de um local destinado ao cuidado dos doentes.

A existência de uma legislação que incentivava a prática da vacinação constituiu fator importante para a adesão do povo. No jornal *A Imprensa*, em 1878, lê-se: “[...] constando terem aparecido alguns casos de bexigas em diversos pontos da província, recomendava-lhe o cumprimento do §1º art. 21 do regulamento de 17 de agosto de 1846”.<sup>180</sup> O referido regulamento determinava aos comissários vacinadores: “§ 1º – Vacinar em todos os domingos, e mais uma vez ao menos na semana, a todas as pessoas, que para esse fim se apresentarem, dando certificados àquelas em que tiver aproveitado a vacina”.<sup>181</sup>

Conforme descrito, a vacinação era realizada aos domingos e uma vez durante a semana, e os vacinados recebiam um certificado. Ao especificar essas determinações, o referido regulamento endossava a importância da vacinação para o controle de doenças epidêmicas. A existência desse regulamento demonstra que o processo de vacinação necessitou ser imposto e apresentado em forma de lei.

O periódico expõe outros fatores que favoreciam o aumento do número de doentes, como as variações climáticas e processo migratório resultante da seca que afetou a região entre os anos de 1877 e 1879. Esse fenômeno impactou a vida social dos retirantes e daqueles que já habitavam o Piauí. De acordo com Kércia Gonçalves: “A falta de chuva ocasionava

<sup>179</sup> RELATÓRIO enviado ao presidente da província referente a situação da varíola e questão da vacinação. *A Imprensa*. Teresina, ano 18, n. 168, p. 4, mar. 1883.

<sup>180</sup> PARTE Oficial. Governo provincial. Expediente mês de novembro de 1878. *A Imprensa*. Teresina, ano 14, n. 367, p. 1-2, nov. 1878.

<sup>181</sup> BRASIL. *Decreto n. 464, de 17 de agosto de 1846*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-464-17-agosto-1846-560509-publicacaooriginal-83551-pe.html>>. Acessado em: 15 dez. 2021.

movimentos migratórios, que causavam repercussão e mudanças sociais nos locais em que os retirantes se assentavam, como é o caso de Teresina”.<sup>182</sup>

O Piauí, que serviu como corredor de passagem e local de refúgio para os flagelados vindos de províncias vizinhas, sofreu em decorrência da seca. Com o aumento populacional causado pela migração das pessoas que fugiam da seca, o hospital da Santa Casa de Misericórdia, em Teresina, passou a enfrentar ainda mais problemas. Era função do hospital receber doentes de diferentes grupos sociais, como escravos das fazendas nacionais, pessoas pobres e soldados, e a partir da década de 1870, passou a receber pessoas de outras províncias do Norte.

A documentação pesquisada a respeito da Santa Casa de Misericórdia permite o conhecimento de diferentes enfermidades que estiveram presentes em Teresina nas décadas finais do século XIX. Considerando os dados localizados pela pesquisa, foi possível mensurarmos as doenças com maiores números de casos e os atendimentos prestados pelo hospital da Santa Casa de Misericórdia.

A intensificação da migração e o aumento do número de enfermos levaram a instituição a enfrentar maiores problemas em suas finanças, comprometendo o atendimento aos pobres e desvalidos da época. Sendo o único hospital existente na capital do Piauí no século XIX, e com finalidade assistencialista, a Santa Casa de Misericórdia recebia doentes acima de sua capacidade e carecia de estrutura física e recursos financeiros. Faltavam instrumentos para o trabalho e profissionais capacitados, o que dificultava a prestação dos serviços assistenciais.

Verificamos que o aumento do número de doentes que receberam atendimento na instituição a partir da análise do mapa de entrada e saída de doentes do hospital, entre 1877 e 1879. Em 1879 o hospital registrou a entrada de 914 pessoas, número bastante superior aos registrados nos dois anos anteriores, quando ocorreram apenas 90 admissões.<sup>183</sup>

O aumento do número de registros é um indício do incremento populacional em Teresina. De acordo com Araújo: “Teresina, nas últimas décadas do século XIX, foi palco de encenações de uma massa de migrantes nordestinos fugidos da seca”.<sup>184</sup>

Outra informação relevante diz respeito à faixa etária daqueles que buscaram tratamentos de saúde na Santa Casa de Misericórdia. No ano de 1879, a quantidade de crianças

---

<sup>182</sup> GONÇALVES, Kércia. *Assistencialismo e trabalho aos migrantes da seca no Piauí: 1877-1879*. Monografia (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019. p. 37.

<sup>183</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>184</sup> ARAÚJO, 1995, p. 33.

e adultos superou a de adolescentes e idosos,<sup>185</sup> o que significa que o primeiro grupo foi o mais atingido por enfermidades. A tabela a seguir apresenta o número de pessoas que deram entrada na instituição no ano de 1879, de acordo com a província de origem e a faixa etária.

Tabela 4: Número de doentes que deram entrada na Santa Casa de Misericórdia de acordo com a província de origem e a faixa etária, no ano de 1879.

| Províncias          | Faixa etária |       |       |            | Total |
|---------------------|--------------|-------|-------|------------|-------|
|                     | 0-12         | 13-18 | 19-59 | Mais de 60 |       |
| Ceará               | 217          | 67    | 206   | 4          | 494   |
| Piauí               | 153          | 74    | 165   | 9          | 401   |
| Pernambuco          | 5            | 4     | 5     | 2          | 16    |
| Paraíba             | 0            | 0     | 2     | 0          | 2     |
| Rio grande do Norte | 0            | 0     | 1     | 0          | 1     |
| Total               | 375          | 145   | 379   | 15         | 914   |

Fonte: PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

A maioria dos doentes que ingressaram na Santa Casa de Misericórdia nesse período era proveniente da província do Ceará, seguido daqueles que moravam no Piauí. Considerando o número de enfermos vindos do Ceará, é possível compreender a dificuldade estrutural encontrada pelo hospital para atender a alta demanda decorrente da onda migratória.

Os efeitos da seca também podem ser observados em obras literárias, como é o caso do livro *Vidas secas*, de Graciliano Ramos. A trajetória da família do retirante Fabiano possibilita um olhar sobre as vivências, a sociedade, os costumes e os hábitos compartilhados por esse grupo social.<sup>186</sup> As cenas ficcionais retratam partes da realidade, como o contágio de doenças e a elevação dos preços dos alimentos. Como destaca Gonçalves: “Para além disto, havia os aproveitadores, acusados pelos jornais de colocarem preços abusivos em mercadorias. A população estava submetida aos preços exorbitantes, que eram fatalmente elevados para tirar vantagens e lucros”.<sup>187</sup>

<sup>185</sup> A tabela foi dividida em três faixas etárias, 0-12 anos (criança), 19-59 anos (adultos), mais de 60 anos (idosos). Utilizamos essa faixa etária, pois devido ao período de isolamento exigido pela Covid-19, a pesquisadora não teve acesso às documentações que permitiam avaliar as reais divisões de idade, atrelada aos ciclos da vida do ser humano nos Oitocentos.

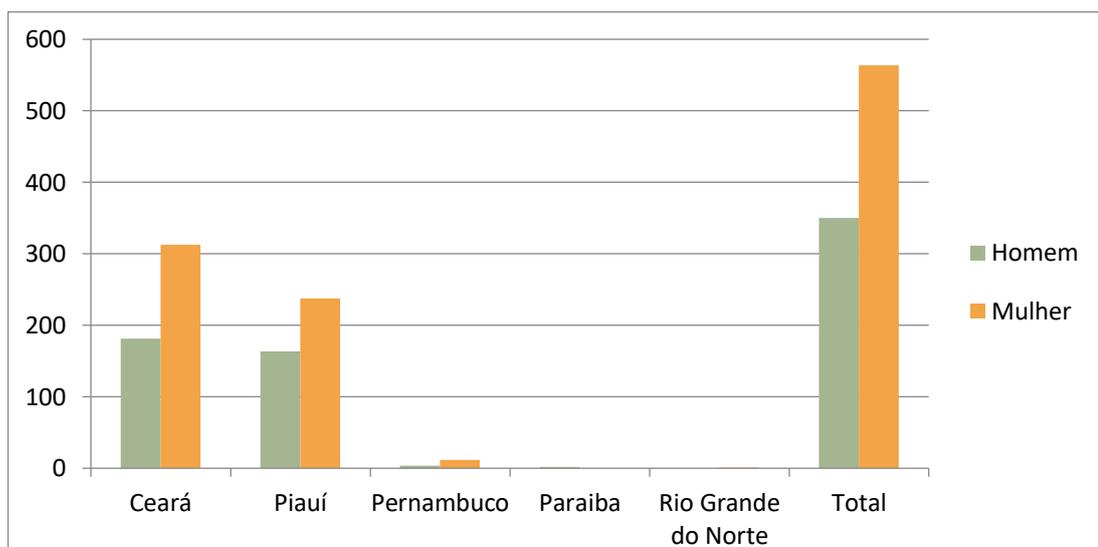
<sup>186</sup> RAMOS, Graciliano. *Vidas secas*. 65. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 1994.

<sup>187</sup> GONÇALVES, 2019, p. 33.

O auxílio provincial oferecido no Piauí como assistência a esses grupos representa a necessidade de intervenção do governo para conter a situação de calamidade. Conforme os dados do mapa de entrada e saída do hospital, o número de imigrantes que chegavam a Teresina ocasionou um aumento demográfico não previsto, que chegou a dobrar o número de habitantes da cidade. Assim, segundo Maria Mafalda Baldoino de Araújo, cresceu o número de miseráveis, vagabundos, doentes, migrantes, delinquentes e trabalhadores pobres na cidade,<sup>188</sup> fatores esses contribuíram para o aumento na disseminação de doenças.

Em relação aos sexos, o número de homens e mulheres que deram entrada na Santa Casa de Misericórdia no ano de 1879 equivale ao total de 914. Deste total, 350 eram homens e 564 eram mulheres. A seguir, o gráfico informa a procedência dos homens e mulheres, por províncias de origem.

Gráfico 1: Total de homens e mulheres que deram entrada na Santa Casa de Misericórdia de acordo com a província em 1879.



Fonte: PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

Da província do Ceará veio o maior número de pessoas que deram entrada no hospital no ano supracitado. Dos indivíduos oriundos dessa província, 313 eram mulheres e 181, homens. Os números referentes ao Piauí também apresentam mulheres como a maioria dos que deram entrada no hospital, contabilizando 283 mulheres e 162 homens. Das províncias de

<sup>188</sup>ARAÚJO, 1995, p. 53.

Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte, 19 pessoas deram entrada na instituição. De Pernambuco foram 16, das quais, 12 mulheres e 4 homens. Da Paraíba constam dois registros de pessoas do sexo masculino, e do Rio Grande do Norte, apenas o registro de uma mulher.<sup>189</sup>

O número expressivo de mulheres que deram entrada no hospital pode significar que elas estavam mais suscetíveis às enfermidades. As condições de higiene a que estavam submetidas essas populações também é uma explicação possível. De acordo com Gonçalves:

Cabe ressaltar que as mães da seca, quando os maridos eram mandados aos serviços públicos, estas ficavam responsáveis por cuidar dos filhos e de toda responsabilidade da família, inclusive de conseguir alimentação, vestimentas e roupas. A partir disto, recorriam à comissão de socorros públicos. Era necessário buscar pela sobrevivência dia após dia, suplicando para que a calamidade fosse diminuída ou mesmo sanada.<sup>190</sup>

Gonçalves destaca que mesmo com a criação da Comissão dos Socorros Públicos, órgão designado para dar assistência aos retirantes da seca, as dificuldades enfrentadas por esses retirantes eram fatigantes. Acrescenta:

A mendicância tornou-se frequente, devido a assistência provincial não conseguir abarcar tantas pessoas, uma das atitudes refere-se a pedidos em portas de igreja e praças, na tentativa de ganhar algum alimento que aliviasse o estado degradante em que se encontravam.<sup>191</sup>

Portanto, apesar da existência de auxílios oferecidos aos retirantes, estes ainda encontravam muitas dificuldades para sobreviver. Atingidos pela seca, fome e doenças, recorriam à mendicância, causando até mesmo conflitos entre a ideia de uma cidade organizada e salubre e a realidade vivida no seio social teresinense, especialmente com a intensificação da seca.

Outra informação disponível no mapa de entrada e saída do hospital é a cor da pele dos indivíduos. Do total de 914 pessoas, entre homens e mulheres, que deram entrada na Santa Casa de Misericórdia, 687 eram de cor parda e 227 eram de cor branca.

Das 494 pessoas da província do Ceará que deram entrada no hospital, 357 eram pardas e 137, brancas.<sup>192</sup> Dos piauienses que deram entrada no hospital, o número de pardos também era maior que o número de brancos. Assim, 312 piauienses de cor parda deram entrada no hospital e 89 pessoas de cor branca. Da província de Pernambuco, 15 pacientes eram de cor parda e um de cor branca. Das províncias da Paraíba e Rio Grande do Norte, somando três no

<sup>189</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>190</sup> GONÇALVES, 2019, p. 48.

<sup>191</sup> GONÇALVES, 2019, p. 32.

<sup>192</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

total, todos eram de cor parda. Portanto, durante o ano 1879, a maior parte daqueles que deram entrada no hospital eram de cor parda.

Considerando a faixa etária dos doentes, 286 eram crianças pardas e 89 eram brancas. Entre os adolescentes, 109 eram de cor parda e 36 de cor branca. Dos adultos, 284 eram de cor parda e 95 eram de cor branca. Quanto aos idosos, eram sete pardos e oito brancos.<sup>193</sup>

Outra informação relevante oferecida pelo *Mapa de entrada e saída da Santa Casa de Misericórdia de 1879* diz respeito às doenças que circulavam na cidade de Teresina. A partir da análise do documento observamos aspectos de como eram geridas as relações entre a vida, a doença e a morte no século XIX.

Considerando a grande quantidade de doenças que acometiam a população que residia ou estava de passagem por Teresina durante a década de 1870, e no intuito de viabilizar a pesquisa, selecionamos cinco doenças para análise mais detalhada: febre paludosa, febre intermitente, coqueluche paludosa, úlcera e diarreia. A escolha se deve ao fato de tais doenças serem as que mais acometiam a população de Teresina, de acordo com o número informado na documentação analisada. As cinco doenças totalizavam 598 casos.

---

<sup>193</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

Tabela 5: Principais doenças tratadas pela Santa Casa de Misericórdia no ano de 1879, por província de origem.

| Doenças             | Ceará | Piauí | Pernambuco | Paraíba | Rio Grande do Norte | Total |
|---------------------|-------|-------|------------|---------|---------------------|-------|
| Febre intermitente  | 107   | 102   | 2          | 2       | 0                   | 213   |
| Febre paludosa      | 116   | 97    | 7          | 0       | 0                   | 220   |
| Coqueluche paludosa | 41    | 30    | 2          | 0       | 0                   | 73    |
| Úlcera              | 27    | 36    | 0          | 0       | 0                   | 63    |
| Diarreia            | 20    | 9     | 0          | 0       | 0                   | 29    |
| Total               | 311   | 274   | 11         | 2       | 0                   | 598   |

Fonte: PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

De acordo com os dados expostos, o maior número de casos foi de febre paludosa, seguido de febre intermitente, coqueluche paludosa, úlcera e diarreia. As febres paludosas, conhecidas como malária, têm como sintomas febre alta, calafrios, dores de cabeça e dores musculares. O agente transmissor é a fêmea do mosquito do gênero *Anopheles*.<sup>194</sup> Muitos imigrantes, fugindo dos efeitos da seca, foram infectados durante o percurso, uma vez que as condições de deslocamento eram precárias. Os imigrantes constituíam a maioria dos doentes que deram entrada com sintomas de febre paludosa no ano de 1879, somando 123 casos, sendo que 116 eram da província do Ceará e sete da província de Pernambuco.<sup>195</sup>

Entre os enfermos oriundos do Ceará, 39 eram crianças do sexo feminino e 20 eram do sexo masculino. Os adolescentes totalizavam 20 pessoas, sendo 15 do sexo feminino e 5 do sexo masculino. O número de adultos registrados chegou a 37, sendo 32 mulheres e 5 homens.<sup>196</sup>

O número de piauienses acometidos pela febre paludosa perfazia um total de 97 casos. Destes, 33 eram crianças e 28 eram adolescentes. Foram registrados, ainda 33 adultos e três idosos. De Pernambuco, apenas sete pessoas deram entrada no hospital com os sintomas da

<sup>194</sup> ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Descritores em Ciências da Saúde*. São Paulo: BIREME; OPAS, OMS, 2017. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=8462&filter=ths\\_exact\\_term&q=malaria](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=8462&filter=ths_exact_term&q=malaria)> . Acesso em: 8 mar. 2022.

<sup>195</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>196</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

doença, sendo quatro crianças (duas do sexo masculino e duas do sexo feminino), dois adolescentes (um do sexo masculino e outra do sexo feminino) e um adulto do sexo feminino. Dos migrantes das províncias do Rio Grande do Norte e da Paraíba não consta nenhum dado relativo à entrada de pessoas com essa doença. Dos 220 doentes, 140 foram curados, 22 falecidos, 55 não há dados e três fugiram.

Era da província do Ceará o maior número de doentes a falecer, visto que ela também liderava em número de entradas registradas de imigrantes, sendo 15 falecidos – 13 mulheres e dois homens. São nove mortes a mais do que as de piauienses, que somaram seis óbitos, sendo três homens e três mulheres.<sup>197</sup> Da província de Pernambuco houve apenas um falecimento. Cabe destacar que o número de imigrantes da província de Pernambuco em relação às outras províncias como, por exemplo, Piauí e Ceará, que deram entrada na Santa Casa de Misericórdia é menor; totalizando apenas 16 pessoas.<sup>198</sup>

Os curados da febre paludosa totalizaram 140, sendo 75 provenientes da província do Ceará, entre eles, 63 mulheres e 12 homens; 63 da província do Piauí, dos quais 42 do sexo feminino e 21 do sexo masculino; Pernambuco teve dois casos, uma mulher e um homem. Três dos pacientes que deram entrada no hospital da Santa Casa de Misericórdia fugiram, sendo eles da província do Piauí, um do sexo masculino e dois do sexo feminino.<sup>199</sup>

Dos internos que deram entrada no hospital, 55 deles não tinham dados sobre sua situação. Destes, 26 eram da província do Ceará, sendo 16 homens e 10 mulheres; 25 eram da província do Piauí, sendo 17 mulheres e oito homens, e quatro eram da província de Pernambuco, sendo duas mulheres e dois homens.<sup>200</sup> Dessa maneira, não é possível afirmar que essas pessoas foram curadas ou faleceram, visto que o documento não dispõe desses dados. Os dados também estão incompletos, constando o dia de entrada dos pacientes, mas ignorando o dia de saída deles.

A febre intermitente, também conhecida por “sezões”, como informa Clodoaldo Freitas em seu livro *História de Teresina*,<sup>201</sup> foi uma das doenças que acometeu a população de Teresina desde a sua fundação. Devido ao clima quente e às cheias dos rios, muitas pessoas

---

<sup>197</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>198</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>199</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>200</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>201</sup> FREITAS, 2020, p. 19.

eram acometidas por esse tipo de febre. Freitas destaca a fala do presidente da província, Paiva Teixeira, constante em seu relatório do ano de 1853:

No fim das águas, acrescentava em outro relatório, frequentes casos de febres intermitentes, defluxões, e, em alguns lugares, moléstias de olhos, aparecem. Com o excessivo calor, que ultimamente desenvolveu-se principalmente nesta cidade, foi uma boa parte da população acometida de umas febres com erupção na pele, as quais, em poucos dias cediam a qualquer tratamento regular, e então, ficavam dores pelo corpo, que, com o tempo, ausentavam-se.<sup>202</sup>

O presidente Paiva Teixeira destacava em seu relatório do ano de 1853 o aparecimento de doenças como febres intermitentes, defluxões e moléstias de olhos. Para ele, esse cenário era justificado pelo calor da capital e pelo fim das cheias dos rios. O total de casos de febre intermitente durante o ano 1879 foi 213, considerando pessoas que moravam no Piauí e aquelas que vieram de Pernambuco, da Paraíba e do Ceará e foram atendidos pela Santa Casa de Misericórdia.<sup>203</sup>

O maior número de casos registrados foi entre aqueles que vieram da província do Ceará, contabilizando 107 entradas, sendo 41 do sexo masculino e 66 do sexo feminino. Do Piauí, foram registrados 102 casos, destes, 67 mulheres e 35 homens receberam atendimento do hospital. Quatro entradas de pessoas vindas de Pernambuco e Paraíba foram registradas, sendo duas mulheres da primeira e dois homens da segunda província.<sup>204</sup>

Entre as mulheres que receberam atendimento na Santa Casa, 92 foram consideradas curadas de febre intermitente. Dessas, 48 eram provenientes da província do Ceará e 44 do Piauí. Outras 16 mulheres não resistiram à doença, sendo nove do Ceará, cinco do Piauí e duas de Pernambuco. No que diz respeito aos pacientes do sexo masculino, 57 deles foram considerados curados de febre intermitente, 28 do Ceará, 27 do Piauí e dois da Paraíba. Quanto aos falecimentos, os homens representavam um número menor, totalizando sete mortes, sendo seis do Ceará e uma do Piauí.<sup>205</sup> Desses enfermos, oito pessoas fugiram, três homens da província do Ceará e duas mulheres e três homens do Piauí. Há exatidão nos dados de 32 casos,

<sup>202</sup> TEIXEIRA apud FREITAS, 2020, p. 19.

<sup>203</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>204</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>205</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

que não informam se foram curados, fugiram ou faleceram, mas sabemos que eram oito mulheres e cinco homens do Ceará, e 15 mulheres e quatro homens do Piauí.<sup>206</sup>

No relatório do ano de 1870, o presidente da província, Manoel José Espínola Júnior, informa que “[...] não é geral a salubridade da província”<sup>207</sup> destacando problemas como a febre na capital da província. Assim, o presidente afirma que “[...] em diversos lugares aparecem constantemente, além de outras enfermidades, as febres intermitentes, que conquanto sejam endêmicas e por isso conhecidas, produzem ainda grandes números de casos fatais.”<sup>208</sup>

As febres, consideradas como doenças até o século XIX, ceifaram muitas vidas. A ocorrência dessa endemia no Piauí tinha relação com a cheia dos rios, ocasionando mudanças climáticas. A alteração no quadro de salubridade, ocasionando diferentes casos de enfermidades, entre essas “febres intermitentes”, não ocorria apenas em Teresina, como descrito pelo presidente da província. É importante destacarmos que muitas doenças poderiam ter recebido prognóstico e diagnóstico errado, mas reafirmamos que o conhecimento sobre determinadas doenças ainda era muito incipiente.

Nos atestados de óbitos encontrados no Arquivo Público do Estado do Piauí, pudemos perceber alguns casos de febres que resultaram em óbitos, como no atestado de Luísa Maria do Espírito Santo, de 1877:

Aos quatorze dias do mês de fevereiro de mil oitocentos e setenta e sete, nesta cidade de Teresina, capital da província do Piauí, em meu cartório, na Rua Augusta, compareceu o soldado de polícia José Demétrio [...], de meu inteiro conhecimento do que dou fé. E perante as testemunhas abaixo nomeadas e assinadas disseram que hoje pelas seis horas da manhã faleceu de febres Luisa Maria do Espírito Santo, e apresentou-me o atestado os itens seguintes = atesto que faleceu Luiza, idade vinte anos, casada com João Prudêncio e inteiramente pobre – Teresina quatorze de fevereiro de mil oitocentos setenta e sete[...].<sup>209</sup>

Os atestados de óbitos passaram a ser registrados em Teresina a partir da década de 1870. No documento constavam o nome, o gênero, o estado civil e a causa da morte. No exemplo acima está expresso que a causa da morte foi a febre, uma das enfermidades de maior incidência na capital da província. Segundo os documentos analisados podemos ver como esse sintoma era predominante na capital, assim como em outros locais da província, como no município de Príncipe Imperial, como ressalta o presidente da província, Manoel José Espínola

<sup>206</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>207</sup> ESPINOLA JUNIOR, Manoel José. *Relatório da Província do Piauí*. Teresina, 1870. p. 13.

<sup>208</sup> ESPINOLA JUNIOR, Manoel José. *Relatório da Província do Piauí*. Teresina, 1870. p. 13.

<sup>209</sup> PIAUÍ. *Livro de Registro de Óbitos da cidade de Teresina*. Cartório de Registro Civil da Zona sul. Livro 7. Teresina, 1877.

Júnior.<sup>210</sup> É importante destacar que a relação traçada do prognóstico até o diagnóstico não era tão clara, pois, no século XIX, sintomas como febre, por exemplo, eram tratados como se fossem doenças. Destacamos com isso que o conhecimento à época, muitas vezes, não possibilitava um diagnóstico correto, frente às enfermidades apresentadas. Como pesquisadora em formação, é importante ressaltar que descrevemos as doenças conforme relatadas no documento do período, porém o estudo da história da saúde e das doenças chama a nossa atenção para uma interrogação necessária relacionada aos diagnósticos ainda incipientes.

Roy Potter enfatiza que

Entender a história da Medicina envolve muitos desafios. Não apenas por que a Medicina tem sofrido profundas mudanças em seus embates com a doença e a morte, mas, também, pelo próprio conceito de doença- sua natureza, suas causas e seus significados- , que é complexo e enigmático. Percepções de doença têm variado enormemente em decorrência de tempo e de local, amoldadas por diversas circunstâncias.”<sup>211</sup>

Outra doença que atingiu a população em 1879 foi a coqueluche paludosa. A doença afetava a respiração do paciente, causava calafrios e febres, e atingiu pessoas das províncias do Piauí, Ceará e Pernambuco. O número de doentes oriundos dessas províncias chegou a 73, sendo do Ceará 22 mulheres e 19 homens, totalizando 41 casos, 11 a mais do total de doentes da província do Piauí, que teve 15 homens e 15 mulheres acometidos, somando 30 doentes. Consta no documento que, de Pernambuco, apenas duas mulheres deram entrada na instituição, sendo, portanto, o menor número de casos.<sup>212</sup>

Não há o registro de nenhuma entrada de homens vindos das províncias de Pernambuco e Rio Grande do Norte. Dos 73 acometidos de coqueluche paludosa, 46 foram curados, 17 faleceram, dois fugiram e sobre sete não há informações suficientes.<sup>213</sup>

Dos curados, 24 eram do sexo masculino e 22 do sexo feminino, sendo 22 do Piauí (12 mulheres e 10 homens), 23 do Ceará (14 homens e nove mulheres) e um de Pernambuco. Foram registrados 17 falecimentos entre os doentes de coqueluche paludosa. Destes, 12 eram do Ceará (cinco do sexo masculino e sete do sexo feminino), e cinco do Piauí (dois do sexo masculino e três do sexo feminino). Da província de Pernambuco apenas uma pessoa faleceu.<sup>214</sup>

<sup>210</sup> ESPINOLA JUNIOR, Manoel José. *Relatório da Província do Piauí*. Teresina, 1870. p. 13.

<sup>211</sup> PORTER, 2008, p. 74

<sup>212</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>213</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>214</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

Dos doentes acometidos por coqueluche paludosa que fugiram, um era do sexo masculino, do Piauí, e outro do Ceará, do sexo feminino, contabilizando dois pacientes fugidos da Santa Casa. Os pacientes que não possuem registros contabilizam sete no total, sendo cinco mulheres e dois homens, oriundos das províncias do Ceará e Piauí. Não há registro de doentes naturais da Paraíba e do Rio Grande do Norte.<sup>215</sup>

Para o tratamento de úlcera, 63 pessoas deram entrada na Santa Casa, sendo 27 pessoas que vieram do Ceará e 36 naturais do Piauí. Do Ceará, o grupo de doentes era composto por 12 mulheres e 15 homens. Do Piauí, 19 eram mulheres e 17 homens. No total, 32 homens e 31 mulheres foram tratados no hospital. Entre homens curados, 11 eram provenientes do Ceará e nove do Piauí. Os registros contabilizam, ainda, 17 curas de mulheres, sendo 11 do Piauí e seis do Ceará.<sup>216</sup>

Os números referentes aos falecimentos por úlcera totalizam 10 casos. Destes, sete pacientes eram do Piauí, sendo que três eram homens e quatro eram mulheres. Do Ceará, havia três doentes do sexo masculino com sintomas da doença que faleceram. Das fugas registradas, observa-se que entre homens e mulheres o total de pacientes que fugiram sem realizar o tratamento foram três, sendo um homem do Ceará, e um homem e uma mulher da província do Piauí. Dos pacientes que entraram na Santa Casa de Misericórdia em 1879, seis mulheres e sete homens não possuem dados especificando se ficaram curados, morreram ou fugiram.

É interessante observar que em muitos casos, a maioria dos doentes que deram entrada na Santa Casa de Misericórdia eram oriundos de outras províncias, que vieram para o Piauí fugindo da seca. As condições de vida desses migrantes eram precárias, “[...] a fome, as epidemias, a mortandade, saques e banditismo acompanhavam os retirantes”.<sup>217</sup>

A diarreia também era uma doença comum no período. O número de entradas de pessoas com os sintomas da doença durante o ano de 1879 foi de 29. O maior número de casos de diarreia se deu entre pessoas que vinham do Ceará, totalizando 20 casos, 11 a mais que o registrado em piauienses. Dos cearenses, 10 doentes eram mulheres e 10 eram homens. Dos nove casos registrados entre indivíduos naturais do Piauí, sete eram homens e duas eram mulheres.<sup>218</sup>

---

<sup>215</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>216</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>217</sup> DOMINGOS NETO, Manuel; BORGES, Geraldo Almeida. *Seca seculorum: flagelo e mito na economia rural piauiense*. Teresina: Fundação CEPRO, 1983. p. 45.

<sup>218</sup> DOMINGOS NETO; BORGES, 1983, p. 45.

Do total de 29 doentes, sete foram curados, 19 faleceram e sobre três não há dados conclusivos. Entre os curados, seis eram oriundos do Ceará (quatro homens e duas mulheres), e um, do sexo masculino, era natural do Piauí. Dos 19 falecimentos registrados, seis homens e seis mulheres eram do Ceará. Não há registro de doentes vindos do Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco.<sup>219</sup>

No Piauí, as condições decorrentes da seca, as dificuldades relacionadas à alimentação e ao fornecimento de insumos, bem como os problemas concernentes ao próprio atendimento hospitalar, em face das condições precárias do hospital de misericórdia, poderiam ser vistos como favorecedores da difusão da diarreia, uma das doenças mais frequentes no ano de 1879 em Teresina. Avaliando o número de falecimentos registrado no mapa de entrada e saída da Santa Casa de Misericórdia, podemos avaliar que o alto número de óbitos motivados por essa doença, poderia resultar da desnutrição ou até mesmo baixa imunidade decorrente do clima, da alimentação e da falta de salubridade da capital da província.

O maior número de entrada de doentes na Santa Casa, acometidos por diferentes enfermidades, corresponde a pessoas das províncias do Ceará e do Piauí, totalizando 895. Diversas foram as moléstias que afetaram esses homens e mulheres. Alguns dos doentes que ingressaram na Santa Casa de Misericórdia estavam com sintomas de mais de uma enfermidade, e chegaram mais rapidamente ao óbito.

Dentre os enfermos que deram entrada buscando tratamento na referida instituição, observamos que as mulheres eram maioria, com 564 casos, 214 a mais que o número de entradas realizadas por homens, que somaram 350.<sup>220</sup>

Dessa maneira, os casos de cura foram maioria entre as mulheres, com 364 curadas, 189 a mais que o número de casos de cura do sexo masculino, com 175 registrados como curados. Entre os falecimentos o número de mulheres também foi maior que o de homens: 126 mulheres faleceram, 50 a mais que o número de homens. Assim, através dos dados constantes no mapa é possível afirmar que as mulheres estavam mais suscetíveis às infecções e doenças.<sup>221</sup>

Araújo registra, no livro *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914)*, algumas das atividades realizadas pelas mulheres a essa época, demonstrando que elas viviam em luta constante pela sobrevivência. Assim, afirma que:

---

<sup>219</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>220</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

<sup>221</sup> PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

Isto constituía um vaivém nas ruas, o ir e o vir das mulheres, ora com trouxa de roupas na cabeça, ora com pote de barro em busca do rio Parnaíba, ou com malas na cabeça descendo as rampas desse rio para tomarem lugar na embarcação, visando não só os seus próprios sentimentos, mas sobretudo sua sobrevivência.<sup>222</sup>

O ambiente insalubre de Teresina no século XIX contribuía para o aumento de casos de epidemias e as mulheres eram as mais atingidas. Destaca ainda Araújo que: “As péssimas condições de moradia, e a grande afluência de migrantes eram notícias permanentes nos jornais da capital”.<sup>223</sup> Nesse cenário, ocorriam a a formalização do ensino e saber médico e as críticas aos saberes populares de cura

A convivência entre diferentes formas de cura, assim como a ressignificação de que eram objeto as artes curativas, dão ensejo a variados embates sobre as maneiras de exercer cuidado com o corpo doente. Com a formalização do saber científico no Brasil e a realização de pesquisas que visavam a compreender aspectos ds mais variadas doenças – investigando os sintomas, a relação com o ambiente ou as práticas alimentares –, vão sendo construídos conhecimento capazes de consolidar os diagnósticos.

Jacques Le Goff, no livro *As doenças tem história*, aborda a evolução nos processos de cura e sua relação como o desenvolvimento da medicina moderna, bem como a construção de um lugar de destaque que passa a ser atribuído ao profissional da saúde. Le Goff refere-se às artes de curar na Antiguidade como algo muito incipiente, destacando as relações entre a cura das doenças e as crenças religiosas. O desenvolvimento da medicina realizado por Hipócrates, assim como os tratados do “corpus hipocrático” passam a separar as práticas de cura da religião, mito ou magia, e a considerar um processo de investigação que buscasse entender a relação do corpo com os sintomas apresentados e também investigasse o meio, trazendo modificações na relação entre o corpo doente e as práticas de cura. Desse modo, constituiu-se um pensamento mais embasado no racionalismo, favorecendo a distinção da relação entre ciência e fé, nas artes de curar.<sup>224</sup>

Apesar de esta dissertação ter como recorte o final do século XIX, ainda podemos localizar, na capital da província e até mesmo no interior da dela, a aliança entre práticas de cura, e a utilização do conhecimento popular nos cuidados e nos tratamentos a saúde. No tópico a seguir, enfatizaremos a variedade das artes de cura e de cuidados com o corpo doente, assim como trataremos do desenvolvimento das ciências médicas que buscavam conquistar espaço

---

<sup>222</sup>ARAÚJO, 1995, p. 39.

<sup>223</sup>ARAÚJO, 1995, p. 51.

<sup>224</sup> LE GOFF, Jacques. *As doenças tem história*. Lisboa: Terramar, 1997. p. 39-55.

para os cuidados baseados nos aprendizados nas academias e da construção de novas perspectivas no conhecer, no tratar e no diagnosticar as doenças.

### 3.2 As artes de curar em Teresina

Os processos de cura das diferentes enfermidades que acometiam a população da capital do Piauí, na segunda metade do século XIX, eram variados. Para analisar como se davam os processos de cura em Teresina nesse período recorreremos a periódicos e relatórios da Santa Casa de Misericórdia. Apresentamos também os impactos dos saberes oriundos das faculdades de Medicina e Farmácia nos cuidados preventivos e no atendimento aos doentes.

Os saberes populares de cura dividiam espaço com o saber científico, apesar do avanço da medicina. Os embates entre as diferentes formas de curar são observados em jornais e documentos da época, que analisavam os prós e contras dos métodos existentes. Os jornais oferecem uma visão diversificada a respeito, visto que divulgavam notas críticas negativas e positivas acerca das formas de curar, divulgando assim posições assumidas por parte da sociedade.

No jornal *A Imprensa*, número de 12 de agosto de 1879, encontra-se uma resposta à crítica publicada em *A Época*, periódico oposicionista ao presidente da província, Dr. Belforte Vieira. O jornal situacionista destaca a atuação do governo e tece elogios à gestão da saúde e ao cuidado no atendimento aos imigrantes. Abaixo, trecho da matéria:

Este fato por si só é bastante para demonstrar até a evidência que o Exmo. Sr. Dr. Belfort Vieira tem sido um administrador econômico. E não obstante, o espírito de economia, que o guia, S. Exa. não há faltado com o socorro indispensável aos imigrantes, que se acham oprimidos pela dor, ocasionada por enfermidades, e com emprego de outras medidas salutares.[...] As reclamações justas e razoáveis da oposição a S. Exa. atendido; não satisfazendo somente aquelas que se opõe à lei, ou que por qualquer outro motivo, não possam ter execução. Nestas condições, está a ida de um médico à vila de União – incubir-se do tratamento da pobreza acometida de febres, e a demissão do 2º suplente do juiz municipal, de S. Raimundo Nonato, tenente-coronel Manoel Rodrigues da Silva. Quanto à primeira, não é possível ter lugar, porque não há médico, de quem S. Exc. lance mão para fazer seguir aquele destino; acrescento que ali na União existe um curandeiro, que está encarregado pelo governo de aplicar remédios aos emigrantes e pobres, mediante a remuneração de 50\$000 réis mensais, afora cento e cinquenta mil réis que são despendidos com medicamento e enfermeiros – e cem quartas de farinha, que para ali foram remetidas.<sup>225</sup>

<sup>225</sup> ARTIGO referente à defesa... *A Imprensa*. Teresina, ano 15, n. 605, p. 2, 12 ago. 1879.

O periódico destaca, assim, a atuação de Belfort Vieira em relação na gestão da saúde. O presidente da província é elogiado como “administrador econômico” e por oferecer socorro aos imigrantes enfermos ou em situação de pobreza. Outra informação relevante é sobre os cuidados à saúde em União, que estava sem profissional para atender aos enfermos. Na ausência de um profissional com formação adequada, o governo deliberou que um curandeiro oferecesse atendimento à população com remuneração mensal de 50\$000 réis. Além dessa despesa, o presidente da província também custeava medicamentos, enfermeiros e farinha.

A situação da vila de União é demonstrativa do pequeno número de médicos atuando na província. Por outro lado, é possível que houvesse desinteresse dos profissionais em residir no interior da província, daí o recurso a curandeiros, que atuavam com a permissão e aprovação do poder público. É importante destacar que o período de publicação da matéria foi marcado pelo flagelo da seca.

A ausência de um profissional da medicina em União e a presença de um curandeiro também ilustram a coexistência de diferentes formas de curar no Piauí, situação que era comum ao Brasil. Conforme Betânia Gonçalves Figueiredo:

No século XIX, no Brasil, busca-se de forma sistematizada instituir um saber médico no país, e à medida que isso ocorre, há uma redelimitação dos espaços ocupados entre todos aqueles que, de formas diversas e muitas vezes divergentes, pretendiam curar.<sup>226</sup>

Portanto, existiam diversas formas de atuar na cura do corpo doente e, mesmo com o avanço do curso de medicina nas grandes capitais, os saberes populares continuaram sendo acionados. Figueiredo afirma que:

A ciência médica passa a rechaçar com todo vigor qualquer prática – independente de seus resultados e respaldo junto à população – que não tenha o ‘selo’ do saber científico/acadêmico e, a partir daí, é possível investigar as diversas possibilidades de atuação com o corpo doente/debilitado que se pretendia limitar.<sup>227</sup>

À medida que o conhecimento científico avançava, outras formas de curar eram marginalizadas, colocadas sob suspeita. Para ascender e ganhar espaço na sociedade, o saber médico descredibiliza outros saberes, ainda que apresentassem alguma eficácia no tratamento de doentes.

---

<sup>226</sup> FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. p. 46.

<sup>227</sup> FIGUEIREDO, 2002, p. 46.

Em artigo publicado no jornal *A Imprensa* encontra-se uma denúncia relativa ao exercício indevido da medicina, ilustrando o embate entre esses diferentes saberes e práticas. A referência é a vila de Campo Maior:

O público desta vila tem inteira ciência da existência desse escandaloso crime, e os próprios autos disto convencem a qualquer pessoa que os examinar. Arvorado em curandeiro tem sacrificado muitas vidas com o emprego de medicamentos, cujas as propriedades lhes são desconhecidas, tendo até o arrojo de deixar o cargo para sair viagem com foros de médico, sacrificando saúde e vida de mães e pais de família, do que vai tirando bom proveito com inventário das faturas das vítimas.<sup>228</sup>

O artigo denuncia a atuação de um curandeiro na vila de Campo Maior no ano de 1879, que segundo o artigo, estava colocando em risco a saúde daqueles que a ele recorriam. O curandeiro prescrevia medicamentos com efeitos colaterais desconhecidos, comprometendo a saúde e as finanças das famílias, visto que atuava como médico e enganava a população. O artigo acrescenta que o sujeito:

[...] inculcando-se também de cirurgião, têm tido o arrojo de fazer operações, como aconteceu com uma infeliz mulher de quem sem piedade cortou porção de carne a pretexto de decepar-lhe um cancro; resultando ela ser vítima de sua barbaridade.<sup>229</sup>

A atuação de variadas artes de curar, muitas vezes, trazia conflitos sobre a maneira correta de fazer os tratamentos frente às doenças, conforme se observa na construção de discursos, ora exaltando certas práticas, ora criticando-as. Os jornais como uma das importantes fontes do século XIX, além de disseminar notícias, auxiliavam na composição de variados discursos, que, por vezes, eram tratados como verdades inquestionáveis. Tratando da relação entre médicos e curandeiros, em Campinas, nos Oitocentos, Regina Xavier afirma que:

A oposição entre médicos e curandeiros, criadas pelo discurso médico, sobretudo nos relatórios sanitários, deve ser entendida também na sua dimensão política. A veemência com a qual se defendia ‘a classe’ médica e a tentativa de especializar suas práticas atribuindo-lhe um caráter científico faziam também parte de uma estratégia que buscava cunhar para a medicina acadêmica um espaço próprio de atuação.<sup>230</sup>

Desta maneira, a autora esclarece que os embates entre médicos e curandeiros possuía um caráter político, que tinha como objetivo fortalecer o saber médico e, conseqüentemente, enfraquecer a prática do curandeirismo. Considerando que a população recorria a curandeiros

<sup>228</sup> O SENTINELLA. *A Imprensa*. Teresina, ano 15, n. 623, p. 3, 30 dez. 1879.

<sup>229</sup> O SENTINELLA. *A Imprensa*. Teresina, ano 15, n. 623, p. 3, 30 dez. 1879.

<sup>230</sup> XAVIER, Regina. Dos males e suas curas: práticas médicas na Campinas oitocentista. In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Editora da Unicamp, 2003. p. 343.

em momentos de necessidade e confiava em seus métodos, a medicina precisava combater essa atuação e isso se dava também através dos discursos. A estratégia adotada em Campinas não diferia do que ocorria no Piauí, visto a procura por curandeiros em locais que não dispunham de médicos.

O avanço do saber médico não significou o imediato desaparecimento dos curandeiros, que continuaram a ser procurados pelos populares. No jornal *A Época* consta um artigo com o título *Lendas e superstições no Norte do Brasil*, que ilustra a relação entre o imaginário popular, a religiosidade e a saúde. Lê-se que:

Entre os amuletos milagrosos embolsados um existiu, que venceu os partos mais difíceis e laboriosos mediante um garrote por cada parto. Um industrioso cearense dispensou-o pela primeira vez a uma infeliz parturiente em apuros, lucrando um garrote e desde esse dia aliviou a muitas pelo mesmo preço, até que, pondo-se o invólucro de um deles, ficou patente a fraude. O cearense chamava sua reza miraculosa de breve e era concedida nos seguintes termos: ‘Tu breve me pedes. Eu breve te dou. Dai-me o garrote. Que em breve me vou’.<sup>231</sup>

Sendo assim, é possível observar que a religiosidade e certos rituais faziam parte de procedimentos que necessitavam da presença de um médico. Neste caso, o homem envolvido, natural do Ceará, cobrava pelos seus serviços e chegou a ajudar algumas pessoas, até que foi descoberta a sua fraude. Assim, o texto continua:

Sobre os curandeiros de cobra o Dr. não falou; no entanto, aí a messe é vasta. Há curandeiros tão destros em sua arte que fecham os corpos humanos aos venenos das cobras. Não há muito certos figurões de Campo Maior mandaram por um curandeiro tornar os cercados de suas fazendas impermeáveis às cobras, inda mais: mandaram os curandeiros fechar os corpos das próprias mulheres.<sup>232</sup>

Considerando que o ano de publicação do artigo acima é 1884, constata-se a presença de curandeiros no cotidiano das populações em fins do século XIX, bem como a relação que estabeleciam com suas crenças religiosas. Acreditava-se que o curandeiro era capaz não somente de tratar os enfermos, mas evitar doenças e prevenir perigos. No interior da província, o saber médico ainda dividia espaço com as práticas dos curandeiros.

Livros de medicina e manuais utilizados para conhecimento das doenças e estudos dos processos de cura, passavam a auxiliar no cuidado com o corpo doente. Esses materiais ofereciam ensinamentos e divulgavam pesquisas sobre o tratamento de doenças.

O jornal *A Imprensa* do ano de 1879 destacou a venda do livro *O médico da casa*, que era recomendado aos: “[...] bons chefes de família, os diretores de colégios, e os mestres de

<sup>231</sup> LENDAS e superstições no Norte do Brasil. *A Época*. Teresina, ano 7, n. 308, 7 jul. 1884.

<sup>232</sup> LENDAS e superstições no Norte do Brasil. *A Época*. Teresina, ano 7, n. 308, 7 jul. 1884.

fábricas, para prestarem os primeiros socorros, em caso de doença repentina, enquanto não chega o médico”.<sup>233</sup> O livro era de autoria de Constantino Guillaume e traduzido por Antônio Vieira Lopes, médico cirurgião formado pela Escola Médico-Cirúrgica do Porto.<sup>234</sup> O jornal informa onde o livro poderia ser adquirido: “*O médico da casa* acha-se à venda nesta cidade, em casa do capitão Miguel Borges, à Rua Paissandu, nº 17. São dois volumes, nitidamente impressos e encadernados, contendo mais de 600 páginas de impressão”.<sup>235</sup>

A circulação de livros com esse teor auxiliava na difusão do saber médico, e estava acessível a quem se interessasse. Além disso, quem adquiria livros e manuais médicos poderia se tornar agente no processo de cura do corpo doente. Em Minas Gerais, de acordo com Figueiredo, muitas pessoas que atuavam nos processos de cura, o faziam embasados em livros e manuais.<sup>236</sup>

Farmacêuticos e médicos possuíam destaque na procura por cuidados de saúde, não apenas pelo conhecimento adquirido em estudos específicos, mas pela posição que ocupavam na sociedade. Apesar disso, as duas categorias competiam por espaço e reconhecimento. O farmacêutico atuava onde o médico estava ausente, como Eugênio Marques de Holanda que, em 1869, anunciou que: “Na falta absoluta de médicos, aplica a medicina, e dá consultas para fora e acondiciona os medicamentos em ordem a se não deteriorarem”.<sup>237</sup> Sobre os valores cobrados, destaca que: “Para os seus fregueses as aplicações, consultas serão grátis, para os mais, mediante espórtula convencionada”.<sup>238</sup>

O fato de o farmacêutico tratar com maior cortesia os seus clientes pode demonstrar um apreço pela sua clientela fixa, oferecendo consultas sem pagamentos. As diversas estratégias e meios utilizados auxiliavam no reconhecimento do seu trabalho e na consolidação do seu espaço. O recurso a formas variadas de tratar doenças e aos profissionais a quem a população recorria eram condicionados por diversos fatores, como a presença ou não de médicos, farmacêuticos, curandeiros, além da crença religiosa dos doentes.

Havia clínicas particulares que ofereciam atendimento mediante pagamento e também de forma gratuita aos mais pobres. Essa informação permite ilustrar a diferença de acesso aos cuidados da saúde de acordo com a condição social do interessado. Inferimos da leitura de documentos como as diferenças sociais afetavam o tratamento e cuidado com a saúde.

<sup>233</sup> O MÉDICO da casa. *A Imprensa*. Teresina, ano 14, n. 580, 15 fev. 1879.

<sup>234</sup> O MÉDICO da casa. *A Imprensa*. Teresina, ano 14, n. 580, 15 fev. 1879.

<sup>235</sup> O MÉDICO da casa. *A Imprensa*. Teresina, ano 14, n. 580, 15 fev. 1879.

<sup>236</sup> FIGUEIREDO, 2002, p. 47.

<sup>237</sup> HOLANDA, Eugênio Marques de. Anúncios. *O Piauí*. Teresina, ano 2, n. 67, 15 mar. 1869.

<sup>238</sup> HOLANDA, Eugênio Marques de. Anúncios. *O Piauí*. Teresina, ano 2, n. 67, 15 mar. 1869.

Em ofício enviado ao presidente da província do Piauí no ano de 1866, o médico Constantino Luiz da Silva Moura informa que:

Releva dizer que a epidemia declina no 1º distrito desta capital, mas é de recesso que o 2º, em que casos de varíola têm aparecido, não venha ainda a sofrer seus estragos. Na minha clínica particular tenho observado que classes menos favorecidas [...] é a que tem de preferência pagado o tributo; o que facilmente se explica pela carência muitas vezes de meios terapêuticos e dietéticos. Seria ainda maior esse tributo se não fosse a criação de um lazareto a cargo da Santa Casa de Misericórdia, o qual infelizmente já fecharam.<sup>239</sup>

De acordo com o trecho acima, é possível observar a presença de clínicas particulares oferecendo certo atendimento aos mais pobres, que outrora recorriam ao Lazareto da Santa Casa de Misericórdia. A varíola, que na ocasião preocupava o autor do ofício, atingia os mais pobres devido a “[...] carência de meios terapêuticos e dietéticos”. O autor lamenta o fechamento do local destinado ao tratamento dos enfermos, e as clínicas particulares mostram-se como alternativa para aqueles que podiam pagar pelo atendimento.

As doenças que atingiam a população na província do Piauí apresentavam-se como surtos, epidemias ou endemias, preocupando as autoridades. As doenças impactavam no convívio social e nas finanças da província. Os variados processos de curas, como um todo, sendo legalizados pela Junta Central de Higiene Pública ou não, coexistiram no mesmo espaço. A estrutura social vivenciada em Teresina principalmente nos anos de 1870, consolida diferentes acessos ao tratamento do corpo doente, assim como a busca por espaço entre as artes de cura, construindo um embate entre o tratamento consolidado com base nos espaços de grandes escolas e a consolidação de uma política positivista que comprovasse o saber, contra processos de curas que, aliados à religião, às rezas e aos remédios e raízes populares, promettessem alcançar a cura do corpo doente.

O embate entre as artes de cura não se dava somente entre o conhecimento científico e o popular. As ciências desenvolvidas em escolas de medicina buscavam espaço de destaque na hierarquia médica. Os embates entre médicos e farmacêuticos são um grande exemplo de como essas artes debatiam e exploravam a busca por espaço. Essa relação será vista com mais ênfase no capítulo quatro.

As ideias e concepções positivistas, vivenciada no fim do século XIX, os conceitos voltados aos avanços e a higiene e limpeza tanto voltadas a salubridade, quanto concentradas no aspecto social, refletida nos ideais e em algumas ações, eram introduzidos na capital da província. Os doentes eram separados dos sadios e, em caso de falecimento, havia a

---

<sup>239</sup> MOURA, Constantino Luiz da Silva. *Ofício enviado no dia 14 de janeiro de 1866 ao presidente da província, Franklin Américo de Meneses Dória*. Teresina, 1866.

preocupação com o destino e enterramento dos corpos. No próximo tópico abordaremos como a relação entre vida, doença e morte impactam diretamente na vida social e na busca por uma população saudável, livre de doenças.

### 3.3 Viver, adoecer e morrer em Teresina

Este tópico analisa as relações sociais que se davam em torno da vida, da doença e da morte e como os periódicos e as autoridades públicas lidavam com a questão. Em 1879, no jornal *A Época*, encontra-se o seguinte anúncio de falecimento:

Vítima de uma terrível catástrofe, faleceu às 15 horas, Exma. Sra. Cândida Maria de S. José, virtuosa esposa do nosso amigo tenente José Antão de Carvalho. Deu causa a tão lamentável passamento o fato de se haver incendiado a roupa que vestia a finada. Ao seu esposo e parentes enviamos nossos sentimentos.<sup>240</sup>

Era prática corrente o anúncio de falecimentos nos jornais e folhetos da época. No caso de Cândida Maria de S. José, a morte foi causada por um acidente. Este tipo de morte não era bem-vista, uma vez que não havia tempo para a preparação dos rituais típicos desse momento, como a unção dos enfermos. “Muita gente morria sem os ‘sacramentos dos mortos’ devido às circunstâncias da morte”.<sup>241</sup>

Os anúncios nos jornais expunham o sentimento de luto em relação à perda do ente querido e ofereciam informações sobre as causas da morte e os eventuais ritos fúnebres. Outra morte anunciada foi a do capitão Trajano da Silva Coutinho, ocorrida no dia 27 de julho de 1879, na vila de União. Vejamos:

Uma preciosa existência acaba de desaparecer na vila de União desta província; finou-se um amigo sincero, distinto pela firmeza de caráter e princípios austeros de probidade e honradez; um chefe de família por excelência, capitão Trajano da Silva Coutinho já não existe, seu passamento teve lugar no dia 27 do mês último no termo da União, devido às febres perniciosas, que ali reinam. Ainda moço, e de uma constituição robusta, não pode resistir a cruenta enfermidade que o atacara, deixando sua extensa família, e seus numerosos amigos imersos em profunda dor. O ilustrado finado, dotado de um generoso coração cheio de virtudes, que na sociedade delimitam um bom cidadão, era no seu município um dos homens abastados, geralmente estimado, e no Partido Conservador, a que sempre pertenceu, considerado como legítima influência. Ocupou sempre cargos de eleição popular sendo que, ultimamente exercia o de 1º juiz de paz. O seu desaparecimento deixa um grande vácuo nas nossas beiras. À sua consternada família, cujas dores compartilhamos,

<sup>240</sup> FALECIMENTO. *A Época*. Teresina, ano 2, n. 70, p. 4, 2 ago. 1879.

<sup>241</sup> REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. p. 109.

dirigimos os nossos sentidos pêsames, e ao Altíssimo uma prece para que o coloque no lugar dos justos.<sup>242</sup>

O referido anúncio é recheado de elogios ao falecido, com uma biografia concisa. Diferentemente do primeiro caso apresentado, Trajano da Silva Coutinho teve como causa da morte uma febre. À sua família são prestados pêsames e condolências. Dessa forma, “[...] a enfermidade torna-se a forma mórbida da vida, o mal que pode provocar a aproximação do ser humano da morte, um mal que [com] os escassos recursos científicos não poderiam ser debelado”.<sup>243</sup>

Em outro anúncio, lamenta-se a morte do capitão José Antônio de Lemos, que aconteceu no dia 30 de julho 1879:

Sepultou-se no dia 30 do passado mês o nosso amigo capitão José Antônio de Lemos, proprietário nesta capital, vítima de febres. Conquanto em uma idade já avançada, era, contudo, de uma robustez invejável. Ocupava o cargo de 1º suplente do juiz municipal nesta capital. Quer nos cargos públicos, e quer na vida particular, distinguiu-se sempre por sua reconhecida honradez, e severidade de costumes. Nossos pêsames a sua ilustre consorte, e seus parentes.<sup>244</sup>

Novamente, as febres aparecem como causa da morte, agora de José Antônio de Lemos. Representado como cidadão honrado e severo em relação aos costumes, é elogiado por sua conduta e por ter ocupado cargos públicos. É provável que as mortes estivessem relacionadas com a insalubridade da cidade no período. Os discursos higienistas ganham destaque nesse contexto.

O jornal *A Imprensa*, em 1877, período em que os efeitos da seca se faziam presentes na província, apresenta um texto em que é descrita a inumação de corpos por contaminação da varíola. Informa que:

Presenciamos um dia desses a encomendação de um cadáver, da parte de fora do cemitério, por se achar trancado o portão deste, naquela ocasião! Nesse mesmo tempo, verificamos que começou a inumação de corpos no cemitério especialmente destinado aos bexigosos; embora não reine epidemia alguma, na presente quadra! O Sr. capitão José Félix, que é quase tudo na câmara, não nos dirá que sistema é esse seu de administrar a comuna?<sup>245</sup>

A varíola, como doença infectocontagiosa, ceifou muitas vidas entre as décadas de 1860 e 1870 na província. O aumento do número de casos de contágio preocupava a população de

<sup>242</sup> FALECIMENTO. *A Época*. Teresina, ano 2, n. 70, p. 4, 2 ago. 1879.

<sup>243</sup> BRITO, Nercinda Pessoa da Silva. *O experienciar da morte: comportamentos frente à finitude em Teresina de 1900 a 1930*. 2012. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012. p. 54.

<sup>244</sup> FALECIMENTO. *A Época*. Teresina, ano 2, n. 70, p. 4, 2 ago. 1879.

<sup>245</sup> CEMITÉRIO. *A Imprensa*. Teresina, ano 13, n. 525, 30 nov. 1877.

Teresina. Os jornais informavam as mortes e suas causas, expressavam opiniões e faziam cobranças sobre a atuação do poder público em relação aos cuidados necessários aos doentes e à prevenção de doenças.

As Posturas Municipais auxiliavam na organização do espaço urbano, interferindo nos processos de higienização da cidade. As referidas leis versavam sobre o cemitério público, com vistas a melhorar o ambiente. Dessa maneira, alguns rituais de morte, como importante instrumento de salvação que auxiliavam moribundos na hora de sua partida, passavam por diferentes estágios, resultando em diversos aspectos de socialização entre indivíduos.

De acordo com João José Reis: “Uma organização civilizada do espaço urbano requeria que a morte fosse higienizada, sobretudo que os mortos fossem expulsos de entre os vivos e segregados em cemitérios extramuros”.<sup>246</sup> Os diferentes pensamentos formados no início do século XIX em relação ao melhoramento da higiene e salubridade das cidades auxiliaram na mudança de rituais e costumes relacionados à morte no Brasil.

Cláudia Rodrigues destaca que a epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro ocasionou o aceleração da criação de cemitérios na cidade. No livro *Lugares dos mortos nas cidades dos vivos*, afirma que: “[...] a epidemia trouxe modificações neste quadro. O medo do contágio e da morte faria com que essa familiaridade entre vivos e mortos fosse questionada, abalada, pelas concepções médicas que então se impunham”.<sup>247</sup> Consequentemente, com o aumento das epidemias, o Rio de Janeiro passava por um momento de reorganização do espaço urbano. Discursos já existentes em torno do melhoramento da higienização e salubridade foram disseminados intensivamente na corte imperial. Assim, algumas medidas eram progressivamente adotadas na busca pelo aperfeiçoamento das cidades.

Diferentemente de outras capitais, a cidade de Teresina, por ser uma cidade nova, em processo de construção, não teve grandes dificuldades em relação à transição de enterramentos, que outrora eram feitos nas igrejas, passando a ser realizados, devido às questões higienistas, nos cemitérios. Apesar de o projeto do campo-santo ter sido feito antes mesmo que houvesse transferência da capital de Oeiras para Teresina, o cemitério público só foi concluído no ano de 1859. Sobre isso, Freitas explica que: “Em 1859 o cemitério estava concluído e o presidente Junqueira mandou fazer nele uma capela, que ele considerou muito elegante e custou 2:853\$040 réis e um jardim, que ficou a cargo do administrador do cemitério”.<sup>248</sup> Com o campo-santo

---

<sup>246</sup> REIS, 2009, p. 241.

<sup>247</sup> RODRIGUES, Cláudia. *Lugares dos mortos nas cidades dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, 1997. p. 53.

<sup>248</sup> FREITAS, 1988, p. 158.

pronto, “[...] a utilização do cemitério era corroborada pela proibição dos enterramentos nas igrejas e em quaisquer outros lugares das cidades e vilas, determinada pela Resolução nº 437 de 1857 em vigor a partir de 1º de janeiro de 1859”.<sup>249</sup>

A proibição de se enterrar corpos em igrejas estava fundamentada no pensamento sobre salubridade, sendo um dos motivos que levaram à criação do cemitério de Teresina. Assim como em outras cidades brasileiras, Teresina possuía legislação acerca do funcionamento do cemitério público, promovendo a ideia de um melhoramento do espaço urbano, favorecendo a saúde dos teresinenses.

Diversas resoluções e leis estavam voltadas para a administração e gerenciamento do cemitério. De acordo com Mariana Antão de Carvalho Rosa, “a construção e administração dos cemitérios públicos ficaram a cargo do poder municipal”.<sup>250</sup>

Leis piauienses dos anos de 1855, 1877, 1882 e 1883, tratam de como ocorreu a fundação do cemitério público da capital da província, além de conter disposições em relação aos enterramentos na capital.

Em documento assinado pelo vice-presidente da província fica esclarecido como seria o funcionamento do cemitério, que seria inaugurado em 1859. O documento é composto de 6 capítulos e 51 artigos. Nele, o vice-presidente discorre sobre o funcionamento do cemitério, da organização de sua administração, da disposição das sepulturas, suas medidas de ordem interna e disposições gerais. O Regulamento de nº 29 do cemitério, em seu capítulo 1º, determina:

Artigo 1º – O cemitério público desta capital, mandado construir pela Resolução Provincial nº 315, de 20 de julho de 1852, é destinado à sepultura dos cadáveres das pessoas da Freguesia da cidade Teresina, e das de distância que possam ser comodamente conduzidos, e de todos os que a ele concorrerem.

Artigo 2º – As inumações serão feitas em sepulturas comuns, em reservadas, e em catacumbas.

Artigo 3º – A inspeção do cemitério pertence à Câmara Municipal desta cidade.<sup>251</sup>

Pelos artigos acima, conhecemos aspectos da organização do primeiro cemitério público de Teresina. O cemitério tinha como objetivo o enterramento de cadáveres de habitantes de Teresina e seus arredores. As inumações seriam divididas em sepulturas comuns, reservadas e

<sup>249</sup> CARVALHO, Genimar Machado Resende de. *Construtores e aprendizes: cativos da Nação e educandos artífices nas obras públicas da construção de Teresina (1850-1873)*. Porto Alegre: FCM Editora, 2013. p. 71.

<sup>250</sup> ROSA, Mariana Antão de Carvalho. *Cemitério São José: entre a história e a memória dos enterramentos em Teresina*. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015. p. 59.

<sup>251</sup> PIAUÍ. Resolução n. 29, de 27 de novembro de 1855. Dispõe sobre as regras internas do cemitério de Teresina. *Código das Leis Piauienses de 1855*. Teresina, 1855.

catacumbas, viabilizando o processo de salubridade na cidade de Teresina, dando aos corpos dos falecidos locais próprios para sua decomposição e, assim, retirando os vivos da presença dos mortos, almejando criar um ambiente puro, livre de eflúvios ou vapores pútridos.

O regulamento também determina que a inspeção do cemitério seria de responsabilidade da Câmara Municipal, tornando o município o maior responsável pela segurança e preservação do local de enterramento dos corpos. Rosa informa que: “Em suma, o cemitério seria o local para depositar tanto os corpos dos teresinenses como também os corpos de outras pessoas que habitavam nas proximidades de Teresina”.<sup>252</sup>

O administrador do cemitério, responsável pela organização do espaço do campo-santo na cidade de Teresina, “[...] era responsável, principalmente, pelos fazeres burocráticos do cemitério. No limite, deveria zelar pelo cumprimento das ordens estabelecidas pela Câmara Municipal através do regulamento de nº 29 de 1855”.<sup>253</sup> Genimar Carvalho destaca que: “[...] conforme o relatório do presidente da província em 1864, a administração do cemitério era ineficiente, ‘graças a incúria de alguns administradores’ os quais não mantinham atualizados e organizados os livros de registro de óbitos”.<sup>254</sup>

Apesar de existirem leis que orientavam como cemitério deveria ser administrado, Carvalho destaca que os gestores atuavam, geralmente, de maneira imprudente, tornando a administração do campo-santo ineficiente. Os gerenciadores do cemitério do ano de 1864 não organizavam os livros, tampouco os registros de óbitos. Isso tornava difícil a contagem do total de corpos que eram enterrados no campo-santo e, conseqüentemente, dificultava o acesso a informações sobre as causas das mortes.

A morte também era alvo de superstições no imaginário da população. Segundo Reis, “[...] uma das formas mais temidas de morte era a morte sem sepultura certa. E o morto sem sepultura era dos mais temidos mortos. Pois morrer sem enterro significava virar alma penada”.<sup>255</sup> Assim, a mudança dos enterros e sepulturas do interior das igrejas para os cemitérios ocasionou um reordenamento no espaço urbano e na percepção das pessoas sobre a morte.

Regulamentados pelo poder público, os sepultamentos obedeciam a uma certa organização do próprio espaço do cemitério. De acordo com Carvalho:

Após analisarmos o regulamento de nº 29, referente ao funcionamento, e administração do cemitério, notamos a existência de vários tipos de

---

<sup>252</sup> ROSA, 2015, p. 77.

<sup>253</sup> ROSA, 2015, p. 63.

<sup>254</sup> CARVALHO, 2013, p. 73.

<sup>255</sup> REIS, 2009, p. 171.

sepulturas: comuns, temporariamente concedidas, concedidas a perpetuidade hereditária e catacumbas. Atribuía-se gratuidade no sepultamento aos cadáveres encontrados em lugares públicos, e cujo senhores, no caso de escravizados, ou parentes não eram identificados; aqueles comprovadamente pobres, pelo pároco ou autoridade policial, os presos pobres e suplicados; aqueles falecidos no Hospital de Caridade e não reclamado pelos familiares.<sup>256</sup>

As várias categorias de sepulturas são definidas no capítulo 3º do Regulamento 29, de 17 de novembro de 1855. As sepulturas tinham preços diversificados, como é possível observar:

Art. 17º – O preço de uma catacumba para cadáver de pessoa adulta será 30\$000 réis e 20\$000 para criança; o de uma sepultura reservada 6\$000, sendo por ano e meio ou dois anos. De 60\$000, sendo a perpetuidade, e o de uma sepultura comum dois mil réis. Nos carneiros ou mausoléus não se receberá cadáver algum sem que se pague 8\$000 por cada um.

Art. 18º – O depósito em catacumbas custará a quantia de 25\$000 por um ano, de 40\$000 réis por dois e 60\$000 para três.<sup>257</sup>

Nos artigos 17 e 18 destacados acima, é possível ver a variação de preços dos túmulos e jazigos. Conforme Rosa:

Mesmo que houvesse diferentes preços para o enterramento, ainda assim, a inumação na necrópole pública era bastante dispendiosa para a empobrecida população teresinense em meados do século XIX. Enfim, os preços cobrados pelas inumações restringiam o acesso à primeira necrópole da cidade, e contrapunha o caráter público e acessível que fora conferido ao cemitério conforme expresso no artigo primeiro do regulamento.

<sup>258</sup>

Considerando, portanto, os valores cobrados, nem todos os residentes da cidade de Teresina tinham condições financeiras de arcar com os enterramentos. Entretanto, havia regulamentação acerca de enterros gratuitos, concedidos em sua maioria aos mortos cujos corpos não eram reclamados por parentes, sendo considerados indigentes.<sup>259</sup>

Pessoas que faleciam em hospitais de caridade e não tinham família, presos e pobres, também tinham seus direitos expressados em lei. Desta maneira, o artigo 19º, além de determinar a concessão de jazigos aos necessitados que não tinham condições financeiras de arcar com os enterros, buscava, entre outras coisas, higienizar a cidade e torná-la um local limpo e seguro. O enterro gratuito oferecido pelas leis municipais tinha como objetivo oferecer a esses corpos um destino, além de promover a ordem e salubridade na capital do Piauí.

No ano de 1888, a administração do cemitério passou a pertencer à Santa Casa de Misericórdia. Desse modo, pela “[...] Resolução nº 1170, de 25 de junho de 1888, ficou o

<sup>256</sup> CARVALHO, 2013, p. 72.

<sup>257</sup> PIAUÍ. Resolução n. 29, de 27 de novembro de 1855. Dispõe sobre as regras internas do cemitério de Teresina. *Código das Leis Piauienses de 1855*. Teresina, 1855.

<sup>258</sup> ROSA, 2015, p. 61.

<sup>259</sup> PIAUÍ. Resolução n. 29, de 27 de novembro de 1855. Dispõe sobre as regras internas do cemitério de Teresina. *Código das Leis Piauienses de 1855*. Teresina, 1855.

cemitério público de Teresina pertencente à Santa Casa de Misericórdia. Pelo art. 72, §5, da Constituição da República, o cemitério passou a ser administrado pela autoridade municipal”.<sup>260</sup> Com o advento da República, o cemitério continuou a ser gerenciado pela Santa Casa de Misericórdia e os enterros passaram a ser de responsabilidade da instituição.

Dispomos de informações acerca dos valores cobrados em enterros e preparos mortuários feitos pela Santa Casa de Misericórdia. Os enterros estavam divididos em três classes. Nos enterros de primeira classe, o corpo do morto era disposto em um caixão coberto de veludo preto, seda preta, ou cetim de cores, formado de cetim e enfeitado com galões finos, custando 100\$000 réis para adultos ou maiores de 11 anos; 70\$000 réis para menores de 11 anos e, 40\$000 réis para crianças de qualquer tamanho ou até cinco anos. Já para os enterros de segunda classe era utilizado um caixão coberto de belbutina preta forrado de solante e enfeitado com galões de segunda qualidade, com cadeados e argolas de latão. Os preços cobrados por esse caixão para adultos maiores de 11 anos eram de 60\$000 réis, para menores de 11 anos cobrava-se 40\$000 réis e, 20\$000 era o preço do caixão de segunda classe para crianças de qualquer tamanho até cinco anos. Os caixões de terceira classe, caixões mais simples, vinham acompanhados por um lutum preto ou lã de cor, enfeitados com galões de segunda qualidade, com cadeados e argolas. Custavam em torno de 40\$000 réis para adultos maiores de 11 anos, 25\$000 réis para menores de 11 anos e 15\$000 réis para crianças até 5 anos.<sup>261</sup>

Outra informação disponível diz respeito aos preparos mortuários. Dos preparos descritos, destacam-se: a compra de missas e velas, missas ditas, porta-velas, entre alguns outros preparos oferecidos pela Santa Casa de Misericórdia. Acrescenta-se que:

A Santa Casa recebe o cadáver vestido por conta e custo da família. Declinando, porém, a família disto, a mesma Santa Casa se incube de mandar vestir o cadáver, mediante ajuste prévio. As demais despesas a fazer-se com o enterro, bem como sepultura, padres, irmandades e música para o acompanhamento etc., correrão também por conta dos interessados, encarregando-se, porém, de tudo a Santa Casa pela forma indicada pelos mesmos interessados, pagando estes depois as respectivas despesas.<sup>262</sup>

Como visto, ocorreram alterações nas formas de enterramentos na cidade de Teresina na segunda metade do século XIX. As disposições dos enterros pertencendo à Santa Casa de Misericórdia, passavam por mudanças quanto à forma de enterramento, e assim os preços

---

<sup>260</sup> FREITAS, 2020, p. 159.

<sup>261</sup>PIAUÍ. Resolução n. 29, de 27 de novembro de 1855. Dispõe sobre as regras internas do cemitério de Teresina. *Código das Leis Piauienses de 1855*. Teresina, 1855.

<sup>262</sup>PIAUÍ. Resolução n. 29, de 27 de novembro de 1855. Dispõe sobre as regras internas do cemitério de Teresina. *Código das Leis Piauienses de 1855*. Teresina, 1855.

cobrados pelas pompas fúnebres também sofrem alterações. Mas há permanências,<sup>263</sup> como os ritos pré e pós-morte, que acompanham o moribundo desde a Antiguidade. Os ritos e práticas fúnebres faziam parte do cotidiano da cidade de Teresina.

---

<sup>263</sup>PIAUÍ. Resolução n. 29, de 27 de novembro de 1855. Dispõe sobre as regras internas do cemitério de Teresina. *Código das Leis Piauienses de 1855*. Teresina, 1855.

## 4 SABERES MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E PROCESSOS DE CURA

Este capítulo analisa a presença da medicina científica em Teresina entre 1870 e 1889. Nesse período, a cidade passava por mudanças decorrentes das migrações causadas por uma forte seca nas províncias do Norte, com o aparecimento dos problemas econômicos e sociais. É importante destacar que a formalização da medicina e a legislação que viabilizava esse processo, auxiliaram na imposição de um saber advindo de escolas de formação em medicina e mostravam a necessidade de preparação específica para o cuidado com o doente. Essa busca pela legitimação da medicina científica ocasionou amplos debates. Dessa forma, ao abordar o avanço da ciência médica em Teresina, abordamos também a construção da farmacologia e os debates que ocorreram envolvendo as duas áreas.

### 4.1 O saber médico e as novas relações com as doenças e as curas

O século XIX, descrito por muitos pesquisadores como um período de inovação científica, avanço e fortalecimento da ciência no Brasil, trouxe perspectivas importantes no que diz respeito à saúde e às doenças. A evolução da medicina e dos processos científicos através de estudos sobre anatomia, assepsia, novos métodos de cuidado dos doentes, traziam ao saber médico certa formalização e regularização. Assim, segundo Jean Luiz Neves de Abreu: “A medicina se constituía como ciência que propunha exercer um domínio completo sobre o corpo humano, os próprios médicos se colocavam em um pedestal, confiantes na objetividade de seus métodos”.<sup>264</sup>

O avanço da medicina científica no século XIX afetou os processos de cura no Piauí e em sua capital, Teresina. O desenvolvimento da ciência, a fundação das faculdades de cirurgia e medicina, ainda em 1808, implementadas com a transferência da família real de Portugal para o Brasil, foram aspectos decisivos para a estruturação do território que recepcionou a monarquia portuguesa. Antes de abordar esse processo é importante conhecer as transformações políticas que influenciaram a transmissão de conhecimentos e validação de determinados conceitos no país. No Brasil, ao longo do século XIX, entre as diversas transformações devem ser incluídos os estudos da saúde e das doenças. A transferência da família real de Portugal para a colônia trouxe a necessidade de uma estrutura mínima para o acolhimento de uma corte imperial, com

---

<sup>264</sup> ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 28.

a criação de espaços que trouxessem os significados de modernidade e progresso advindos dos ideais iluministas, em um século que buscava a ciência e o saber. Essa necessidade de renovação também se fez presente no que diz respeito aos processos de cura e aos cuidados com o corpo doente. Abreu, historiador que se dedicou a estudar o saber médico e o corpo, destaca que: “Apesar dos obstáculos impostos pela Igreja, havia uma relativa circulação das ideias”.<sup>265</sup> Ressalta que no âmbito dos diferentes processos políticos e religiosos vivenciados no Setecentos, como a instalação da Santa Inquisição resultante da Contrarreforma liderada pela Igreja Católica, e no bojo das relações de poder estabelecidas no período, havia também a discussão sobre as ideias e parte dessas era voltada ao estudo da anatomia humana. Assim, “partindo desses pressupostos, pode-se considerar que, embora não houvesse um desconhecimento das inovações relacionadas à anatomia, havia, por certo, alguns limites impostos à sua prática”.<sup>266</sup>

O avanço científico relacionado à ciência médica, e a presença de locais que valorizassem a formação desses profissionais, sugerem ligações com o processo de desenvolvimento moderno vivenciado a partir século XVIII e com a intensificação desse processo no século XIX, que inclui diferentes saberes que valorizavam a razão humana. José Carlos Reis considera que: “No século XIX, portanto, a filosofia e sua influência espiritual, seu tempo da alma ou da consciência, começaram a recuar em relação ao avanço da influência do tempo da física sobre o vivido e sobre o conhecimento das sociedades”.<sup>267</sup>

No século XIX, o Brasil ainda mantinha a escravidão negra, porém buscava independência política e a manutenção da unidade do território. A consolidação de uma estrutura urbana que trouxesse aspectos “modernos” ao país deveria oferecer além da imagem de reino recém-independente, aspectos de continuidade e intensificação das diferenças já existentes entre classes e etnias. A preservação de uma estrutura social com características escravocratas e paternalistas era condição para a continuidade de hábitos, costumes e culturas. Sobre o assunto, Gilberto Freyre destaca:

É verdade que ao mesmo tempo que se acentuavam os antagonismos, tornavam-se maiores as oportunidades de ascensão social, nas cidades, para os escravos e filhos de escravos, que fossem indivíduos dotados de aptidão artísticas ou intelectual extraordinária ou de qualidades especiais de atração sexual. E a miscigenação, tão grande nas cidades como nas fazendas, amaciou, a seu modo, antagonismos entre os extremos.<sup>268</sup>

---

<sup>265</sup> ABREU, 2011, p. 21.

<sup>266</sup> ABREU, 2011, p. 25.

<sup>267</sup> REIS, José Carlos. *História, a ciência dos homens no tempo*. Londrina: EDUEL, 2009. p. 101.

<sup>268</sup> FREYRE, Gilberto. *Sobrados e mucambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano*. 15. ed. São Paulo: Global, 2004. p. 168.

Martha Abreu considera que “[...] essa ideologia positiva do trabalho veio acompanhada da difusão de regras ligadas à higiene social e de costumes ordeiros para a população, baseados, principalmente, no que os médicos e educadores entendiam como uma saudável vida familiar”.<sup>269</sup> Buscava-se melhoria no espaço urbano, ao tempo em que emergia uma nova mentalidade na forma de pensar e agir da elite intelectual brasileira. A busca pela formação de profissionais que atuassem no Brasil leva à criação das primeiras faculdades de medicina: a Faculdade de Cirurgia e Anatomia, fundada em 1808 na Bahia, e a de Anatomia e Cirurgia fundada no Rio de Janeiro.<sup>270</sup>

O desenvolvimento de técnicas voltadas para as artes de curar na primeira metade do século XIX indica o fortalecimento de uma ciência baseada em conceitos científicos e leva à formalização dos cuidados com a saúde nas diferentes artes de curar. Assim, “Licenças e cartas eram obrigatórias para quem quisesse exercer alguma atividade relacionada às artes de curar entre 1808 e 1828”.<sup>271</sup> As variadas formas de curar, as diferentes percepções do corpo doente bem como a tentativa de regularização dessas pelo estabelecimento da fisicatura no início dos Oitocentos, foram objeto de interesse da historiadora Tania Salgado Pimenta.<sup>272</sup> A autora destaca que:

A fisicatura funcionava centralizada em dois cargos: o de físico-mor e o de cirurgião-mor, entre os quais eram divididas as práticas médicas. As que fossem relacionadas à prescrição e fabricação de remédios eram de alçada do físico-mor, e as relacionadas às intervenções cirúrgicas, da responsabilidade do cirurgião-mor.<sup>273</sup>

Na tentativa de legalização das variadas formas de cura presentes na primeira metade do século XIX, a fiscalização e formalização da fisicatura, estabelecidas desde 1808, levava-se em conta a relação entre os processos de cura e a existência de certos limites estabelecidos ou pelo físico ou pelo cirurgião-mor. Segundo Pimenta, a organização dos serviços médicos ocorria pela legalização dos diversos processos de cura em vigor no período.<sup>274</sup> Ela destaca:

---

<sup>269</sup> ABREU, Martha. Meninas perdidas. In: PRIORE, Mary Del (Org.). *História das crianças no Brasil*. 6. ed. São Paulo: Contexto, 2008. p. 289-316.

<sup>270</sup> FENELON, Sandro. *Primeira Faculdade de Medicina do Brasil*. Disponível em: <<http://www.imaginologia.com.br/dow/Primeira-Faculdade-de-Medicina-do-Brasil.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

<sup>271</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003. p. 307.

<sup>272</sup> PIMENTA, 2003, p. 308.

<sup>273</sup> PIMENTA, 2003, p. 308.

<sup>274</sup> PIMENTA, 2003.

“Com a organização dos médicos em torno das faculdades, sociedades de medicina e periódicos especializados, observa-se a tentativa de monopolizar cada vez mais o discurso médico”.<sup>275</sup>

Em 1832, com a consolidação das escolas de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, paulatinamente vai afirmando-se o saber científico frente à sociedade e às formas tradicionais de cura. Pimenta informa que “[...] com a lei que transformava as academias médico-cirúrgicas em faculdades de medicina, estas passaram a conceder os títulos de doutor em medicina, de farmacêutico e de parteira”.<sup>276</sup> Com a fundação da escola algumas alterações se acentuam, entre elas o privilégio das curas concedido aos médicos, farmacêuticos e parteiras. O processo de legalização de outras artes de curar se finaliza em 1838, impondo restrições sobre quem podia ou não atuar no cuidado das doenças e do corpo doente.

Na figura 5 é possível observar as instalações da Escola de Medicina da Bahia, localizada no Terreiro de Jesus, Salvador, hoje sede da Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia (FMB-UFBA).<sup>277</sup>



Figura 5: Faculdade de Medicina da Bahia. Fonte: GUIA GEOGRÁFICO DA BAHIA. *Universidades e faculdades*. Disponível em: <<http://www.bahia-turismo.com/universidades.htm>>. Acesso em: 4 out. 2021.

Sobre isso, Luiz Otávio Ferreira destaca que:

<sup>275</sup> PIMENTA, 2003, p. 322.

<sup>276</sup> PIMENTA, 2003, p. 317.

<sup>277</sup> FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA. *Histórico*. Disponível em: <<http://www.fameb.ufba.br/institucional/historico>>. Acesso em: 4 out. 2021.

Não resta dúvida de que a implantação efetiva do ensino médico no Brasil – medida adotada em 1832 pelo governo imperial, transformando as precárias escolas de cirurgia instaladas no Rio de Janeiro e em Salvador em faculdades de medicina – foi um passo importante na direção do afastamento cultural entre as medicinas culta e popular.<sup>278</sup>

É importante destacar que esse processo não se deu rapidamente. A necessidade de afirmar o saber científico era constante, contrapondo-o aos diferentes e ainda presentes modos de cura tradicionais. Em Teresina, instituições de apoio colaboram na disseminação e fortalecimento do saber advindo das faculdades. Leis e decretos enfatizavam a funcionalidade dessa ciência e traziam restrições a outras formas de cura, tornando-se instrumentos importantes da institucionalização do saber médico. O Decreto nº 828, de 29 de setembro de 1851, trata dos novos hábitos em relação à saúde e à higiene pública ao normatizar condutas relacionadas ao exercício da medicina, ao funcionamento da Junta de Higiene Pública, às inspeções de vacinação e à formulação de medicamentos que auxiliavam na realização de cuidados terapêuticos, e na formação de um ambiente saudável, entre outros aspectos.<sup>279</sup>

Em Teresina, a presença de médicos nas instituições de saúde tornava-se cada vez mais frequente. É importante ressaltar que como nova capital da província a partir de 1852, Teresina já vivenciava a circulação de ideias que, fortalecidas desde o início do século XIX, consagravam-se como essenciais para a saúde pública. Com a criação de instituições como a Santa Casa de Misericórdia e o Asilo dos Alienados, o exercício do saber médico e a divulgação de concepções científicas são fortalecidos. A formação de médicos piauienses auxilia no caminhar dessa nova ordem. José Sérvio Ferreira e Simplício de Sousa Mendes, naturais da cidade de Oeiras, são os primeiros profissionais que recebem uma educação formal e consolidada nos grandes centros urbanos do século XIX.<sup>280</sup>

No periódico *O Propagador* encontra-se o anúncio dos serviços oferecidos pelo médico Cézar Augusto Marques,<sup>281</sup> em 1858. Abaixo, a transcrição do anúncio:

<sup>278</sup> FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003. p. 102.

<sup>279</sup> BRASIL. *Decreto n. 828, de 29 de setembro de 1851*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>>. Acesso em: 20 set. 2021.

<sup>280</sup> RAMOS, Ferreira Francisco. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sociocultural (1500-2000)*. Teresina: Gráfica do Povo, 2003. p. 59.

<sup>281</sup> Cézar Augusto Marques foi um médico, professor, escritor, tradutor e historiador brasileiro. Nasceu em Caxias (MA) em 1826 e faleceu no Rio de Janeiro em 1900. Na Bahia, onde se graduou, exerceu o cargo de médico do Exército Imperial, servindo ainda no Maranhão, Piauí e Pará. Cansado da peregrinação proporcionada pela profissão militar, pediu baixa e voltou para São Luís, onde exerceu a medicina e dedicou-se às atividades literárias.

O Dr. em medicina, abaixo assinado, oferece aos habitantes desta cidade os seus serviços nos diversos ramos de sua profissão. Presta-se a qualquer chamado toda hora do dia e da noite. Previne a quem quiser consultá-lo por escrito, que seja bem minucioso no relatório do seu padecimento. Aos pobres dá gratuitamente consultas – todos os dias – das 9 até as 10 horas da manhã em seu escritório na Rua Grande, onde morou o tenente-coronel Baldoino José Coelho. Teresina, 12 de julho de 1858. Cézar Augusto Marques.<sup>282</sup>

Nessa nova ordem que se instalava, observamos que em Teresina essas práticas não estavam ausentes. Desde o planejamento da nova capital, havia o ideal de progresso, percebido também nas referências aos novos padrões de cuidado médico. O anúncio, divulgado em um importante meio de comunicação da província, destacava a formação acadêmica do Dr. Cézar Marques, além de apresentar os seus serviços, os locais e horas destinados ao atendimento. Ao destacar o atendimento gratuito a pobres, o médico expressava o cuidado também para com os menos favorecidos, apresentando sua face generosa e caritativa.

Uma característica desse período no Brasil é a estreita ligação com a religiosidade, vigorando o regime de padroado, que teve fim com a Proclamação da República. Religiosidade e ciência possuíam laços nos Oitocentos. Assim, apresentar uma face humilde e doadora aos mais necessitados nas páginas dos jornais caracterizava o indivíduo como um ser humano benevolente e complacente para com a dor alheia.

Ciência e caridade têm suas relações consolidadas com a criação da Santa Casa de Misericórdia. A colaboração das irmandades na construção de um ambiente que propagava valores como fé, devoção e doação é inegável. Associada a uma religiosidade intrínseca, estabeleciam-se relações com a cientificidade ao buscar profissionais com formação específica e referendar o cumprimento das leis sobre o exercício da medicina. Dessa forma, a fundação do Hospital de Misericórdia, em Teresina, configurava também uma busca por rigores científicos que vinham sendo conquistados ao longo do século. Ofício do provedor da Santa Casa de Misericórdia, do ano de 1871, dirigido ao presidente da província, informa:

Comunico a Vossa Excelência para sua inteligência, que nesta data o ofício à mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia desta cidade para que nas ausências de medicamentos para o hospital da mesma Santa Casa não admita a ‘consciência’ de indivíduos que não sejam profissionais. Deus Guarde Vossa Excelência.<sup>283</sup>

No ofício constam orientações e direcionamentos acerca das condutas médicas adequadas, corroboradas pela legislação, caso do Decreto de nº 828, do ano de 1851, que

<sup>282</sup> MARQUES, Cézar Augusto. Médico e cirurgião operador. *O Propagador*. Teresina, n. 6, p. 4, 12 jul. 1858.

<sup>283</sup> PIAUÍ. *Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Ofício enviado ao presidente da província Castelo Branco*. Teresina, 1871.

estabelece regras para o exercício da medicina e da ciência médica. A busca pelo conhecimento na forma de conceitos e saberes formalizados ratifica ideias e procura alterar costumes. Dessa forma, o documento destaca que apesar da falta de medicamentos na instituição, não devem ser admitidos indivíduos sem a formação adequada para o exercício da medicina.

O ofício supracitado reforça a legitimação do saber médico e colabora para garantir que somente indivíduos formados prestassem seus serviços à Santa Casa. Além disso, fornece indícios de que ainda no ano de 1871 havia saberes e práticas dissociadas do cumprimento do que as leis já determinavam.

O periódico *A Imprensa* divulga uma tentativa do governo imperial de regular a profissão médica. Em 1881, documento da Junta Central de Higiene Pública da Corte propõe a realização de matrículas de “[...] médicos, cirurgiões, boticários, dentistas e parteiras, residentes na capital do Império e nas províncias na forma determinada pelo artigo 34 do regulamento de 29 de setembro de 1851”.<sup>284</sup> No documento divulgavam-se os ordenamentos para a regularização dos profissionais que prestavam serviços tanto na capital do Império, como nas províncias, sob pena de privação “[...] do exercício legal da medicina, em qualquer dos seus ramos, e sujeita a multa imposta pelo art. 20 do mesmo regulamento”.<sup>285</sup>

A regulamentação do exercício profissional pelas classes médicas auxiliava não somente no processo de legalização da medicina, como também contribuía para o controle sobre os profissionais que atuavam nas diversas partes do Império. A consolidação e a regulamentação do trabalho desses profissionais autenticavam e legitimavam o saber médico, e construíam, a partir de leis e decretos, a ideia de uma gestão pública que almejava a melhoria das condições de vida nas cidades, assim como o controle sobre as práticas de cura.

A despeito da hierarquia derivada do aprendizado nas faculdades e da regulamentação do saber médico, medidas essas que buscavam abolir o exercício de diversos saberes e práticas não científicos, essas providências não conseguiram eliminar por completo a variedade de tratamentos então oferecidos aos enfermos. No Piauí, no final da década de 1880, percebemos, em alguns periódicos, como no jornal *A Época*, a difusão de discursos que reafirmavam a necessidade da ciência médica. Matéria de 1884 destaca:

O promotor público da comarca de Piracuruca, Luiz Soares Godinho, homem ignorantíssimo e atrasado, que mal sabe formular um libelo se há de limitar-se a viver em paz, roendo os ordenadinhos, está feito, abusiva e ilegalmente, médico em Piracuruca e tem o cinismo de cobrar 10\$ réis por cada receita que

<sup>284</sup> JUNTA CENTRAL DE HIGIENE PÚBLICA NA CORTE. Matrícula geral dos médicos, cirurgiões, boticários, dentistas e parteiras. *A Imprensa*. Teresina, ano 16, n. 694, p. 4, 4 jun. 1881.

<sup>285</sup> JUNTA CENTRAL DE HIGIENE PÚBLICA NA CORTE. Matrícula geral dos médicos, cirurgiões, boticários, dentistas e parteiras. *A Imprensa*. Teresina, ano 16, n. 694, p. 4, 4 jun. 1881.

faz conforme se vê deste bilhete de sua letra e firma: ‘Sr. Antônio Rodrigues. O chamado que fui a sua casa apara aplicar um remédio a uma mulher doente, custa dez mil réis e tenha a bondade de mandar. Seu attzº obrº. Godinho’. O remédio que o distinto facultativo aplicou à doente foi – água de sal com pedra hume. O senhor Godinho que nem de charlatão merece o título, ensina remédios e julga-se para isso habilitado por ler nuns alfarrábios o nome de certas moléstias, que nem sabe pronunciar bem, pelo que sofre constantes caçadas dos rapazes que o ouvem. A mulher que ele prescreveu – água de sal e pedra hume – mora em companhia de nosso amigo Antônio Rodrigues da Silva, e não estando em casa quando ela deu um ataque, alguém lembrou-se do Dr. Godinho que acudiu prontamente e dias depois cobrou pelo recipe a quantia de 10\$. Novo Argollo, o Dr. Godinho está fazendo em Piracuruca o que aquele fez no Amarante. Ignorante e inteiramente hóspede em medicina, ele vai fintando ou quer fintar os habitantes do lugar onde clinica, sem atender aos males que causa, comprometendo a saúde e a vida dos doentes com água de sal e pedra hume. Pedimos atenção de quem competir para esse estúpido curandeiro que deve ser contido no uso de uma profissão delicada, com a qual não se pode especular, por que a lei o proíbe.<sup>286</sup>

Ainda que a pesquisa esteja centrada na capital da província, casos como esse, ocorrido Piracuruca, ilustram a atuação de um indivíduo não formado pelas escolas de medicina, mas que oferece tratamentos médicos à população. Dessa maneira, é possível observar a existência de modos de curar distantes do saber científico, bem como a reafirmação da importância de considerar o saber médico científico, considerando o teor denunciatório do artigo publicado.

Assim, com discurso enfático, a matéria publicada pretendia desqualificar o modo de cura ilegalmente realizado, bem como atribuir sentido positivo ao saber científico. O título do artigo, Promotor e médico das [...] dúzias, apresenta uma entonação negativa. Carregado de desprezo e críticas, o discurso reforça categoricamente a validação da medicina. Ao destacar o pedido de pagamento enviado por Godinho a Antônio Rodrigues pelo atendimento prestado, a nota crítica não só o atendimento oferecido, como a existência de uma cobrança indevida.

Enfatizada como “abusiva e ilegal”,<sup>287</sup> a nota incide não apenas sobre o tratamento, como sobre a cobrança dos honorários, uma vez que o autor considera o serviço prestado inadequado. A aplicação de medicamentos e as prescrições feitas o colocavam em condição de incapacidade por ausência do saber formalizado. Assim destaca o autor da matéria: “O senhor Godinho, que nem de charlatão merece o título, ensina remédios e julga-se para isso habilitado por ler nuns alfarrábios o nome de certas moléstias”.<sup>288</sup> A circulação desses livros médicos ocorria desde o final do século XVIII, sendo um dos mais conhecidos o *Chernoviz*, que auxiliava os leigos na identificação das doenças e na realização de tratamentos.<sup>289</sup> A utilização

<sup>286</sup> PROMOTOR e médico das... *A Época*. Teresina, ano 7, n. 296, p. 4, 15 mar. 1884.

<sup>287</sup> PROMOTOR e médico das... *A Época*. Teresina, ano 7, n. 296, p. 4, 15 mar. 1884.

<sup>288</sup> PROMOTOR e médico das... *A Época*. Teresina, ano 7, n. 296, p. 4, 15 mar. 1884.

<sup>289</sup> ABREU, 2011.

dos saberes divulgados nesses manuais por “doutores” que não tivessem a devida legalização ou formação era vista, a partir da segunda metade do século XIX, de maneira pejorativa ou discriminatória, como apresentado na nota do jornal.

Nas últimas linhas da publicação está um pedido de atenção a quem competir: “[...] esse estúpido curandeiro que deve ser contido no uso de uma profissão delicada, com a qual não se pode especular, por que a lei o proíbe”.<sup>290</sup> O exercício da medicina amparado por lei trazia margem para a fundamentação de críticas a práticas profissionais que não estavam previstas legalmente. Os julgamentos direcionados para Godinho também deixam a entender que não havia médicos formados para atender à população em Piracuruca, o que gerava o recurso a curandeiros, como é expresso no trecho analisado. Sobre isso, Betânia Gonçalves Figueiredo destaca que:

Até os primeiros médicos formarem-se no país e colocarem mãos à obra, inserindo-se no mercado de trabalho, a quase inexistência de médicos no Brasil é inquestionável. A população recorria, a medidas dos recursos disponíveis, a outros especialistas na arte/ofícios de curar.<sup>291</sup>

Na província do Piauí, os primeiros médicos passaram a atuar ainda na primeira metade do século XIX. Simplício de Souza Mendes, segundo Ramos, foi o segundo médico de naturalidade piauiense.<sup>292</sup> Nasceu em Oeiras a 2 de janeiro de 1823. Era filho do coronel Antônio de Souza Mendes<sup>293</sup> e de Maria Francisca de Santana. Viveu parte de sua vida na cidade natal, até completar a idade adulta, quando “[...] seu pai o enviou ao Rio de Janeiro, onde fez a maior parte de seus estudos, que concluiu depois na Bahia, formando-se em Medicina no dia 18 de dezembro de 1845”.<sup>294</sup> Nesse ambiente de ideias efervescentes e alterações culturais e científicas, defendeu sua tese de doutoramento na Faculdade de Medicina da Bahia no dia 17 de dezembro de 1845, com o título *Reflexões médico-legais sobre a virgindade filosoficamente elucidadas*.<sup>295</sup> Neste trabalho ele desenvolveu uma reflexão sobre os processos médicos que envolviam a relação com a virgindade feminina, assim como o poder e o fascínio que essa condição exercia sobre os homens.<sup>296</sup>

---

<sup>290</sup>PROMOTOR e médico das... *A Época*. Teresina, ano 7, n. 296, p. 4, 15 mar. 1884.

<sup>291</sup> FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. p. 53.

<sup>292</sup> RAMOS, 2003, p. 9.

<sup>293</sup> CHAVES, Joaquim. *Obra completa*. 2. ed. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2013. p. 513.

<sup>294</sup> CHAVES, 2013, p. 513.

<sup>295</sup> MENDES, Simplício de Souza. *Reflexões médicos legais sobre a virgindade filosoficamente elucidadas*. Salvador: Faculdade de Medicina da Bahia, 1845.

<sup>296</sup> MENDES, 1845.

Simplício de Souza Mendes afirma em sua tese que “[...] em suma, as páginas da história estão pejadas de exemplos, que bem comprovam o domínio que tem o belo sexo, ou melhor, a virgindade sobre os homens”.<sup>297</sup> A valorização do comportamento das mulheres na preservação e vigilância de sua virgindade expressa não só os valores sociais da época em que o estudo foi publicado, como também os costumes relacionados aos cuidados médicos e às prevenções de doenças, além do respeito a Deus e à religião. Assim podem ser acompanhadas as alterações e a amplitude de novas ideias, ao lado dos valores ainda fundamentados na fé cristã. Nas palavras do autor:

Este pudor é todo firmado em sólidas bases, sobre princípios de moralidade evangélica, sobre maior grau de sensibilidade, e sobre sua fraqueza e organização física: daqui partem as deduções morais, a íntima consciência de uma imortalidade, da existência necessária do supremo árbitro; e a seu turno o amor de Deus, o temor de ofendê-lo, de sobre si o anátema cair, e o pecado de Eva em si chegar.<sup>298</sup>

O pudor apresentado nos escritos de Simplício Mendes ilustra a obediência, os graus de liberdade e a vigilância exercida sobre as formas do comportamento feminino da época, a vigência de moralidade trabalhada pelas bases da fé. O autor destaca os paradigmas apresentados pela Igreja, como a imortalidade da alma que se destina ao céu ou inferno, a presença do pecado e o perigo de ofender a Deus. Isso evidencia a forte influência da crença religiosa e revela maneiras de vigilância. Pedro Vilarinho Castelo Branco informa que: “Os modelos católicos apontavam a modéstia, o acautelamento nas ações, o aborrecimento com as vaidades, o amor aos atos de piedade como práticas que deveriam se fazer presentes na vida das jovens”.<sup>299</sup>

Acerca desses modelos de comportamento atrelados aos valores cristãos, Simplício Mendes afirma: “A castidade torna-se para a moça a extrema força de sua virtude, como a coragem é aquela do homem; a impudicícia torna-se para ela um vício tão aborrecível, tão degradante quanto a covardia o é para o homem”.<sup>300</sup> Defende que a virgindade para as donzelas “[...] é o primeiro e único dote mais louvável, que pode ter uma moça, e melhor é admirada por seu namorado, esposo, parentes”.<sup>301</sup> Além disso, ressalta a necessidade de o homem ter honra e cumprir o dever de respeitar a virgindade feminina destacando que “[...] no seio da sociedade os grandes homens, arautos da literatura e instrução, ajuízam melhor de tais virtudes, sabem

---

<sup>297</sup> MENDES, 1845, p. 11.

<sup>298</sup> MENDES, 1845, p. 35.

<sup>299</sup> CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. As transformações nas sociabilidades dos jovens em Teresina nas primeiras décadas do século XX. *OP SIS*, Catalão (GO), v. 6, p. 96-107, 2006.

<sup>300</sup> MENDES, 1845, p. 37-38.

<sup>301</sup> MENDES, 1845, p. 32.

respeitar tão altos dons, castigar sobremodo aos que poluem a honra feminil imaculada e dote essencial de uma moça”.<sup>302</sup> Assim, não somente a honra feminina é exposta na escrita de Simplício Mendes. A preservação, o respeito e a compostura diante dos valores a serem seguidos pelas mulheres colocam em evidência os cuidados com a virgindade feminina também por parte dos homens.

A existência de doenças íntimas, ocasionadas pela relação sexual, fornece argumentos para que defenda a castidade também como forma de controlar e conter enfermidades. Dessa forma destaca o médico que as “[...] flores brancas ou leucorreias e certas irritações de natureza inflamatória, e moléstias sífilíticas hereditárias ou transmitidas por outra maneira que não o coito”.<sup>303</sup>

Através do texto de Simplício Mendes é possível identificar a preocupação com valores como honra, moral e virtude. Embasando sua escrita em estudos científicos, o médico oeirense descreve inquietações próprias da sociedade de sua época, bem como sinaliza os debates que envolviam o saber médico e os valores culturais do período.

Sobre a relação entre os estudos médicos e a moral no século XIX, Mary Del Priore considera que: “[...] os estudos sobre a doença mental, monopólio dos alienistas e a criação de Clínica Psiquiátrica nos cursos de Faculdade de Medicina, desde 1879 acabaram por consagrar a ética do bom e do mau comportamento sexual”.<sup>304</sup>

Essa informação colabora para entendimento da perspectiva de Simplício Mendes que, ao escrever um tratado médico sobre a virgindade, atendia aos questionamentos médicos e morais da sociedade em que ele estava inserido. Ao defender a manutenção da virgindade feminina, ele corrobora o pensamento comum nesse período. O autor também chama a atenção para a responsabilidade masculina sobre a preservação da virgindade feminina, visto que os homens devem agir com os valores da honra e do respeito. Além disso, a proposta de Simplício Mendes em tese endossa o avanço científico a respeito da saúde e da higiene feminina.

Ao retornar para Oeiras em janeiro de 1846, aos 22 anos de idade, Simplício Mendes “[...] iniciou sua vida pública como professor de Geografia, no Liceu, permutando mais tarde esta cadeira pela de Retórica, no mesmo estabelecimento. Foi diretor da Instrução Pública e depois médico do Partido Público”.<sup>305</sup> Como político, foi deputado provincial em quatro legislaturas, entre os anos de 1848 e 1856, “[...] presidente da província por quatro vezes, de 12

---

<sup>302</sup> MENDES, 1845, p. 14.

<sup>303</sup> MENDES, 1845

<sup>304</sup> DEL PRIORE, Mary. Metodologia das práticas femininas. In. DEL PRIORE, Mary (Org.). *História do Amor no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2015. p. 208.

<sup>305</sup> CHAVES, 2013, p. 513.

de março a 2 de abril de 1853, de 30 de dezembro de 1858 a 1º de janeiro de 1859, de 24 a 28 de agosto de 1868 e entre 3 de abril a 21 de maio de 1869”.<sup>306</sup>

Gilberto Freyre destaca que transformações na educação, com a criação de faculdades destinadas a formar a juventude com base nas letras e nas ciências, possibilitaram a participação sistemática desses jovens em cargos antes ocupados por senhores com pouca ou nenhuma instrução. As mudanças nas concepções de infância também auxiliaram na constituição dessa nova e “capacitada” juventude.<sup>307</sup> No Piauí, especialmente em Teresina, a ocupação dos cargos públicos por homens de letras e com formação acadêmica revela como esse processo esteve presente.<sup>308</sup>

Em número do jornal *O Propagador* do ano de 1858, circulou a notícia de que, no dia 30 de dezembro, assumiu a presidência da província o Sr. Simplício de Souza Mendes:

O Sr. Junqueira, tendo a 29 assistido a um jantar, que lhe ofereceram os seus mimosos, atravessou o Parnaíba às 6 horas da manhã do dia 30, entregando a presidência ao Sr. Dr. Simplício. Este Sr. vai ficar bastante atarefado; porque tendo de cuidar dos pesados trabalhos administrativos, por certo, não abandonará os de médico no Hospital de Caridade, onde é empregado e juntamente o curativo dos soldados doentes no hospital regimental do batalhão, que lhe sobrepesa em ausência do respectivo médico, o Sr. César Marques, que lá anda por Caxias desde 23 deste mês e uma vez que não há outro médico na terra, pede a caridade que o Sr. vice-presidente em exercício, por bem da humanidade, acumule todas essas funções – e a pátria lhe será grata.<sup>309</sup>

A notícia faz referência à posse de Simplício Mendes como presidente da província. O jornal destaca que se tratava de um homem que exercia muitas funções e, portanto, era muito ocupado. Apesar disso, Simplício Mendes parece nunca ter abandonado suas atribuições como médico, permanecendo à frente da Santa Casa de Misericórdia. Em relatório do ano de 1870 há referência à sua colaboração no hospital:

É em geral bom o estado da saúde pública. O clima ardente sob o que se vive e outras condições muito influem, porém para que não seja aqui constante a salubridade, sendo frequente, além de outras enfermidades, as febres intermitentes que em certas estações grassam com intensidade. Para os enfermos pobres existem apenas na província dois hospitais, o da Santa Casa de Misericórdia nesta capital que recebe um auxílio dos cofres públicos, e o de Oeiras sustentado exclusivamente pelo mesmo. Acha-se o primeiro sob os cuidados do ilustrado médico Dr. Simplício de Souza Mendes; mas

<sup>306</sup> TITO FILHO, A. *Governadores do Piauí: Capitania, província e estado*. Rio de Janeiro: Artenova, 1978.

<sup>307</sup> FREYRE, 2004, p. 176-205.

<sup>308</sup> QUEIROZ, 2011.

<sup>309</sup> NOTÍCIAS e fatos diversos. *O Propagador*. Teresina, ano 1, n. 52, p. 4, 31 dez. 1858.

estabelecido em uma casa baixa e sem cômodos, precisa de muito para se tornar um verdadeiro hospital.<sup>310</sup>

De acordo com o trecho acima, as instalações da Santa Casa não eram condizentes com o que se esperava de um hospital. Apesar dessa crítica, o autor do relatório se refere a Simplício Mendes de maneira respeitável, o que fornece indícios de sua boa reputação na sociedade teresinense. O relatório de Manoel do Rego Barros Souza Leão cita Simplício Mendes como responsável pela Santa Casa.

A preocupação com as doenças e o estado sanitário da província é evidenciada nas documentações que versam sobre saúde pública. Exemplo disso é o relatório do presidente da província do ano de 1871, que ressalta a preocupação com a febre de caráter endêmico que estava presente em diferentes municípios:

Em geral é satisfatório o estado sanitário dos diferentes municípios da província. Infelizmente continua a aparecer em épocas periódicas certas febres de caráter endêmico, que têm causado não pequenos números de vítimas, principalmente nesta capital e em S. Gonçalo, para onde fiz seguir, sob representação dos respectivos juizes municipal suplente e promotor, uma ambulância com os remédios necessários para combater as ditas febres, que felizmente desaparecem em pouco tempo.<sup>311</sup>

Simplício Mendes estava presente tanto no cenário médico como político de Teresina. Ainda que não seja possível afirmar em que medida esses cenários exercem influência um sobre o outro, é notável que apesar de acumular atributos políticos, ele não abandonou o exercício da medicina. Portanto, a carreira política não o afastou da atuação como médico na cidade de Teresina, nem o impediu de contribuir com a defesa e consolidação do saber médico.

Raimundo de Arêa Leão foi outro profissional que colaborou com as ciências médicas na província do Piauí, tendo atuado como “médico e vereador de Teresina. Publicou trabalho sob o título *Febre palustre nas regiões tropicais*”.<sup>312</sup> Formado em 12 de dezembro de 1873 pela Faculdade de Medicina da Bahia,<sup>313</sup> atuou no campo da saúde em Teresina, ocupando diversos cargos na Santa Casa de Misericórdia, onde também foi provedor no ano de 1878, segundo relatório assinado por ele.

Portaria de 24 de setembro de 1883 informa sobre seu trabalho como médico no tratamento das febres endêmicas que assolavam a população teresinense. Em matéria publicada

---

<sup>310</sup> LEÃO, Manoel do Rego Barros Souza. *Relatório dos presidentes da Província de 1870*. Teresina, 1870. p. 13-14.

<sup>311</sup> LEÃO, Manoel do Rego Barros Souza. *Relatório lido perante a Assembleia Legislativa da província do Piauí no ato de sua instalação*. Teresina, 1871. p. 46-47.

<sup>312</sup> RAMOS, 2003, p. 65.

<sup>313</sup> CHAVES, 2013, p. 498.

no jornal *A Imprensa*, consta que foi nomeada: “[...] uma comissão composta dos médicos Drs. Gentil Pedreira, Raimundo de Arêa Leão e Cândido de Holanda Costa Freire, a fim de dar parecer sobre um caráter de uma febre, que está se desenvolvendo epidemicamente na vila dos Humildes”.<sup>314</sup>

Informa Monsenhor Chaves que era “[...] parteiro de nomeada, médico de clínica geral e afamado cirurgião”.<sup>315</sup> Ele “fez todas as especialidades médicas na época; foi até dentista”,<sup>316</sup> o que pode caracterizar brilhantismo na sua formação científica, mas igualmente a carência de profissionais que suprissem a necessidade requisitada. Sobre os cuidados dispensados aos pobres pelo referido médico, Monsenhor Chaves assim os avalia: “A aproximação com a classe pobre, possivelmente estaria associada à noção de cuidar da saúde dos pobres para não contaminar os ricos, ou mesmo uma proximidade que lhe permitisse um apoio das camadas populares, no âmbito político”.<sup>317</sup>

Mesmo com as dificuldades impostas ao desenvolvimento científico e à difusão do saber médico, que dividia espaço com as práticas de cura tradicionais, a presença dos médicos e a circulação desses saberes se fizeram presentes, “[...] tudo isto numa época em que não se conhecia e existência de micróbios nem processo de assepsia, isto é, necessidade de esterilizar instrumentos e mãos nas intervenções cirúrgicas para evitar infecções”.<sup>318</sup>

O desconhecimento de algumas práticas que auxiliavam nos processos cirúrgicos não impediu a formalização do saber advindo das faculdades e das escolas de medicina. A mudança de hábitos culturais que valorizassem a saúde, combatendo doenças, modificou também os locais de enterramentos. Antes realizados em igrejas, os sepultamentos passaram a ser realizados em locais próprios, os cemitérios. Para Cláudia Rodrigues, “[...] acreditava-se que, mal conservados e mal sepultados, os cadáveres em putrefação produziam eflúvios miasmáticos, responsáveis pela poluição do ar e do meio em que estivessem implantados”.<sup>319</sup>

De acordo com Araújo, “[...] a capital do Piauí, Teresina, passou nesse período por um conjunto de mudanças superficiais, projetadas por um grupo da elite piauiense”.<sup>320</sup> Essa elite era, principalmente, a política, que via o cemitério como uma de suas principais obras. Assim,

<sup>314</sup> PORTARIA. *A Imprensa*. Teresina, ano 19, n. 794, p. 1, 24 set. 1883.

<sup>315</sup> CHAVES, 2013, p. 501.

<sup>316</sup> CHAVES, 2013, p. 502.

<sup>317</sup> SANTOS, Nádia Narcisa de Brito. *A arte de curar em Teresina nos anos de 1852 a 1877. Vozes, Pretérito e Devir*, Teresina, ano 5, v. 8, n. 1, p. 139-153, 2018. p. 144.

<sup>318</sup> CHAVES, 2013, p. 501.

<sup>319</sup> RODRIGUES, Cláudia. *Lugares dos mortos nas cidades dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, 1997. p. 59.

<sup>320</sup> ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoino de. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995. p. 19.

a cidade passava a buscar um ambiente saudável, construindo o cemitério público fora do sítio urbano. Sobre a construção do cemitério, Clodoaldo Freitas destaca: “[...] as obras do cemitério público de Teresina, arrematadas pelo major Liberato Lopes e Silva, tiveram começo ao mudar-se a capital, ainda na administração do Dr. Saraiva, em virtude do §3º do art. 4º da Lei nº 315, de 27 de julho de 1852”.<sup>321</sup> Sua construção foi planejada fora do sítio urbano com o objetivo de distanciar da cidade possíveis doenças causadas pela proximidade com corpos mortos.

A legislação e a construção de locais específicos para o exercício do saber médico, aprovado pelas faculdades de medicina, colaboraram para o desenvolvimento e consolidação da medicina como conhecimento científico e confiável, inclusive em Teresina.<sup>322</sup>

John Pickstone, tratando sobre a profissão médica, destaca que um indivíduo com formação que possuísse um cargo honorífico em um hospital local poderia praticar como um “médico especialista ou como um cirurgião especialista, aconselhando os outros médicos e sendo também médicos dos luxuosos ‘refúgios’ dos pacientes ricos”.<sup>323</sup>

A rivalidade entre as diversas hierarquias do saber levava à necessidade constante da reiteração e validação do conhecimento e dos estudos apresentados. Dessa maneira, os “[...] primeiros periódicos médicos brasileiros tiveram sua trajetória relacionada tanto ao advento do mercado editorial quanto ao movimento de institucionalização da medicina empreendido no momento posterior a independência política”.<sup>324</sup> Por outro lado, “[...] adquiriam relativa importância como instrumento utilizado pelas sociedades de medicina na tentativa de forjar uma opinião pública a respeito dos problemas de saúde no país”.<sup>325</sup>

Em Teresina, a propagação desses saberes teve continuidade e reforço a partir de uma associação médica que atuava através de encontros e com publicações específicas em revistas médicas, ações consolidadas na década de 1930, com o surgimento da Sociedade de Medicina e Cirurgia e a fundação da *Revista da Associação Piauiense de Medicina*.<sup>326</sup> “É importante

---

<sup>321</sup> FREITAS, 2020, p. 158.

<sup>322</sup> BRASIL. *Decreto n. 1.387, de 28 de abril de 1854*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1387-28-abril-1854-590272-publicacaooriginal-115439-pe.html>>. Acesso em: 29 set. 2021.

<sup>323</sup> PICKSTONE, John. *Medicina, sociedade e Estado*. In: PORTER, Roy. *Cambridge: história da medicina*. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. p. 276.

<sup>324</sup> FERREIRA, 2003, p. 103.

<sup>325</sup> FERREIRA, 2003, p. 103.

<sup>326</sup> MENESES, Livia Suelen Moraes; CARDOSO, Elizangela Barbosa. *A Revista da Associação Piauiense de Medicina e a autenticação médica nas décadas de 1930 e 1940*. In: QUEIROZ, Teresinha; CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho (Org.). *Páginas impressas: história, imprensa e política no Brasil*. São Paulo: Mentis Abertas, 2020. p. 401-432.

ressaltar os movimentos em torno do prestígio e desprestígio das profissões e a partir dessas mudanças perceber as implicações sociais em questão”.<sup>327</sup>

No Piauí, apesar de, ao tempo da transferência da capital ter sido incluído no planejamento da cidade o cuidado de construir um sítio urbano distante dos vetores de doenças, a exemplo da instalação de um campo santo fora do centro e em espaço com pouca circulação dos viventes, a tentativa de institucionalização médica e a busca por locais que priorizassem o cuidado aos doentes e os tratamentos de doenças, isso não se consagrou no século XIX. No entanto, passos importantes foram dados para a formalização do saber médico.

As dificuldades apontadas, como a concorrência entre a afirmação do saber médico e outras formas de curar, os debates e discussões entre as hierarquias que possuíam a legalidade para atender aos doentes, a intensa circulação de saberes na capital da província do Piauí, fizeram parte do contexto de consolidação do saber médico em Teresina.

#### **4.2 Farmácia: a cura a partir do conhecimento das ervas**

Este subcapítulo aborda as relações entre médicos, farmacêuticos e boticários nos anos finais do século XIX, assim como os problemas vivenciados por essas personagens no contexto de institucionalização de suas áreas do saber ou a consagração dessas atuações na sociedade teresinense.

Com o processo de institucionalização e legalização da medicina, outra formação científica ganha destaque nos cursos superiores nas primeiras academias brasileiras, e se constitui como uma ciência essencial até os dias de hoje, a Farmácia. Nesse contexto, o “[...] Instituto Farmacêutico surgiu como mais uma tentativa de se fundar uma sociedade com fins de fazer valer os direitos e interesses da classe farmacêutica”.<sup>328</sup> A validação dessa ciência, com sua institucionalização iniciada ainda no período colonial, através da legalização do trabalho dos boticários pela fisicatura, ajuda na construção de um saber que ao longo dos séculos ganha força e se difunde pela sociedade.

Não é possível precisar o período exato do surgimento desse saber, mas em países como o Brasil é sabido que a presença de associações ou cadeiras em cursos de medicina contribuiu para a construção de uma sociedade amparada no conhecimento científico, conforme os ideais de progresso. De acordo com Braga e Veloso: “O projeto de consolidação do Império, [...] tinha

---

<sup>327</sup> FIGUEIREDO, 2002, p. 73.

<sup>328</sup> BRAGA, João Áreas; VELLOSO, Verônica Pimenta. *Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro*. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 8 out. 2021.

como uma de suas metas incentivar a formação de uma cultura local, com intenções de forjar simbolicamente uma identidade própria para a monarquia brasileira”.<sup>329</sup>

No Brasil, ainda que vigorassem os interesses da fisicatura entre os anos de 1808 a 1828, a criação de faculdades destinadas ao aperfeiçoamento e ensino dos saberes médicos dá espaço a outros saberes já consolidados, como o dos boticários, com a legalização do exercício de sua profissão. Dessa maneira, “[...] desde 1835, [...] havia sido criada uma seção de Farmácia dentro da Academia Imperial de Medicina, inspirada na Academia Real de Medicina de Paris, que reunia a farmácia à medicina e à cirurgia”.<sup>330</sup>

A construção desse saber e sua defesa por meios legais, a exemplo do estatuto das faculdades de medicina e das leis que versavam a respeito da Junta de Higiene Pública, traziam uma respectiva valorização, assim como conferiam valor ao trabalho desenvolvido. Na segunda metade do século XIX, é possível observar as particularidades desenvolvidas em relação ao desempenho desses profissionais, considerando inclusive suas expressões legais.

Podemos ver como as particularidades são expressas em forma de lei. O Decreto nº 1.169, de 7 de maio de 1853, determinava:

Art.7º – Continuam incorporados na Faculdade de Medicina os cursos farmacêutico e obstetrício. Aquele será de três anos e este de dois, distribuídas as matérias do primeiro pelas cadeiras do curso médico na forma seguinte: 1º ano, 1ª cadeira: Física; 2ª cadeira: Química e Mineralogia. 2º ano, 1ª cadeira: Botânica; 2ª cadeira: repetição da cadeira de Química e Mineralogia; 3ª cadeira: Química Orgânica. 3º ano, 1ª cadeira: repetição de Botânica; 2ª cadeira: Farmácia; 3ª cadeira: Matéria Médica. Além da frequência destas cadeiras os alunos deste curso praticarão diariamente desde o 1º ano, em uma oficina farmacêutica, que o governo estabelecer; ou em uma ou mais, que ele designar dentre as particulares, em que se trabalhar com mais regularidade.<sup>331</sup>

O decreto acima propõe novos estatutos aos cursos de medicina e trata sobre as suas formas de funcionamento. Assim, são definidos o funcionamento, a duração e as disciplinas que faziam parte dos cursos. No século XIX, além da busca pela modernização incentivada pela instalação da família real portuguesa no Brasil, a presença de doenças e a carência de profissionais liberais, como os médicos, facilitaram a inserção de farmacêuticos nos meios sociais, assim como a valorização do trabalho desempenhado por eles.

<sup>329</sup> BRAGA, João Áreas; VELLOSO, Verônica Pimenta. *Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro*. Disponível em: < <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 8 out. 2021.

<sup>330</sup> VELLOSO, Verônica de Pimenta. *Farmácia na Corte Imperial (1851-1887): práticas e saberes*. 2007. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007. p. 37.

<sup>331</sup> BRASIL. *Decreto n. 1.169, de 7 de maio de 1853*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1169-7-maio-1853-558979-publicacaooriginal-80734-pe.html>>. Acesso em: 8 out. 2021.

Na capital da província do Piauí, notamos a presença de farmacêuticos formados em diversas academias. O jornal *A Imprensa*, um dos periódicos de maior circulação no Piauí, publica em 1871 nota que caracteriza a formação de um jovem em farmácia, na Faculdade de Medicina da Bahia. Vejamos:

Chegou nesta cidade, e seguiu para a de Oeiras o Sr. Antístenes José Avelino, filho do nosso estimado amigo capitão Anfrísio José Avelino. O Sr. Antístenes acaba de formar-se em farmácia pela Faculdade de Medicina da Bahia, onde sempre deu provas de inteligente e estudioso. Cumprimentamos a S. Sa., e apresentamos os nossos emboras a seu digno pai, por tê-lo em sua companhia.<sup>332</sup>

A nota mostra a relevância e prestígio conferidos àqueles que concluíam os estudos em farmácia na Faculdade de Medicina da Bahia. Saudando o retorno de Antístenes José Avelino e caracterizando-o como um rapaz inteligente e estudioso, fica evidente a satisfação e orgulho que deveria sentir seu pai, Anfrísio José Avelino, pelo retorno do filho recém-formado.

Nesse período, a circulação de pessoas da elite era divulgada nos jornais. A publicação de notas que tratavam da chegada de jovens estudantes ou recém-formados demonstra a importância que essa sociedade conferia a esses profissionais e à sua formação, que os diferenciava dos demais jovens que não seguiam os estudos. Abaixo, outro exemplo, da mesma natureza, publicado pelo jornal *A Época*, em 14 de fevereiro de 1880:

No dia 9 do corrente transpôs as águas do Parnaíba com destino à capital da Bahia, onde vai prosseguir nos seus estudos de farmácia o nosso amigo Alfredo de Albuquerque Rosa, filho do nosso estimado amigo tenente-coronel Odorico Rosa. Ao jovem estudante desejamos próspera viagem e felicidades nos estudos a que se vai dedicar.<sup>333</sup>

Esta nota felicita Alfredo de Albuquerque Rosa pela sua partida para a Bahia, onde iria formar-se na Faculdade de Medicina da Bahia. A publicação de notas em jornais apresentando esses estudantes e profissionais indica a presença de uma elite letrada que buscava através dos estudos e da formação acadêmica manter sua posição social. Na vigência da escravidão e, posteriormente, com a libertação dos escravizados e a crescente valorização do trabalho livre, houve, também, a valorização do trabalho intelectual, contrapondo-o aos afazeres manuais. As artes de curar também faziam parte desse processo de mudança, visto que a institucionalização do saber médico transformava não só as relações entre médicos e doentes, como as hierarquias sociais, como percebemos nos meios de comunicação da época.

Observa Figueiredo que: “Apesar de ser o século XIX considerado o século da razão, observamos a utilização, como práticas de saúde rotineiras e habituais, daquelas adotadas pela

<sup>332</sup> FARMACÊUTICO. *A Imprensa*. Teresina, ano 6, n. 304, 24 maio 1871.

<sup>333</sup> PARTIDA. *A Época*. Teresina, ano 3, n. 97, 14 fev. 1880.

tradição secular”.<sup>334</sup> A presença de médicos, farmacêuticos ou boticários atuando na área da saúde em Teresina dividia espaço com as artes de cura populares, que tratavam os doentes que não tinham condições de acesso aos profissionais formados. Sobre a abertura de estabelecimentos farmacêuticos, divulga o jornal *O Piauí* de 15 de março de 1869:

Achando-se perfeitamente montado o seu estabelecimento de farmácia e sob sua única direção, promete satisfazer com prontidão e asseio todo receituário que lhe for endereçado. Para os seus fregueses o preço de receituário à noite, depois de fechado o estabelecimento, será o mesmo que de dia – para os que não o forem será arbitrado de conformidade com a hora. Na falta absoluta de médico aplica a medicina, e dá consultas para fora e acondiciona os medicamentos em ordem a se não deteriorarem. Para os seus fregueses, as aplicações, consultas, serão grátis, para os mais mediante espórtula convencionada. Teresina, janeiro de 1869. Eugênio Marques de Holanda.<sup>335</sup>

O anúncio reproduzido acima apresenta os serviços oferecidos em um estabelecimento de farmácia, que prometia garantir o atendimento às necessidades dos clientes. Ainda que tivesse formação em farmácia, Eugênio Marques de Holanda oferece serviços da medicina em caso de ausência do médico.

Assim, nas atividades relacionadas à saúde, apesar de a instalação de faculdades garantir o ensino e a formação diferenciada dos indivíduos, as hierarquias acabavam se confundindo na atuação dos especialistas das diversas áreas. É relevante destacar que as consultas médicas eram realizadas por farmacêuticos quando havia a falta absoluta de médicos, o que limitava o atendimento realizado por esses profissionais.

Além disso, é possível inferir que a capital da província carecia da presença de médicos que amparassem toda a população nos cuidados e cura às diferentes doenças. O oferecimento de consulta gratuita e receituário de medicamento para o tratamento dos fregueses poderia ser, à época, uma característica fundamental para a aceitação do tratamento oferecido pelos farmacêuticos. As consultas gratuitas aos clientes da farmácia também incentivavam uma ideia de fidelidade, da farmácia para com o cliente e vice e versa. A confiança com relação aos processos de cura e venda de fórmulas desenvolvidas pelos farmacêuticos para a cura de doenças trazia uma validação ao campo farmacêutico, assim como desenvolvia uma boa condição para os negócios.

Aos farmacêuticos era permitido atuar na carreira médica, conforme nos informa Figueiredo: “Na ausência de médicos, a legislação permitia que farmacêuticos na arte de curar se submetessem aos exames, e a partir daí tinham a licença para exercer a profissão”.<sup>336</sup> Além

<sup>334</sup> FIGUEIREDO, 2002, p. 77.

<sup>335</sup> HOLANDA, Eugênio Marques. Anúncios. *O Piauí*. Teresina, ano 2, n. 67, p. 4, 15 mar. 1869.

<sup>336</sup> FIGUEIREDO, 2002, p. 112.

disso, a formação do farmacêutico consistia na formulação de medicamentos que trouxessem cura para os doentes ou que melhorassem seus sintomas. Nesse período, “[...] as fórmulas mais indicadas pelos médicos ou farmacêuticos, que recebiam o respaldo dos pacientes acabavam por receber o nome do seu criador”.<sup>337</sup> No jornal *A Época*, em 1884, circularam propagandas de algumas fórmulas famosas, assim como a prescrição e indicação de uso apresentadas pelo farmacêutico ou por quem formulasse os medicamentos.

UM REMÉDIO EFICAZ para cura das irregularidades das mulheres. Pílulas Emenagogas do farmacêutico Arthur Pedreira. Ainda mesmo que haja supressão absoluta das regras, pouco fluxo, dores uterinas, e ataques histéricos, cedem com o uso de uma a duas caixas deste preparado. As curas produzidas nesta capital me animam a apresentá-lo à humanidade sofredora. Usai para crerdes. Farmácia Pedreira.<sup>338</sup>

O anúncio exemplifica o quão comum era a comercialização de remédios preparados por farmacêuticos que prometiam cura. Há a preocupação com os problemas de saúde íntima feminina e as consequências que o atraso das regras trazia para a saúde da mulher. Nos anos finais do Império, é visível o interesse na formulação de medicamentos destinados a melhorar a condição de saúde das mulheres. O desenvolvimento da medicina, a formação dos médicos e o avanço nas pesquisas relacionadas à farmacologia propiciaram uma abertura ao debate social e apresentação de diversas doenças, entre elas, as enfermidades que atingiam as mulheres, o interesse de buscar a cura dessas enfermidades.

A propaganda realizada do medicamento e ao mesmo tempo do farmacêutico responsável por sua elaboração demonstra certa valorização dos resultados obtidos, com as curas realizadas. Além disso, constrói-se imagem positiva da farmácia que vendia o produto, do senhor Arthur Pedreira, responsável pela elaboração do medicamento, bem como de sua qualificação como farmacêutico, conferindo confiabilidade à sua atuação. Notamos o empenho na diferenciação das demais hierarquias do saber, oferecendo uma medicação formulada por um farmacêutico, que recebia uma educação formal.

A mesma farmácia, no ano de 1881, pôs anúncio no jornal *A Imprensa* com o seguinte teor: “O farmacêutico Arthur Pedreira, tendo ficado com este estabelecimento, declara a seus fregueses, que se acha preparado a satisfazer qualquer exigência terapêutica, desde a planta indígena à exótica; a toda hora do dia ou da noite”.<sup>339</sup> Dois anos antes, a farmácia havia divulgado a venda de um remédio desenvolvido com matéria-prima da flora brasileira, prometendo: “Cura rápida das sezões ou febres intermitentes com as pílulas antifebris de extrato

<sup>337</sup> FIGUEIREDO, 2002, p. 111.

<sup>338</sup> UM REMÉDIO eficaz. *A Época*. Teresina, ano 7, n. 310, p. 4, 21 jun. 1884.

<sup>339</sup> FARMÁCIA e Drogaria Pedreiras. *A Imprensa*. Teresina, ano 16, n. 693, p. 6, 23 jul. 1881.

de mangerioba prescritas e manipuladas pelo farmacêutico Arthur Pedreira, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia. Preço 3\$000”.<sup>340</sup> Dessa maneira, o uso de plantas nativas no cuidado aos doentes é herança colonial, sendo ainda presenciado no final do século XIX em províncias como o Piauí a utilização desses saberes no tratamento e cura de doentes.

As trocas culturais entre as etnias, observadas desde o período colonial, possibilitavam mistura de saberes que se incorporou à formulação da ciência do século XIX, no Brasil. O século XIX, desde o seu início, é marcado por novas descobertas científicas e pelo rompimento de barreiras culturais, distanciando-se progressivamente dos procedimentos de cura que não tivessem uma certificação ou não fossem preceituados pelo saber científico em ascensão. O anúncio em destaque evidencia a elaboração de medicamentos com plantas de origem indígena, fazendo parte das bases da ciência farmacêutica na capital do Piauí.

Dentre os motivos que justifiquem o uso de plantas de origem local, e que eram utilizadas nas práticas de cura dos indígenas destacam-se a cultura consolidada desde o período colonial, que envolvia a religiosidade e a mistura de ervas curativas, a confiança popular nesses processos de cura e a carência de profissionais que suprissem as reais necessidades dos enfermos. Além disso, por haver cobrança por consultas realizadas por parte de alguns médicos e farmacêuticos para os atendimentos ao corpo doente, isso resultava em incentivo para o estudo das ervas já largamente utilizadas conforme o saber popular.

Nos termos de Figueiredo: “Muito desse conhecimento popular manteve-se, com adaptações e alterações, consolidando um verdadeiro receituário popular para atuar em praticamente qualquer conjunto de sintomas ou doenças”.<sup>341</sup> Observamos essas características atreladas também ao exercício médico e farmacêutico no final do século XIX, período de particular mudança na educação, assim como na composição e afirmação de diversas áreas relacionadas à medicina. No caso do conhecimento das ervas, profissionais formados partiam também, em suas manipulações, do saber popular.

A ciência farmacêutica como um conhecimento essencial aos processos de cura buscava afirmar-se e conquistar seu espaço na sociedade. Amanda Peruchi enfatiza o processo e as tentativas de formalização da ciência farmacêutica. Destaca a fundação de uma sociedade farmacêutica inaugurada em 1851, e a criação de uma revista que buscava garantir amplo espaço para debate e trouxesse à tona as ideias que circulavam sobre a construção, legalização

---

<sup>340</sup> PEIXOTO, Antônio Ferreira. Anúncios. *A Imprensa*. Teresina, ano 14, n. 597, p. 4, 8 jun. 1879.

<sup>341</sup> FIGUEIREDO, 2002, p. 110.

e afirmação do saber farmacêutico, assim como a necessária vigilância frente às outras artes de curar que produziam e manipulavam medicamentos.<sup>342</sup> A autora destaca:

Aliás, como uma das principais intenções da sociedade farmacêutica brasileira era afirmar a autoridade dos farmacêuticos diplomados e licenciados e, conseqüentemente, dar a eles o monopólio da manipulação e do comércio de medicamentos, notamos que a constituição de um conjunto de regras específicas para os envolvidos com a arte de formular fazia parte dessa associação desde suas primeiras reuniões.<sup>343</sup>

Independentemente das tentativas de regularização, a província do Piauí, especialmente sua capital, Teresina, vivenciava conflitos com as diversas hierarquias médicas ou não. Além da luta pelo domínio dos mercados, através da venda de medicamentos, validar a afirmação na ciência farmacêutica e construir bases para a consolidação desse conhecimento frente a sociedade teresinense exigia um esforço contínuo, apresentado através de denúncias com bases legais, que construía um enfrentamento frente às variadas formas de curar, apresentadas nas páginas dos periódicos, assim como a busca por espaço e aceitação.

No período estudado, é possível observar diferentes colocações acerca das fórmulas e dos medicamentos. É importante destacar as divergências, denúncias e a fiscalização diante das imposições criadas com a instauração dos saberes apresentados por farmacêuticos, que ao obterem a formação superior, eram protegidos pelas leis vigentes.

Assim, o jornal *A Época* publica, em alguns de seus números, propagandas de medicamentos, esses, em parte, produzidos por médicos. Diante da importância do medicamento e da sua difusão, esse era batizado com o nome do médico ou do farmacêutico que o formulou. A seguir, um anúncio de medicamento publicado no referido periódico:

Salsaparrilha e Caroba do Dr. Carlos Bettencourt grande depurativo do sangue (sem mercúrio) APROVADO PELA ACADEMIA DE MEDICINA. Este grande purificador do sangue é um elixir ou extrato – fluído composto de várias plantas brasileiras, puramente vegetal, o que o recomenda a todos quantos quiserem fazer uso de um medicamento de confiança, reputado o primeiro no seu gênero; sua fórmula foi examinada pela junta médica da corte, bem como o preparado, merecendo sua aprovação. A sua aplicação é garantida; não produz maus resultados, como acontece com a maior parte de seu gênero.<sup>344</sup>

No anúncio do medicamento encontram-se a indicação das matérias-primas utilizadas na sua preparação, uma apresentação de quem o formulou, bem como o esclarecimento de que foi aprovado pela academia de medicina, denotando ser um medicamento de confiança, seguro,

<sup>342</sup> PERUCHI, Amanda. Abelhas ou zangões: as primeiras normas para o profissional da farmácia do Brasil no início do século XIX. *Revista Maracanan*, Rio de Janeiro, n. 25, p. 199-212, 2020.

<sup>343</sup> PERUCHI, 2020, p. 203.

<sup>344</sup> SALSAPARRILHA e Caroba. *A Época*. Teresina, ano 7, n. 310, 21 jun. 1884.

feito por um médico e com certificação para o uso. Fazem-se presentes também no anúncio as prescrições sobre o uso do medicamento, útil no tratamento de:

Reumatismo agudo e crônico, sífilis, beribéri, carbúnculos, úlceras e feridas, cancos, gonorreia crônica, boubas, bubões, gomas ou exostoses, papeiras, escrófulas, dertos ou impigens, moléstias de pele e outras tantas doenças oriundas de um sangue impuro.<sup>345</sup>

Além de apontar os usos terapêuticos do medicamento, o anúncio destaca que não se faz “[...] o papel de mercadores, como muitos ao anunciarem remédios com propriedades que não possuem”.<sup>346</sup> E continua: “A salsaparrilha e caroba do Dr. Calos Bettencourt pode ser usada por todas as classes sociais em razão do seu baixo preço, o que não acontece com as outras, que custam o duplo e mais”.<sup>347</sup>

Em Teresina, era comum a apresentação de medicamentos, das formas de uso e do nome do realizador da fórmula em jornais, o que servia como reafirmação da medicina e da segurança e procedência do remédio. No anúncio, também constam as vantagens em relação ao preço cobrado, que por ser baixo, tornava-se mais atraente para os consumidores. A presença das certificações nos anúncios, além de oferecer segurança ao consumidor, constitui uma afirmação do saber construído nas faculdades.

Apesar de todas as vantagens oferecidas aos clientes, denúncias e pedidos de vigilância feitos por farmacêuticos em relação a médicos que formulavam e vendiam medicamentos, eram comuns remédios formulados por médicos nas páginas dos jornais. A necessidade de afirmação e conquista do espaço social levava farmacêuticos a denunciarem diversas práticas de médicos, que se apropriavam do saber adquirido nas faculdades para produzir fórmulas e atuar no exercício da farmácia como ciência.

O jornal *A Imprensa*, no ano de 1888, oferece um exemplo dessas relações e da veemência das acusações e repreensões feitas. Na ocasião, há o pedido de intervenção ao presidente da província após uma injusta acusação, como assim considera o requerente, por parte da Inspeção de Higiene da Província, que aplicou medidas dos “[...] artigos 174 e 175 do regulamento que baixou do Decreto 9.554 do ano de 1886”,<sup>348</sup> “[...] a qual versa sobre os recursos e decisões sobre as multas cobradas em órgãos responsáveis pela higiene pública”.<sup>349</sup>

<sup>345</sup> SALSAPARRILHA e Caroba. *A Época*. Teresina, ano 7, n. 310, 21 jun. 1884.

<sup>346</sup> SALSAPARRILHA e Caroba. *A Época*. Teresina, ano 7, n. 310, 21 jun. 1884.

<sup>347</sup> SALSAPARRILHA e Caroba. *A Época*. Teresina, ano 7, n. 310, 21 jun. 1884.

<sup>348</sup> PUBLICAÇÕES a pedido. *A Imprensa*. Teresina, ano 23, n. 1005, p. 2, 28 jan. 1888.

<sup>349</sup> BRASIL. *Decreto n. 9554, de 3 de fevereiro de 1886*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9554-3-fevereiro-1886-543197-norma-pe.html>>. Acesso em: 12 out. 2021.

A multa aplicada ao réu foi de 100\$000 réis. Considerando tanto injusta a pena quanto a acusação, o requerente dirigiu-se ao presidente da província, destacando:

Manoel José Vieira, farmacêutico licenciado, morador nesta cidade, onde exerce a sua profissão, recorre para V. Exa. nos termos dos art. 174 e 175 do reg. que baixou com o Dec. n.º 9554 de 3 de fevereiro de 1886, da multa de 100\$ réis, que lhe foi imposta por portaria de 5 do corrente mês (doc. n.º 1) do inspetor de higiene da província – Dr. Raimundo de Arêa Leão, e intimada nesta cidade em 13 do dito corrente mês pelas 10 horas da manhã (doc. n.º 2) pelo delegado da higiene desta mesma cidade, Dr. Júlio César Andreiot, motivou a multa no dizer da referida portaria uma representação documentada do Dr. delegado de higiene desta cidade. Não constam os fatos articulados contra os recorrentes. Dos termos da portaria, porém, vê-se que foram capturados nos art.48 e 72 §1º do citado reg.<sup>350</sup>

A legislação citada pelo requerente, especificamente o artigo 48, determina que “[...] o exercício simultâneo da medicina e da farmácia é expressamente proibido, ainda que o médico possua o título de farmacêutico”,<sup>351</sup> e o artigo 72 §1º trata dos abusos cometidos no uso das profissões, especificamente o §1º, que destaca que “[...] a pessoa que exercer a profissão médica ou farmacêutica, sem título legal, registrado na Inspetoria Geral de Higiene, será multada em 100\$ e no dobro nas reincidências”.<sup>352</sup> Conforme a legislação expedida pela Inspetoria de Higiene, podemos inferir que as acusações feitas incorrem sobre o abuso no exercício da profissão, assim como aplicação de multa pelas violações cometidas. A defesa prossegue:

A profissão exercida pelo recorrente é de farmacêutico. Conclui-se que foi multado por exercê-la sem título legal, registrado na inspetoria dessa província. O doc. n.º 3 prova que o recorrente é farmacêutico licenciado e que registrou devida e oportunamente o título na inspetoria dessa província. Assim, não sendo médico, de sorte que pudesse exercer a medicina e a farmácia; e por outro lado possuindo um título legal para exercer, nesta cidade, a profissão de farmacêutico que exerce, não sabe como possa ter infringido as disposições dos artigos o art. 48 e 72 § 1º citados para ocorrer na pena de multa que lhe foi imposta. Houve evidentemente uma palpável injustiça. [...] Primeiramente esta pretensão não se harmoniza com a combinação desta disposição com a do art. 48 que pressupõe um médico com título legal, exercendo simultaneamente a medicina e a farmácia. Em segundo lugar, o recorrente não exerce a profissão médica nesta cidade, nem em parte alguma da província.<sup>353</sup>

<sup>350</sup> PUBLICAÇÕES a pedido. *A Imprensa*. Teresina, ano 23, n. 1005, p. 2, 28 jan. 1888.

<sup>351</sup> BRASIL. *Decreto n. 9554, de 3 de fevereiro de 1886*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9554-3-fevereiro-1886-543197-norma-pe.html>>. Acesso em: 12 out. 2021.

<sup>352</sup> BRASIL. *Decreto n. 9554, de 3 de fevereiro de 1886*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9554-3-fevereiro-1886-543197-norma-pe.html>>. Acesso em: 12 out. 2021.

<sup>353</sup> PUBLICAÇÕES a pedido. *A Imprensa*. Teresina, ano 23, n. 1005, p. 2, 28 jan. 1888.

Dessa forma, é possível observar que a regulamentação relacionada à higiene pública, ao desenvolvimento e exercício das profissões gerava, além de uma organização, uma vigilância das atitudes consideradas impróprias pelos órgãos responsáveis. Além disso, de acordo com a fala do requerente, os abusos poderiam ser cometidos e a regulamentação ser aplicada de maneira que beneficiasse médicos. É citado no texto do artigo 48 que o médico não poderia atuar no exercício da farmácia, mesmo que formado na faculdade de medicina,<sup>354</sup> exceto nos casos em que:

O médico, porém, estabelecido em lugar onde não haja farmácia, poderá fornecer os medicamentos necessários ao tratamento de seus doentes, se estes residirem a três quilômetros, pelo menos, de distância da farmácia mais próxima, e se for urgente a administração dos medicamentos; sem que lhe assista, em qualquer hipótese, o direito de ter farmácia aberta ao público.<sup>355</sup>

O trecho acima, além de apresentar os conflitos existentes entre médicos e farmacêuticos na disputa pelo mercado e as mediações legais, também aborda as rivalidades políticas entre os sujeitos e a busca por afirmação de espaço. O julgamento e crítica feita pelo anunciante ao delegado de higiene destaca uma rivalidade no campo das ciências e uma discordância no campo político que reverberava na atuação científica de ambas as áreas.

Dessa maneira, o requerente apresenta uma acusação contra o delegado de higiene da cidade, que é considerado um “[...] inimigo rancoroso e figadal do recorrente, procurando fazer-lhe todo o mal; e não satisfeito de afastar da farmácia do recorrente os seus fregueses, encaminhando-os para outra farmácia”.<sup>356</sup> Apesar da existência de legislação acerca dos usos dos diferentes saberes, isso não evitava problemas que decorriam das relações sociais e políticas desenvolvidas por profissionais das áreas.

Os problemas eram intensificados com a ausência de profissionais que oferecessem os serviços requeridos na cidade, o que se tornava uma justificativa para atuações em áreas distintas da formação realizada. Sendo assim, a despeito do aparato legal e da vigilância para o seu cumprimento, as divergências e conflitos tornavam-se cada vez mais frequentes, e a luta por espaço cada vez mais assertiva.

<sup>354</sup>BRASIL. *Decreto n. 9554, de 3 de fevereiro de 1886*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9554-3-fevereiro-1886-543197-norma-pe.html>>. Acesso em: 12 out. 2021.

<sup>355</sup>BRASIL. *Decreto n. 9554, de 3 de fevereiro de 1886*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9554-3-fevereiro-1886-543197-norma-pe.html>>. Acesso em: 12 out. 2021.

<sup>356</sup>BRASIL. *Decreto n. 9554, de 3 de fevereiro de 1886*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9554-3-fevereiro-1886-543197-norma-pe.html>>. Acesso em: 12 out. 2021.

Além dos conflitos existentes entre farmacêuticos e médicos, havia ainda a concorrência com outras áreas relacionadas às artes de curar por espaço e mercado. Boticários que obtiveram no período da fisicatura<sup>357</sup> a legalização do seu trabalho passaram, com a reformulação das academias de medicina em 1832, a perder espaço. Esse grupo foi, aos poucos, marginalizado em detrimento dos farmacêuticos formados em academias de medicina. Diante das leis que regiam a atuação dos farmacêuticos, esses profissionais reivindicavam não somente o respeito à legislação, mas a devida fiscalização e a limitação da atuação de outros profissionais. Denúncias e cobranças de aplicação de penalidades faziam-se presentes na capital da província do Piauí.

O periódico *A Imprensa* traz exemplos desses casos. Em 1877, Teresina sofria os efeitos da crise causada pela seca que atingia o Norte brasileiro, entre eles o crescimento populacional abrupto, a proliferação de doenças e o aumento de movimentação no Hospital de Misericórdia. Nesse sentido, a instabilidade social dificultava a afirmação de poder de médicos e farmacêuticos frente aos boticários. A confiança, muitas vezes depositada nas diversas artes de curar, a falta de médicos ou dificuldades no acesso ao atendimento, facilitavam a atuação desses práticos.

Chama-se atenção de quem competir, para o fato que se observa nesta cidade, e é o seguinte: sendo falecido Pedro Maciel que sem título e sob pretexto de casa de drogas, exerceu a arte de farmácia, apresenta-se um italiano, que pelo nome não perca, e comprando a botica, se diz com título, embora não verificado no Brasil anunciando que espera obter a licença do governo, para poder exercer a arte, que tanto implica com o bem-estar da população. É preciso que o Sr. Dr. Inspetor de Saúde lance suas vistas sobre esta cidade e procure verificar se a farmácia aqui existente, com proprietário legalmente habilitado, é suficiente para ocorrer as necessidades da salubridade pública, providenciando como o caso couber, contanto que nos livre da ganância de especuladores. O que é verdade é que Pedro Maciel sem título e sob pretexto de dirigir casa de drogas manipulava medicamentos; justiça feita a sua memória, procedeu como prático e era homem consciencioso; mas não houve quem não inquirisse se ele estava manipulando medicamentos legalmente, ninguém tomou-lhe contas. Existindo no Brasil escolas de farmácia precisará mendigar a *parvenus* para entregar-lhes a missão de manipular medicamentos, tornando assim sem resultado os sacrifícios feitos por tantos filhos do país, que consumindo tempo e dinheiro têm de lutar com concorrentes de momento?<sup>358</sup>

A matéria acima discorre sobre a atuação de farmacêuticos práticos na formulação e venda de medicamentos. A denúncia mostra a competição entre boticários e farmacêuticos, a continuidade na arte de formular por boticários e a construção de espaços não legalizados. Isso significa que a presença desses profissionais, apesar do não reconhecimento oficial, se fazia

---

<sup>357</sup> ABREU, 2011.

<sup>358</sup> FARMÁCIA. *A Imprensa*. Teresina, ano 12, n. 505, 2 maio 1877.

essencial na capital. A matéria denuncia a produção de fórmulas de medicamentos realizada pelo antigo dono do estabelecimento, e ainda que o novo dono da casa de drogas, que pertencera ao falecido Pedro Maciel, praticavam a farmácia sem o devido título ou autorização, o que apresenta um alerta para a falta de “competência” do dono da drogaria.

É importante destacar que alguns representantes das artes de curar não possuíam um certificado, ou haviam cursado faculdades de medicina, ou cursos como o de farmácia ou parteira. As leis que regulamentavam a salubridade pública, ou direcionavam o ofício desses serviços traçavam uma certa organização dos processos de cura, formando as bases para a organização dos serviços variados relacionados à saúde, determinando o que poderia ou não ser realizado.

A institucionalização do saber farmacêutico passava por diversas fases relacionadas à luta por espaço e por reconhecimento. Apesar dos problemas de competência entre médicos, farmacêuticos e boticários, poderia ocorrer a realização conjunta de suas funções. Assim, observamos o embate entre as diferentes hierarquias de cura, como também as punições descritas nas legislações pertinentes, em caso de não seguimento das recomendações determinadas por lei.

A criação do curso de farmácia nas faculdades de medicina implicou na presença de algumas disciplinas que constavam simultaneamente no ensino de médicos e farmacêuticos. Como exemplos, destacamos as disciplinas de Química Orgânica e Farmácia, sendo que Química Orgânica era cursada no segundo ano de medicina e Farmácia no sexto ano, “[...] com frequência da oficina farmacêutica duas vezes por semana com os alunos deste curso”.<sup>359</sup> No curso de Farmácia essas disciplinas eram ministradas no segundo e terceiro ano, Química Orgânica pertencia ao segundo ano do curso, e Farmácia ao terceiro. Além das disciplinas comuns, alunos do curso de Farmácia também assistiam aulas de matérias médicas no terceiro ano do curso, conforme descrito no estatuto de 1853, artigo 7º, que apresenta novos regimentos para as escolas de Medicina.<sup>360</sup>

Em Teresina, no final do século XIX, houve a formação de uma elite letrada que trouxe inovações para os processos de cura, mudanças de procedimentos e incentivou a difusão de conhecimentos que auxiliavam na cura de doenças. Assim, era comum a defesa da atuação de

---

<sup>359</sup>BRASIL. *Decreto n. 1.169, de 7 de maio de 1853*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1169-7-maio-1853-558979-publicacaooriginal-80734-pe.html>>. Acesso em: 8 out. 2021.

<sup>360</sup>BRASIL. *Decreto n. 1.169, de 7 de maio de 1853*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1169-7-maio-1853-558979-publicacaooriginal-80734-pe.html>>. Acesso em: 8 out. 2021.

profissionais amparados pelo conhecimento adquirido nas faculdades e que estivessem inseridos em um âmbito legal.

O jornal *A Imprensa* divulgou nota sobre o regulamento da Junta de Higiene do ano de 1882, que estabelecia o trabalho dos farmacêuticos, apresentando à sociedade o necessário cumprimento das regras exigido pelas leis imperiais. A nota inicia narrando um conflito entre um prático e um farmacêutico na cidade de Amarante, em que o prático de farmácia critica a atuação do farmacêutico baseada no artigo 73 da Constituição, que destacava que: “D’ora em diante a nenhum prático se concederá licença para ter botica”,<sup>361</sup> assegurando o prático em farmácia que “[...] a experiência é a melhor mestra. Dando o parecer que dei jamais tive a intenção de ofender ou prejudicar o senhor farmacêutico”.<sup>362</sup> Segue afirmando que “[...] o senhor farmacêutico por supor que a justiça pode-se amoldar à vontade do freguês, é quem veio em tom de quem compreende as coisas fazer censuras disparatadas”.<sup>363</sup>

Dessa maneira, a crítica dirigida ao farmacêutico enfatiza como positiva a experiência acumulada no trabalho pelo prático, além de destacar que, mesmo tendo base na legislação, a forma do exercício do ofício farmacêutico não se adequava ao regulamento 73. Na mesma página do jornal tratava-se de dúvidas relativas ao regulamento da Junta de Higiene. Vejamos:

Por haver aparecido divergências entre os membros da Junta Central de Higiene Pública, quanto aos modos de executar os arts. 55 e 71 do Reg. do anexo ao Decreto n. 8.387, de 19 de janeiro do corrente ano, cuja inteligência, portanto, convém firmar com relação aos indivíduos, que presentemente exercem a profissão de farmacêutico e tem botica aberta contra a doutrina dos citados arts., consulta V. Sa. em ofício de 24 de fevereiro sobre os seguintes pontos: 1º se os indivíduos não farmacêuticos, que se acham estabelecidos com farmácia, de acordo com o disposto no aviso de 11 de junho de 1881, isto é, tendo como administradores responsáveis farmacêutico legalmente habilitados, podem em face do novo reg. continuar a manter os seus estabelecimentos, sob o regime da doutrina desse aviso cujas disposições se acham revogadas; 2º se na hipótese de ser resolvido pela afirmativa, esse ponto, devem se conceder, no caso de morte, ou de saída, por qualquer outro motivo, do farmacêutico responsável legal, novas licenças a outros farmacêuticos para administrar tais estabelecimentos; 3º se os práticos, que obtiveram licença da junta do governo para abrir botica, sobre sua imediata responsabilidade, continuam a gozar desse favor, ou devem pôr-se de acordo com o novo reg. associando-se por comandita a farmacêuticos legalmente habilitados.<sup>364</sup>

Os artigos 55 e 71 tratam da realização dos serviços farmacêuticos. Na nota destaca-se, no primeiro artigo, que “[...] só poderá exercer a farmácia e abrir botica quem estiver habilitado

<sup>361</sup> AINDA A questão de Farmácia no Amarante. *A Imprensa*. Teresina, ano 21, n. 884, p. 4, 26 set. 1885.

<sup>362</sup> AINDA A questão de Farmácia no Amarante. *A Imprensa*. Teresina, ano 21, n. 884, p. 4, 26 set. 1885.

<sup>363</sup> AINDA A questão de Farmácia no Amarante. *A Imprensa*. Teresina, ano 21, n. 884, p. 4, 26 set. 1885.

<sup>364</sup> AINDA A questão de Farmácia no Amarante. *A Imprensa*. Teresina, ano 21, n. 884, p. 4, 26 set. 1885.

nos termos do art. 41 e houver cumprido a disposição do art. 44”.<sup>365</sup> O artigo 41 versa sobre a aprovação do título de médico para a realização de atendimento e prescrição de medicamento a algum enfermo, assim como descrito no artigo 44, que: “Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos e dentistas e as parteiras apresentarão seus diplomas na Corte à Junta Central de Higiene Pública e nas províncias aos presidentes das Juntas ou Inspectores de Higiene respectivos”.<sup>366</sup>

Já o artigo 71 destaca que “[...] toda associação entre médico ou cirurgião e farmacêutico para o exercício das respectivas profissões é proibida na conformidade do art. 49 do presente regulamento”.<sup>367</sup> Ficam evidentes as exigências da legislação e da Junta Central de Higiene, especialmente com relação aos farmacêuticos e a sua atuação em estabelecimentos destinados à venda de drogas e medicamentos. A legislação incidia sobre o cuidado e os tratamentos oferecidos, tornando necessária a regulamentação desses profissionais nas juntas centrais de higiene e o cumprimento da legislação. Esse processo de regulamentação imposto pelos decretos de 1882 mostra uma relativa consolidação do saber farmacêutico, assim como estabelece critérios para atuação na cura das doenças, além de adotar certa vigilância frente às formas de atuar desses profissionais.

Em Teresina, médicos e boticários produziam as fórmulas dos medicamentos, o que gerava certa rivalidade envolvendo a fabricação e o comércio desses produtos, que deveriam ser atribuições dos farmacêuticos. A presença desses profissionais atuando simultaneamente nos ramos farmacêutico e médico causava tensões sociais.

Apesar da regulamentação das funções e do cuidado para que as legislações fossem implementadas, essas relações existiam no Brasil desde o período colonial e foram intensificadas com a criação das escolas de medicina. Ocorreu o fim da fisicatura em 1828,<sup>368</sup> e, conseqüentemente, foi extinta a regulamentação de artes e ofícios, como o de boticários. Cursar escolas de Medicina ou Farmácia era daí em diante exigência para qualificação com vista às atividades de cura. As leis garantiram respaldo às faculdades e o saber produzido nesses espaços foi legitimado.

---

<sup>365</sup>BRASIL. *Decreto n. 8.387, de 19 de janeiro de 1882*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-8387-19-janeiro-1882-544934-publicacaooriginal-56615-pe.html>> Acesso em: 8 out. 2021.

<sup>366</sup>BRASIL. *Decreto n. 8.387, de 19 de janeiro de 1882*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-8387-19-janeiro-1882-544934-publicacaooriginal-56615-pe.html>> Acesso em: 8 out. 2021.

<sup>367</sup>BRASIL. *Decreto n. 8.387, de 19 de janeiro de 1882*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-8387-19-janeiro-1882-544934-publicacaooriginal-56615-pe.html>> Acesso em: 8 out. 2021.

<sup>368</sup>VELOSO, 2007.

Apesar das divergências existentes entre os profissionais e das disputas entre os cursos é possível identificar o avanço nas ciências médicas e farmacêuticas. A consolidação de espaços de saber nas escolas de medicina, a existência de revistas que divulgavam estudos científicos, e a elaboração da legislação e estatutos que valorizavam o saber advindo das escolas e faculdades de medicina, concretizaram a atuação desses profissionais como confiáveis diante dos seus clientes. Aos poucos, o projeto elitista de consolidação de poder, ancorado no conhecimento e nas letras, passa a se fazer presente na sociedade, perdurando até a contemporaneidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho esclarece algumas indagações relativas à saúde na capital da província do Piauí, Teresina. As questões vivenciadas no século XIX no Brasil, como a libertação gradual dos escravizados, a valorização do trabalho e as conquistas científicas, além da liberdade de pensamento, conferiram complexidade na construção dos saberes.

A mudança da capital de Oeiras para Teresina, em 1852, demandou a construção de prédios públicos e moradias. A edificação de prédios que trouxessem salubridade e favorecessem a higienização do espaço foi defendida pelas classes abastadas, na busca por evitar a proliferação de doenças.

Os cemitérios e os hospitais destinados ao tratamento de doentes são alguns dos exemplos que concretizam as ideias difundidas nas grandes províncias e ressoam nos espaços na nova capital. Buscando cada vez mais um ambiente limpo e salubre, governantes e grupos da elite teresinense, que assimilavam o pensamento progressista, elaboraram leis e desenvolveram projetos com o fito de organizar o espaço público.

Desse modo, a Santa Casa de Misericórdia foi construída com o propósito de atender pessoas pobres e necessitadas, tendo como objetivo tratar as doenças que acometiam a população e auxiliar os pacientes com doações. Apesar dos avanços, havia dificuldades para a manutenção desse local. A Santa Casa de Misericórdia contribuiu, também, para a atuação de indivíduos portadores de conhecimentos científicos.

A presença de diversas doenças que acometiam a população piauiense na segunda metade dos Oitocentos, além de suscitar a preocupação com a saúde, despertava medo entre os populares. Assim, recorria-se à diversas formas de curar existentes. A seca entre os anos de 1877 e 1879 colaborou para a intensificação de problemas já existentes na área da saúde na capital, bem como teve efeitos sobre a organização do espaço urbano e acentuou diferenças econômicas.

Ainda que esforços constantes em prol do progresso da cidade fossem empreendidos, a população era constantemente acometida por doenças, como febres, varíola ou diarreia. De acordo com relatórios localizados no Arquivo Público do Estado do Piauí e conforme divulgado em jornais da época, essas enfermidades causavam problemas de ordem pública e sanitária, e interferia na vida dos moradores da capital.

As mulheres apresentaram-se como a maioria entre aqueles que estavam vulneráveis ao acometimento de doenças. Ainda que não seja possível precisar o motivo, é provável que as

consequências da seca, o grande número de mulheres, o aumento populacional e as longas jornadas de trabalho estejam associados ao número de mulheres enfermas.

Entre as diversas artes de curar presentes na capital da província, constatou-se a presença dos curandeiros. O saber médico, legalizado por instituições, como a Inspetoria de Higiene Pública e o hospital de Teresina, dividia sua atuação com outras figuras conhecidas pela crença popular. Em algumas vilas ou municípios da província, haviam curandeiros ocupando cargos destinados a médicos formados. Considerando a carência desses profissionais em locais distantes da capital, é compreensível o uso de outros instrumentos de cuidado e cura de doenças.

A seca intensificou a necessidade de atendimento e cuidado ao corpo doente. Grande número de migrantes necessitava de atendimento na Santa Casa de Misericórdia, que nem sempre conseguia atender à demanda, visto a precariedade de seus recursos. A instituição também atuou na doação de roupas e outros materiais úteis à manutenção da vida daqueles que não tinham condições financeiras, praticando, assim, a caridade, aspecto valorizado pela religião cristã e defendida pelas irmandades como um dogma.

O processo civilizatório, influenciado pela *Belle Époque*, buscava através da formação de ideais positivistas, o avanço do processo de urbanização. Neste sentido, a criação de espaços salubres na capital visava atender ao ideal de progresso, tal como a construção do cemitério público. Os corpos sem vida foram, assim, separados dos viventes, evitando mau cheiro e a disseminação de doenças.

A preocupação com a salubridade na organização dos ambientes teve como influência a formação do saber médico, as pesquisas e teses desenvolvidas, que divulgavam a importância de espaços livres de endemias, surtos ou epidemias. A atuação de médicos na gestão pública da capital teve importância ao criar uma relação de apoio e gerência para com instituições como o Hospital de Misericórdia, e por incorporar a preocupação com o processo de higienização e desenvolvimento da cidade. Simplício de Sousa Mendes é um exemplo.

A presença de governantes advindos das faculdades enfatizava não somente o poder das letras, como também a presença de uma ideia de gestão competente preocupada com novos ideais e com a construção de uma cidade que atendesse áreas como saneamento e saúde.

Teresina, como uma cidade de fundamental importância para a província do Piauí, ilustra a briga por espaços, não só entre o saber científico e o saber popular, mas entre as ciências formalizadas nas academias de medicina.

A disputa por reconhecimento e aceitação das artes de curar advindas das escolas de medicina, passa a ser evidenciada nas grandes províncias. A presença de médicos nos espaços políticos possibilita a disseminação de novas ideias, o reconhecimento e a atuação desses, tanto

no âmbito político, como nos locais voltados ao tratamento de doenças. A presença de clínicas médicas e farmácias demonstra que, além dos hospitais, havia locais especializados no tratamento e no cuidado da saúde, com profissionais habilitados, que cobravam valores por seus atendimentos. Alguns médicos ofereciam consultas gratuitas a pessoas pobres que necessitavam de tratamento.

Nem sempre os diferentes saberes quanto às artes de curar estabeleciam uma relação amistosa. O conflito existente entre as diversas práticas de cura repercutia na busca por espaços entre os saberes advindos das academias e aqueles voltados ao saber popular. Assim, havia disputa no campo dos saberes e questionamentos quanto àqueles que estariam aptos a diagnosticar, tratar e curar o corpo doente.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

ABREU, Martha. Meninas perdidas. In: PRIORE, Mary Del (Org.). *História das crianças no Brasil*. 6. ed. São Paulo: Contexto, 2008. p. 289-316.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. *O tecelão dos tempos: novos ensaios de teoria da história*. São Paulo: Intermeios, 2019.

ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino de. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

BRITO, Nercinda Pessoa da Silva. *A morte pelo olhar do poeta: uma trajetória entre a vida e a morte no início do século XX em Teresina*. 2009. Monografia (Graduação em História) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

BRITO, Nercinda Pessoa da Silva. *O experienciar da morte: comportamentos frente à finitude em Teresina de 1900 a 1930*. 2012. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

CARNEIRO, Glauco. *O poder da misericórdia: a Irmandade da Santa Casa na história social e política de São Paulo*. São Paulo: Press Ed., 1986.

CARVALHO, Genimar Machado Resende de. *Construtores e aprendizes: cativos da Nação e educandos artífices nas obras públicas da construção de Teresina (1850-1873)*. Porto Alegre: FCM Editora, 2013.

CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. As transformações nas sociabilidades dos jovens em Teresina nas primeiras décadas do século XX. *OP SIS*, Catalão (GO), v. 6, p. 96-107, 2006.

CERTEAU, Michel. *A escrita da história*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiço e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAVES, Joaquim. *Obra completa*. 2. ed. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2013.

COE, Agostinho Júnior Holanda. *Nós, os ossos que aqui estamos, pelos vossos esperamos: a higiene e o fim dos sepultamentos em São Luís (1828-1855)*. 2006. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

COSTA, Francisco Augusto Pereira da. *Cronologia histórica do estado do Piauí*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2015.

DEL PRIORE, Mary. Metodologia das práticas femininas. In: DEL PRIORE, Mary (Org.). *História do Amor no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2015.

DE LUCA, Tânia Regina. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi et al. (Org.). *Fontes Históricas*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2011.

DOMINGOS NETO, Manuel; BORGES, Geraldo Almeida. *Seca seculorum: flagelo e mito na economia rural piauiense*. Teresina: Fundação CEPRO, 1983.

FERNANDES, Tânia Maria. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920*. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

FREITAS, Clodoaldo. *História de Teresina*. 2. ed. Organização, apresentação e notas de Teresinha Queiroz e Ronyere Ferreira. São Paulo: Mentis Abertas, 2020.

FREYRE, Gilberto. *Sobrados e mucambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano*. 15. ed. São Paulo: Global, 2004.

GANDARA, Gercinair Silvério. Rio Parnaíba... Um cadinho de mim e a história ambiental. *Textos de História*. Brasília, v. 17, n. 1, 2009.

GONÇALVES, Kércia. *Assistencialismo e trabalho aos migrantes da seca no Piauí: 1877-1879*. Monografia (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Raízes do Brasil*. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

LE GOFF, Jacques. *As doenças tem história*. Lisboa: Terramar, 1997.

MENDES, Simplicio de Souza. *Reflexões médicos legais sobre a virgindade filosoficamente elucidadas*. Salvador: Faculdade de Medicina da Bahia, 1845.

MENESES, Livia Suelen Moraes; CARDOSO, Elizangela Barbosa. A Revista da Associação Piauiense de Medicina e a autenticação médica nas décadas de 1930 e 1940. In: QUEIROZ, Teresinha; CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho (Org.). *Páginas impressas: história, imprensa e política no Brasil*. São Paulo: Mentis Abertas, 2020. p. 401-432.

MONTEIRO, Carlos Augusto de Figueiredo. *Rua da Glória 1: rumo à cidade nascente (1850-1896)*. Teresina: EDUFPI, 2015.

MOREIRA, Amanda Cavalcante. *Teresina e as moradias da região central da cidade (1852-1952)*. 2016. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade de São Paulo, São Carlos, 2016.

NASCIMENTO, E; SILVA, J. M; ALMEIDA, L.V; DE LEÇA, R.A. A cera de carnaúba: origem, produção e mercados. In: ENCONTRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO AGROINDUSTRIAL, 8. 2013. *Anais do VIII EEPA*. Paranavaí: UNESPAR, 2013. p. 2.

NUNES, Odilon. *Pesquisas para a História do Piauí: lutas partidárias e a situação da província*. Teresina: FUNDAPI/Fundação Monsenhor Chaves, 2007.

OLIVEIRA, Nara Viviany Moura de. *Cidade dos vivos, cidade dos mortos: Teresina entre os anos de 1852-1889*. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2017.

OLIVEIRA, Nara; GONÇALVES, Kércia. A Santa Casa de Misericórdia e a relação com o processo higienista na cidade de Teresina entre os anos 1852-1889. In: PEREIRA, Denise; ESPÍRITO SANTO, Janaína de Paulo do(orgs.). *História: consensos e dissensos engendrados*-Ponta Grossa-PR Atena,2021

PERUCHI, Amanda. Abelhas ou zangões: as primeiras normas para o profissional da farmácia do Brasil no início do século XIX. *Revista Maracanan*, Rio de Janeiro, n. 25, p. 199-212, 2020.

PICKSTONE, John. Medicina, sociedade e Estado. In: PORTER, Roy. *Cambridge: história da medicina*. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003.

PORTER, Roy. *Cambridge: história da medicina*. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *Economia piauiense: da pecuária ao extrativismo*. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2006.

QUEIROZ, Teresinha. *Os literatos e a República: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo*. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2011.

RAMOS, Ferreira Francisco. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sociocultural (1500-2000)*. Teresina: Gráfica do Povo, 2003.

RAMOS, Graciliano. *Vidas secas*. 65. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 1994.

REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

REIS, José Carlos. *História, a ciência dos homens no tempo*. Londrina: EDUEL, 2009.

RODRIGUES, Cláudia. *Lugares dos mortos nas cidades dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, 1997.

ROSA, Mariana Antão de Carvalho. *Cemitério São José: entre a história e a memória dos enterramentos em Teresina*. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.

ROSA, Mariana Antão de Carvalho. *Cemitério São José: história, memória e sensibilidades teresinenses*. 2019. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

SANTOS, Nádia Narcisa de Brito. A arte de curar em Teresina nos anos de 1852 a 1877. *Vozes, Pretérito e Devir*, Teresina, ano 5, v. 8, n. 1, p. 139-153, 2018.

SILVA, Rafaela Martins. O determinismo hereditário da medicina legal e discurso higienista no Piauí: os intelectuais da saúde e os ditames da Nação no final do século XIX e início do século XX. *Contraponto*. Teresina, v. 3, n. 1, p. 59-76, ago. 2014.

SILVA, Rafaela Martins. *As faces da misericórdia: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930)*. 2016. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016.

SILVA, Rodrigo Caetano. Teresina (Piauí- Brasil), uma capital escravista: relações sociais e trabalho escravo durante a segunda metade do século XIX. Anápolis, Revista de História da UEG. v.5, n.1, p.161

SILVA, Rodrigo Caetano. Cidade febril: as doenças que matavam os escravos em Teresina (1877-1887). *Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Pará (IHGP)*. Belém, v. 8, n. 2, p. 172 -196, 2021.

TITO FILHO, A. *Governadores do Piauí: Capitania, província e estado*. Rio de Janeiro: Artenova, 1978.

VELLOSO, Verônica de Pimenta. *Farmácia na Corte Imperial (1851-1887): práticas e saberes*. 2007. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

XAVIER, Regina. Dos males e suas curas: práticas médicas na Campinas oitocentista. In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

## **JORNAIS**

AINDA A questão de Farmácia no Amarante. *A Imprensa*. Teresina, ano 21, n. 884, p. 4, 26 set. 1885.

ARTIGO referente à defesa... *A Imprensa*. Teresina, ano 15, n. 605, p. 2, 12 ago. 1879.

CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal; MENDES, Simplício de Souza. Mapa demonstrativo do movimento do hospital da Santa Casa da Misericórdia de Teresina, no mês de novembro de 1865. *A Imprensa*. Teresina, ano 1, n. 22, p. 4, 1865.

CEMITÉRIO. *A Imprensa*. Teresina, ano 13, n. 525, 30 nov. 1877.

FALECIMENTO. *A Época*. Teresina, ano 2, n. 70, p. 4, 2 ago. 1879.

FARMACÊUTICO. *A Imprensa*. Teresina, ano 6, n. 304, 24 maio 1871.

FARMÁCIA. *A Imprensa*. Teresina, ano 12, n. 505, 2 maio 1877.

FARMÁCIA e Drogeria Pedreiras. *A Imprensa*. Teresina, ano 16, n. 693, p. 6, 23 jul. 1881.

HOLANDA, Eugênio Marques. Anúncios. *O Piauí*. Teresina, ano 2, n. 67, p. 4, 15 mar. 1869.

JUNTA CENTRAL DE HIGIENE PÚBLICA NA CORTE. Matrícula geral dos médicos, cirurgiões, boticários, dentistas e parteiras. *A Imprensa*. Teresina, ano 16, n. 694, p. 4, 4 jun. 1881.

LENDAS e superstições no Norte do Brasil. *A Época*. Teresina, ano 7, n. 308, 7 jul. 1884.

MARQUES, César Augusto. Médico e cirurgião operador. *O Propagador*. Teresina, n. 6, p. 4, 12 jul. 1858.

MENDES, Simplício de Souza. Ofício enviado ao presidente da província Dr. Adelino Antônio de Luna Freire, versando sobre a questão da vacinação na província e os casos de varíola. *A Imprensa*. Teresina, ano 2, n. 68, p. 2-3, 1866.

NOTÍCIAS e fatos diversos. *O Propagador*. Teresina, ano 1, n. 52, p. 4, 31 dez. 1858.

O MÉDICO da casa. *A Imprensa*. Teresina, ano 14, n. 580, 15 fev. 1879.

O SENTINELLA. *A Imprensa*. Teresina, ano 15, n. 623, p. 3, 30 dez. 1879.

PARTE Oficial. Governo provincial. Expediente mês de novembro de 1878. *A Imprensa*. Teresina, ano 14, n. 367, p. 1-2, nov. 1878.

PARTIDA. *A Época*. Teresina, ano 3, n. 97, 14 fev. 1880.

PIAUI. Governo da província. Portaria dia 25. *A Imprensa*. Teresina, ano 1, n. 49, p. 1, 1866.

PORTARIA. *A Imprensa*. Teresina, ano 19, n. 794, p. 1, 24 set. 1883.

PEIXOTO, Antônio Ferreira. Anúncios. *A Imprensa*. Teresina, ano 14, n. 597, p. 4, 8 jun. 1879.

PROMOTOR e médico das... *A Época*. Teresina, ano 7, n. 296, p. 4, 15 mar. 1884.

PUBLICAÇÕES a pedido. *A Imprensa*. Teresina, ano 23, n. 1005, p. 2, 28 jan. 1888.

RELATÓRIO enviado ao presidente da província referente a situação da varíola e questão da vacinação. *A Imprensa*. Teresina, ano 18, n. 168, p. 4, mar. 1883.

SALSAPARRILHA e Caroba. *A Época*. Teresina, ano 7, n. 310, 21 jun. 1884.

UM REMÉDIO eficaz. *A Época*. Teresina, ano 7, n. 310, p. 4, 21 jun. 1884.

## **DOCUMENTOS E RELATÓRIOS**

AVELINO, José Joaquim. *Ofício da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1877.

AVELINO, José Joaquim. *Ofício do provedor da Santa Casa de Misericórdia dirigido à presidência da província e tratando do pagamento pela pintura do Altar da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1877.

CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal. *Relatório do estado dos negócios da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 31 maio 1871.

CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal. *Relação dos Irmãos efetivos e remidos da Santa Casa de Misericórdia de Theresina*. Teresina, 28 jun. 1877.

CASTELO BRANCO, Miguel de Sousa Borges Leal. *Demonstrativo do movimento de enfermarias da Santa de Casa de Misericórdia*. Teresina, 1878.

COSTA, José de Araújo. *Secretária da Santa Casa de Teresina*. Teresina, 27 jul. 1866.

COSTA, José de Araújo. *Relatório enviado pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia ao presidente da província Franklin Américo de Meneses Dória, versando sobre os custos de custeios e gastos com a enfermaria de bexigosos*. Teresina, jun. 1866.

DÓRIA, Franklin Américo de Meneses. *Ofício enviado pela secretaria da Santa Casa de Misericórdia ao Presidente da Província*. Teresina, 14 nov. 1864.

ESPINOLA JUNIOR, Manoel José. *Relatório da Província do Piauí*. Teresina, 1870. p. 13.

ÍNDICE ALFABÉTICO DAS LEIS PROVINCIAIS DO PIAUÍ – promulgadas de 1835 a 1878.

JOAQUIM, José. *Ofício de 22 de julho de 1876 enviado ao presidente da província Delfino Augusto de Albuquerque Cavalcante*. Teresina, 1876.

LEÃO, Manoel do Rego Barros Souza. *Relatório dos presidentes da Província de 1870*. Teresina, 1870.

LEÃO, Manoel do Rego Barros Souza. *Relatório lido perante a Assembleia Legislativa da província do Piauí no ato de sua instalação*. Teresina, 1871.

LIMA, Ignácia da Costa. *Pedido de pagamento dos vencimentos ao Tesouro Provincial*. Teresina, 1878.

LOPES, Raimundo Antônio. *Ofício enviado ao presidente da província Dr. Sancho de Barros Pimentel*. Teresina, 1878.

MELO, Gervásio Cícero de Albuquerque. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa do Piauí*. Teresina, 1873.

MENDES, Teotônio de Souza. *Relatório do presidente da província do Piauí*. Teresina, 1869.

MENDES, Simplicio de Souza. *Ofício por cópia da Academia Imperial de Medicina enviada ao presidente da província Miguel de Sousa Borges Leal Castelo Branco*. Teresina, 1871.

APEPI, Teresina, Livro códices, Referência, 1295.

MORAES, Lafayette Fernandez. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 29 ago. 1866.

MOURA, Constantino Luiz da Silva. *Ofício enviado no dia 14 de janeiro de 1866 ao presidente da província, Franklin Américo de Meneses Dória*. Teresina, 1866.

NERO, João da Costa. *Relatório da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1886.

NEVES, João da Costa. *Relatório escrito pelo provedor da Santa Casa ao vice-presidente Antônio Janssem de Mattos Pereira*. Teresina, 1887.

PIAUÍ. Resolução n. 29, de 27 de novembro de 1855. Dispõe sobre as regras internas do cemitério de Teresina. *Código das Leis Piauienses de 1855*. Teresina, 1855.

PIAUÍ. *Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Ofício enviado ao presidente da província Castelo Branco*. Teresina, 1871.

PIAUÍ. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1874.

PIAUÍ. *Livro de Registro de Óbitos da cidade de Teresina*. Cartório de Registro Civil da Zona sul. Livro 7. Teresina, 1877.

PIAUÍ. *Ofício enviado ao vice provedor da província Barão de Campo Maior*. Teresina, 1878.

PIAUÍ. *Relatório sobre compra de custeios e comedorias para Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1878.

PIAUÍ. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia de 1879*. Registro de despesas e manutenção do hospital de caridade. Teresina, 1879. APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

PIAUÍ. *Ofício aos médicos e provedor da Santa Casa de Misericórdia* (1868 a 1872). APEPI, Teresina, Reg. Atual: 1297.

PIAUÍ. *Recebimento de ofício de Eliseu por parte do Presidente da Província*. Teresina, 20 jul. 1881.

PIAUÍ. *Provedoria da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 29 mar. 1889.

PIAUÍ. *Provedoria da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 21 maio 1889.

RAIMUNDO, Manuel; ROSA, João Augusto. *Bases para o regulamento do cemitério público hoje a cargo da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1888.

ROSA, Odorico Brasileiro Albuquerque. *Ofício do vice-provedor da Santa Casa dirigido ao Presidente da Província Luís Antonio Vieira da Silva*. Teresina, 1870.

ROSA, Odorico Brasileiro Albuquerque. *Relatório enviado da Sala das Sessões da Santa Casa da Misericórdia, ao presidente da província Manuel do Rego Barros Sousa Leão*. Teresina, 4 fev. 1871.

SANTOS, Firmino Alves. *Envio do Relatório por parte do provedor da Santa Casa de Misericórdia ao presidente da província Augusto Olympio Gomes de Castro*. Teresina, 1868.

SOUZA, Joaquim Antônio de. *Relatório enviado ao Presidente da Província para contratação de enfermeiros para a Santa Casa*. Teresina, 1878.

SOUSA LEÃO, Manuel do Rego Barros de. *Relatório dos Presidentes das Províncias*. Teresina, 1871. p. 47. Disponível em: <<http://ddsnext.crl.edu/brazil>>. Acesso em: 10 out. 2021.

TEIXEIRA, Benjamin José. *Regulamento Interno do Hospital da Santa Casa de Misericórdia*. Teresina, 1863.

TEIXEIRA, Ricardo José. *Ofício enviado ao presidente da província Manuel do Rego Barros de Souza Leão*. Teresina, 1871.

TEIXEIRA, Ricardo José. *Provedor do Hospital de Misericórdia em relatório enviado ao presidente da província*. Teresina, 1871.

## FONTES ELETRÔNICAS

BRAGA, João Áreas; VELLOSO, Verônica Pimenta. *Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro*. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. *Decreto n. 464, de 17 de agosto de 1846*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-464-17-agosto-1846-560509-publicacaooriginal-83551-pe.html>>. Acessado em: 15 dez. 2021.

BRASIL. *Decreto n. 828, de 29 de setembro de 1851*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. *Decreto n. 1.169, de 7 de maio de 1853*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1169-7-maio-1853-558979-publicacaooriginal-80734-pe.html>>. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. *Decreto n. 1.387, de 28 de abril de 1854*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1387-28-abril-1854-590272-publicacaooriginal-115439-pe.html>>. Acesso em: 29 set. 2021.

BRASIL. *Decreto n. 8.387, de 19 de janeiro de 1882*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-8387-19-janeiro-1882-544934-publicacaooriginal-56615-pe.html>>. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. *Decreto n. 9554, de 3 de fevereiro de 1886*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9554-3-fevereiro-1886-543197-norma-pe.html>>. Acesso em: 12 out. 2021.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA. *Histórico*. Disponível em: <<http://www.fameb.ufba.br/institucional/historico>>. Acesso em: 4 out. 2021.

FENELON, Sandro. *Primeira Faculdade de Medicina do Brasil*. Disponível em: <<http://www.imaginologia.com.br/dow/Primeira-Faculdade-de-Medicina-do-Brasil.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

NASCIMENTO, Francisco de Assis de Sousa; BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho. Do “assombro” à morte: possibilidades de se pensar o medo, varíola e raiva no Piauí na segunda metade do século XIX. *Revista Latino-Americana de História*. São Leopoldo, p. 64-79, jan./jul. 2021. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/rla/index.php/rla/article/view/1153/386654>>. Acesso em: 01 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Descritores em Ciências da Saúde*. São Paulo: BIREME; OPAS, OMS, 2017. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=8462&filter=ths\\_exact\\_term&q=malaria](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=8462&filter=ths_exact_term&q=malaria)> . Acesso em: 8 mar. 2022.