



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

RAFAELA MARTINS SILVA

**AS FACES DA MISERICÓRDIA:**  
A Santa Casa de Teresina na assistência pública  
(1889-1930)

TERESINA – PI  
2016

RAFAELA MARTINS SILVA

**AS FACES DA MISERICÓRDIA:**  
A Santa Casa de Teresina na assistência pública  
(1889-1930)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em História do Brasil, do Centro de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal do Piauí (UFPI), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em História do Brasil.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Alcides do Nascimento

TERESINA - PI  
2016

FICHA CATALOGRÁFICA  
Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas e Letras  
Serviço de Processamento Técnico

S586f Silva, Rafaela Martins.  
As faces da misericórdia: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930) / Rafaela Martins Silva. – 2016. 148 f. : il.

Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, 2016.  
Orientação: Prof. Dr. Francisco Alcides do Nascimento.

1. Assistência Pública. 2. Hospital. 3. Santa Casa. 4. Primeira República. I. Título.

CDD 614.0981

RAFAELA MARTINS SILVA

**AS FACES DA MISERICÓRDIA:**

A Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em História do Brasil, do Centro de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal do Piauí (UFPI), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em História do Brasil.

Aprovada em     /     /

BANCA EXAMINADORA

---

Profº. Drº. Francisco Alcides do Nascimento (Orientador)  
Universidade Federal do Piauí - UFPI

---

Profº. Drº. Denílson Botelho de Deus (Examinador Externo)  
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

---

Profº. Drº. Pedro Vilarinho Castelo Branco (Examinador Interno)  
Universidade Federal do Piauí - UFPI

---

Profº. Drº. Francisco de Assis de Sousa Nascimento (Suplente)  
Universidade Federal do Piauí - UFPI

À minha mãe, Rita Martins Silva.  
Por nosso sonho. Tão ousado sonho.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, especialmente, a Deus, pelos milagres de minha vida. Eu escapei da morte, da necessidade, da dor, da falta de expectativa, entre outras coisas que poderiam ter atrapalhado a minha trajetória estudantil.

Em compensação, tive em minha mãe um espelho de valentia, força e amor. Ela me ensinou a viver, lutou por mim, lutamos juntas. É por isso então, que dedico o meu trabalho à Rita Martins Silva, por todos os anos de resignação em prol do meu crescimento como pessoa, pelo suor que derramou ao tronco de um ferro e de uma tábua de passar roupas. Por ter acreditado na educação como uma luz e trabalhado duro para que eu pudesse estudar.

Ao meu orientador, Francisco Alcides do Nascimento.

Aos professores que fizeram parte da minha caminhada na Universidade Estadual do Piauí: Márcia Santana Castelo Branco, Mara Lígia Fernandes, Gisvaldo Oliveira, Cristina Araújo e Elton Larry.

À Nayra Maria, minha amiga do coração.

Às pessoas que de um modo ou de outro ajudaram a minha mãe em momentos de necessidade: Seu Francisco, Seu Manoel, Dona Júlia e Dona Cleonice.

A Francisco Canindé Dias Alves, por tudo de melhor que se empenhou em me ajudar, por ter me incentivado e acreditado em mim.

À Gabriela Monteiro, por dividir comigo os momentos de angústia e pelas alegrias que me deu.

À Mayra Isaura, minha dose de tranquilidade e esperança.

À todos os meus companheiros de curso no Mestrado Acadêmico da UFPI: Karithiane Lustosa, Charlene, Miridan, Andreia Andrade, Simone, Isaac Sousa, Heitor Matos, Marcelo Cruz, Daniel, Ramon.

A fé e a valentia são a coragem do pobre.

## RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de mostrar caminhos em busca de compreender como a Santa Casa de Misericórdia de Teresina atuou no sentido de prestar assistência pública na cidade durante a Primeira República. Enfoca os serviços despendidos por esta instituição e qual a participação do poder público da elite local na promoção do atendimento médico-social aos pobres na capital piauiense entre 1889-1930. Neste sentido, tomamos a modernização da cidade como cenário da gestão da pobreza urbana, bem como analisamos também os discursos configurados a partir das práticas filantrópicas empreendidas em torno da medicina assistencialista e das ações medicalizadoras e normalizadoras que foram realizadas pelo Estado e pela elite local no período supramencionado. Neste intuito, o corpo documental utilizado nesta pesquisa é composto por relatórios governamentais e documentos da secretaria da Santa Casa (ofícios, correspondências, relatórios anuais), bem como os jornais que circularam em Teresina no final do século XIX e início do século XX. Com o objetivo de compreender as questões formuladas a partir destes propósitos, o aporte teórico desta pesquisa está embasado, entre outros, no conceito de *Medicina Social* de Michel Foucault (1979) e George Rosen (1979).

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência pública. Hospital. Santa Casa. Primeira República.



## **ABSTRACT**

This work aims to show paths in search of understanding how the Santa Casa de Misericórdia de Teresina acted to provide public assistance in the city during the First Republic. Focuses on the services spent by that institution and what the participation of the public authorities of the local elite in the promotion of medical and social assistance to the poor in capital of Piauí between 1889-1930. In this regard, we take the modernization of the city as the setting of the management of urban poverty, and also analyzed the speeches configured from philanthropic practices undertaken around the medicine assistance and medicalization and regulatory actions that were carried out by state and local elite in the above-mentioned period. To this end, the documentary body used in this research is composed of government reports and documents from the secretary of the Santa Casa (crafts, correspondence, annual reports), as well as newspapers that circulated in Teresina in the late nineteenth century and early twentieth century. In order to understand the issues raised from these purposes, the theoretical contribution of this research is based, among others, on the concept of social medicine of Michel Foucault (1979) and George Rosen (1979).

**KEYWORDS:** Public Assistance. Hospital. Santa Casa. First Republic.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 1 – MAPA DE TERESINA EM 1852</b> .....	33
<b>QUADRO 1 - MOVIMENTO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA (1854-1883)</b> ...	33
<b>QUADRO 2 - POPULAÇÃO DE TERESINA (1872-1910)</b> .....	62
<b>QUADRO 3 - DOENÇAS REGISTRADAS NA SANTA CASA</b> .....	67
<b>QUADRO 4 - INTENDENTES MUNICIPAIS</b> .....	72
<b>QUADRO 5 - CERIMÔNIAS CONTABILIZADAS (1902-1906)</b> .....	92
<b>QUADRO 6 - PERSONALIDADES DA IRMANDADE DA SANTA CASA</b> .....	102,103
<b>QUADRO 7- PROVIDORES DA SANTA CASA (1889-1930)</b> .....	104,105
<b>QUADRO 8 - FORMAS DE CURA UTILIZADAS PELA POPULAÇÃO EM GERAL</b> .....	113
<b>QUADRO 9 - MÉDICOS DO HOSPITAL (1898-1930)</b> .....	115

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

<b>TABELA 1 - PROFISSÕES DOS IRMÃOS E DIRIGENTES (1898-1909).....</b>	<b>101</b>
<b>TABELA 2 - MOVIMENTO DE ENTRADA E DE SAÍDA DE DOENTES NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA (1898-1930).....</b>	<b>117</b>
<b>TABELA 3 - INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS EM CRIANÇAS.....</b>	<b>120</b>
<b>TABELA 4 - INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS.....</b>	<b>121,122,123</b>
<b>GRÁFICO 1 - MANUTENÇÃO FINANCEIRA DA SANTA CASA.....</b>	<b>109</b>
<b>GRÁFICO 2 - RECEITAS EXTERNAS (1909-1930).....</b>	<b>119</b>

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	6
LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	10
LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS.....	11
INTRODUÇÃO .....	13
<b>1 AS MISERICÓRDIAS: PRENÚNCIOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-SOCIAL NO BRASIL.....</b>	<b>21</b>
1.1 As Santas Casas como fontes de estudo sobre o assistencialismo médico no Brasil.....	24
1.2 Origens da Santa Casa de Misericórdia de Teresina: perfil precedente.....	31
1.3 Caridade e filantropia: bases para o entendimento da iniciativa particular na história do hospital.....	36
1.4 A medicina social: matrizes conceituais.....	37
1.5 A saúde pública brasileira: um panorama anterior à Primeira República.....	41
1.6 A Primeira República e a assistência médica no Brasil.....	43
1.7 A organização da saúde pública em Teresina na Primeira República.....	46
<b>2 TERESINA NA PRIMEIRA REPÚBLICA: PAPÉIS DA SANTA CASA NAS TRANSFORMAÇÕES DA CIDADE.....</b>	<b>49</b>
2.1 Teresina: questões urbanas da cidade no final do século XIX.....	49
2.2 Perfil econômico da cidade na Primeira República.....	55
2.3 Teresina na <i>Belle Époque</i> : nas trilhas das luzes.....	57
2.4 Uma <i>Belle Époque</i> . <i>Tão belle?</i> .....	61
2.5 As doenças e a cidade.....	68
2.6 Disciplinando a cidade: administração e medidas intervencionistas.....	72
<b>3 A SANTA CASA E AÇÃO ASSISTENCIAL EM TERESINA: FUNÇÕES SOCIAIS E ATUAÇÃO MÉDICO-RELIGIOSA.....</b>	<b>79</b>
3.1 Entre a Igreja e o Estado: a Santa Casa na transição.....	80
3.2 A regulação religiosa e o lucro da empresa funerária.....	93
3.3 A Irmandade e os dirigentes: a elite política, econômica e social.....	98
3.4 A relação do Estado e da iniciativa privada na Santa Casa: uma leitura da assistência pública em Teresina.....	107
3.5 Os médicos da Santa Casa.....	112
3.6 Práticas médicas no hospital: a medicina clínica e cirúrgica.....	117
3.7 O Asilo de Alienados: a loucura como ônus à Santa Casa.....	126
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	130
REFERÊNCIAS .....	134
ANEXO .....	146

## INTRODUÇÃO

As múltiplas relações sociais e culturais tecidas no espaço urbano levam-nos, dentre outras possibilidades de estudos, a lançar vista para a cidade como campo de exercício de disciplinas, e também, para os modos de intervenção na *urbe*. É neste sentido que Robert Castel em *As metamorfoses da questão social* (2009) aborda os estudos sobre a construção do “social-assistencial” no que diz respeito às formas de dispensar auxílio aos “necessitados” e à postura das associações locais, bem como do Estado, diante do problema da gestão da pobreza urbana.

De acordo com Castel, a assistência<sup>1</sup> aos “necessitados”, ou seja, àqueles considerados incapazes de prover a própria subsistência, existiu na maioria das sociedades humanas ocidentais ao longo do tempo. As formas encontradas para administrar a pobreza nas cidades também foram diversas, tais como a caridade praticada diretamente entre os indivíduos e a criação de instituições especializadas em dispensar cuidados aos mesmos: asilos, orfanatos, hospitais e hospícios.

As Santas Casas de Misericórdia foram um desses modelos de práticas assistencialistas às camadas sociais pobres e possuem caráter religioso herdado das antigas irmandades e confrarias dos séculos XII e XIII, que acabaram por substituir os mosteiros na função da caridade. A primeira irmandade de Misericórdia foi fundada em 1498 na cidade de Lisboa. Era um grupo de católicos destinado à prática da caridade, tipo de associação comum na Europa nesse período. A disseminação desses hospitais não ocorreu apenas em Portugal, mas também em todas as regiões colonizadas pelos portugueses, bem como em outras partes do mundo como a América.<sup>2</sup>

Essas irmandades configuravam-se em associações de homens, e posteriormente, permitiu a adesão de mulheres, que possuíam posição de influência — por *status* social, ou poder econômico e político elevados — nas cidades onde atuavam. Foram responsáveis pela organização e/ou administração de hospitais, asilos para órfãos, recolhimento para mulheres e

---

<sup>1</sup> Partimos aqui da compreensão de Fernando da S. Correia, na qual a assistência é entendida como auxílio, socorro àqueles que não possuem meios individuais de resolver suas próprias necessidades e precisam de ajuda: “[...] Assistência a famintos, a sedentos, nus, desabrigados, doentes e tristes, ativos, transviados, impacientes, desesperados, mal aconselhados, pobres de pão ou pobres de consolação, tudo é assistência, auxílio, socorro.” Ver CORREIA, 1999, p. 13. *apud* MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. 4ª ed. São Paulo, Cortez, 2008, p. 15.

<sup>2</sup> ABREU, Laurinda. *O papel das Misericórdias no lugar de além-mar formação do Império Português*. História, Ciências, Saúde. Manguinhos. v. 8, n. 3. Rio de Janeiro set/dez 2001, p. 591-611. SÁ, Isabel do Guimarães. *As Misericórdias no Império Português [1500-1800]*. 500 anos das Misericórdias Portuguesas. Solidariedade de geração em geração. Lisboa: Comissão Nacional para as comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 2000, p. 101-133. Disponível na internet <http://hdl.handle.net/1822/4343>. Consulta realizada em 15 de abril de 2015.

mendigos, bem como pelos cemitérios. Dentre essas práticas caritativas, também atendiam aos presos e aos escravos; distribuía esmolas e prestavam auxílio religioso aos condenados à forca. Os subsídios para a manutenção dessas atividades advinham de subvenções do Estado, do monopólio de enterramentos e das doações realizadas em testamento por aqueles que compunham à irmandade.

De acordo com Lilia Ferreira Lobo, em *Os infames da História: pobres, escravos e deficientes no Brasil* (2008), essas instituições sociais foram trazidas para o Brasil durante o período colonial e as suas principais iniciativas foram sediadas nas cidades brasileiras ou coincidiram com o seu nascimento, uma vez que, “Assim como nas demais colônias portuguesas, sabe-se que no Brasil, onde os portugueses fundaram vilas, fundaram logo após Santas Casas”<sup>3</sup>. Elas foram criadas no intuito de atender os “enjeitados”, famintos, enfermos e crianças abandonadas caracterizando-se, dessa forma, como um local de acolhimento das “desordens” sociais.

Dentro desse universo de estudos sobre a prática da assistência médica, observa-se que as pesquisas sobre a história da saúde<sup>4</sup> ganharam uma maior relevância a partir de mudanças nos procedimentos e métodos de realização do ofício do historiador. A historiografia ocidental passou por uma ampla transformação das principais prerrogativas que haviam lhe guiado até os anos de 1960 e a crise paradigmática que ocorreu na história, a partir deste momento, acarretou na fragmentação de suas abordagens e dos seus objetos de estudo<sup>5</sup>. De modo mais específico, os debates sobre a assistência voltada para a saúde e a problematização da questão dos pobres nas cidades vêm sendo problematizados na Europa desde a década de 1980 e possuem como principais estudiosas a historiadora francesa Catherine Duprat<sup>6</sup> e a italiana Sandra Cavallo<sup>7</sup>. No Brasil, as pesquisas em torno dessa temática vêm crescendo e despertando o interesse de estudiosos de diversas áreas, dentre elas, historiadores, sociólogos,

<sup>3</sup> LOBO, Lilia. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008, p. 280.

<sup>4</sup> Sobre história da saúde, entendemos que se trata dos estudos que se detém não apenas à investigação da doença em si, mas à forma como ela se manifesta e é tratada no contexto social e econômico das temporalidades analisadas. Para George Rose, as considerações históricas sobre a saúde enquanto problema são acompanhadas pelo conceito de Medicina Social, onde o “social” aqui não se refere somente ao ambiente, mas aos “fatores que fazem parte desta condição social de um grupo particular e que afetam o estado de saúde dos membros deste grupo” (ROSEN, George, 1979, p.139).

<sup>5</sup> CARDOSO, C.F.;VAINFAS, R. (Orgs.). *Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 1997, p.160-161.

<sup>6</sup> DUPRAT, C. *Usage et Pratiques de La Philantropie: pauvreté, actions sociale et lien social à Paris, au cours du premier XIX siècle*. Paris: Comité d’ Historie de la Sécurité Sociale, 1996. v. 1,2.

<sup>7</sup> CAVALLO, Sandra. *Charity and Power in Early Modern Italy: benefactors and their motives in Turin, 1541-1789*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

antropólogos e cientistas políticos<sup>8</sup>. Nesse sentido, trabalhos como o de Sidney Chalhoub (1996), *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*; Lilia Lobo (2009), *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*; e de Gisele Sanglard (2013) *A sociedade civil e a construção de hospitais na cidade do Rio de Janeiro da Primeira República*, são importantes estudos que foram utilizados nesta pesquisa no intuito de entender a prática da assistência médica no contexto teresinense entre 1889 e 1930.

O primeiro contato da autora com essa temática resultou de pesquisas junto ao PIBIC (Programa Institucional de Bolsas e Iniciação Científica) na Universidade Estadual do Piauí. Intitulada *Nos rastros da loucura: a construção do asilo de alienados de Teresina*, a pesquisa tinha o intuito de explicar os discursos que foram formulados a partir de 1890 até 1930, na cidade de Teresina, sobre a questão da loucura no Piauí e a necessidade de criação de um espaço para abrigar as pessoas que eram consideradas loucas pelas autoridades competentes.<sup>9</sup> Tendo em vista que, após 1907, data da construção do asilo, os doentes mentais da cidade eram internados na Santa Casa de Misericórdia de Teresina, foi necessário estudar esta instituição para entender o tratamento dispensado a eles. Posteriormente, foi elaborado um trabalho monográfico para a aquisição de graduação em História também pela Universidade Estadual do Piauí. Este tivera o objetivo de estudar a Santa Casa de Teresina durante a primeira metade do século XIX<sup>10</sup>. Trata-se de pesquisas que buscaram analisar o controle de doenças no espaço urbano e as formas de administração dos problemas trazidos por estas para a cidade.

Dessa forma, este trabalho tem o objetivo de compreender como o hospital Santa Casa de Misericórdia atuou em Teresina no sentido de prestar assistência pública na cidade e quais as representações sociais e culturais do hospital para a sociedade piauiense no período da Primeira República. Perscruta também sobre a forma como esta instituição hospitalar era parcialmente organizada e gerida pela elite local e qual a relação do Estado com esta modalidade de distribuição de assistência à “pobreza desvalida”. Ao lado disso, investiga como o hospital atuava enquanto lugar de cura e instituição asilar voltada especialmente aos doentes pobres de Teresina.

---

<sup>8</sup> HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Orgs). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e no Caribe*, 2004.

<sup>9</sup> Pesquisa realizada entre os anos de 2011 e 2012, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Ma. Márcia Santana Castelo Branco.

<sup>10</sup> SILVA, Rafaela Martins. *A Santa Casa de Misericórdia de Teresina: um espaço de controle e normatização na primeira metade do século XIX*. Monografia (Graduação em História). Teresina: Universidade Estadual do Piauí, 2013.

O recorte estudado corresponde a um momento de mudanças políticas e sociais no Brasil, as quais implicaram na descentralização de responsabilidades do poder central para com os “socorros públicos”, os quais passaram a serem atribuições dos poderes locais durante a Primeira República. Condiz também com o período em que as preocupações com a *questão social*<sup>11</sup> ganharam ênfase no Brasil a partir da abolição da escravidão. Conforme Chalhoub, esse marco histórico derivou em redefinições do mundo do trabalho, o que gerou uma organização repressiva em torno da ociosidade. O autor atenta para a unificação dos sentidos que perpassavam entre “classes perigosas”<sup>12</sup> e “classes pobres” no contexto brasileiro, bem como para a construção de uma ideologia que significava ambas como veículos condutores de desordens e doenças.

Para Sanglard (2014), esses foram os pontos de partida para que os poderes públicos e, do mesmo modo as elites locais, se empenhassem em buscar resolver as questões que os pobres, indigentes e “vagabundos” representavam nas cidades. A assistência em torno dos “resíduos” sociais se propôs a variadas ações que se configuravam tanto por auxiliá-los, quanto por estabelecer uma fronteira entre o “bom pobre”, honrado por se dedicar ao trabalho, e o “mau pobre”, repreendido por negar-se a ele.<sup>13</sup>

De acordo com Gilberto Hochman, a Primeira República foi um período em que os problemas gerados pelas doenças se tornaram de ordem pública e estatal no Brasil, momento em que houve o surgimento de uma consciência social e coletiva em torno dos entraves provocados pela proliferação de doenças. O autor defende que a institucionalização da saúde ocorreu de forma híbrida no caso brasileiro<sup>14</sup>. Essa afirmação confirma a investigação no que diz respeito ao caso específico estudado nesta pesquisa. Entende-se que cidades como Teresina vivenciaram modelos paralelos de oferta de medidas em prol da assistência pública no tocante às doenças e aos problemas diversos oriundos destas, pois as fontes analisadas tornam perceptíveis que “assistência” e/ou “caridade pública” e “saúde pública” eram segmentos relatados de forma separada pelos governadores do Estado no que concerne às

---

<sup>11</sup> Denominação às preocupações com a pobreza urbana que nasceram no Brasil vinculadas ao processo de abolição da escravatura. Cf. SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Otávio. *Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920)*. 2014, p. 73.

<sup>12</sup> De acordo com Chalhoub (1996), o conceito de “classes perigosas” surgiu na França, a partir dos estudos de M. A. Frégier, que possuía o objetivo de traçar o perfil dos tipos de “malfeitores” em Paris na primeira metade do século XIX. Contudo, tomou outras ressignificações no Brasil a partir das práticas repressivas do poder público que foram direcionadas aos pobres. Em lugar de estabelecer uma fronteira, unificou criminalidade e pobreza sobre o mesmo sentido (Cf. CHALHOUB, 1996, p. 20-28).

<sup>13</sup> SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Otávio. *Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920)*. 2014, p. 73.

<sup>14</sup> HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.



questões relacionadas à saúde na cidade. A primeira consistia no auxílio operado pela Santa Casa, o qual era destinado de forma específica aos pobres e aos indigentes com enfoque na Medicina Curativa. A segunda trata-se da aplicação da Medicina Sanitária no espaço urbano, que se materializava através do saneamento do meio e buscava prevenir epidemias especialmente através de obras urbanas.

Compreendendo que as cidades são atravessadas por diversas facetas, dimensões e possibilidades, tal como propõe Maria Stella Bresciani (2002), um dos desafios da pesquisa foi buscar compreender quais variantes da Medicina Social podem ser aplicadas no estudo sobre essa temática em Teresina, como também a relação delas com os serviços despendidos pela Santa Casa de Misericórdia. Nesse sentido, o aporte teórico deste trabalho está fundamentado nas proposições de Michel Foucault (1979) e George Rosen (1979). Considerando que esses autores compartilham estudos sobre a mesma matriz intelectual, utilizamos o conceito de *Medicina Social Urbana*, enquanto uma das três vertentes da *Medicina Social Moderna*<sup>15</sup>, a partir da compreensão de Foucault. Nesse sentido, temos o intuito de mostrar as transformações ensejadas e concretizadas na cidade durante o período da pesquisa. Com relação às contribuições de Rosen, a abordagem do autor sobre *Higiene Social*<sup>16</sup> nos serviu de auxílio no intento de formular bases para compreender os tipos de regulação que estavam travestidos na assistência prestada pela Santa Casa de Misericórdia no final do século XIX e início do século XX.

Destarte, levando em conta o problema proposto, algumas questões foram pertinentes e fundamentais no que se refere ao encaminhamento da pesquisa: de que modo o hospital atuava na cidade no sentido de controlar as desordens provocadas pelos doentes pobres? Qual a relação do Estado e da elite local com Santa Casa na promoção da assistência pública? Qual o perfil social dos dirigentes e dos indivíduos que contribuíam para a manutenção da Santa Casa? Como o hospital atuava enquanto instrumento terapêutico na cidade?

De modo a responder a esses questionamentos e possibilitar este estudo, foram analisados relatórios, correspondências e ofícios que partiam do hospital, o que tornou possível investigar a forma como a instituição era projetada, administrada e subsidiada através do Estado e dos dirigentes. Esses documentos oficiais, especialmente os relatórios anuais,

---

<sup>15</sup> As outras variantes que Foucault propõe para a Medicina Social Moderna são a Medicina Social de Estado e a Medicina Social Assistencial (Cf. FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. [Trad. Roberto Machado] Edições Graal, 1979).

<sup>16</sup> ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. [Trad. Ângela Loureiro de Souza]. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p.108.

apresentam as situações cotidianas que iam surgindo na instituição. Em geral, eram realizados e enviados pelo provedor — ocupação mais importante na hierarquia dos cargos da direção da Santa Casa — com a aprovação da Mesa Administrativa<sup>17</sup> ao governo do Estado. Relatavam sobre as cerimônias religiosas praticadas no hospital, bem como os procedimentos médicos, o número de doentes atendidos, curados e mortos e, de modo recorrente, apresentavam as doações compulsórias ou espontâneas que concorriam para mantê-lo, as verbas públicas e as receitas de gastos e despesas.

O primeiro *Estatuto* da Santa Casa (1866), e especialmente a versão reformulada dele no ano de 1890, foram outras duas importantes fontes de análise que nos permitiram perceber como teve início o processo de secularização do hospital em Teresina, tendo em vista que até o final do século XIX, a Santa Casa pertencia à ordem religiosa Nossa Senhora das Dores. A partir da ascensão do Regime Republicano, ela passou para a jurisdição do Estado. Ao confrontar esses documentos, podemos perceber quando se deu a mudança no âmbito das questões administrativas nesta instituição e quais os conflitos configurados a partir desse momento.

Contudo, a atuação da Santa Casa em Teresina não foi estudada somente por meio da análise de documentos que mostram este objeto de pesquisa através do entendimento dos seus gerenciadores, mas também, por meio de fontes hemerográficas. Portanto, os jornais que circularam no Piauí no final do século XIX e no início do século XX, dentre eles, *O Apóstolo*, *O Jornal de Notícias*, *O Correio do Piauí*, *Diário do Piauí*, *O Estado* e *A Época*, permitem entender a Santa Casa de Misericórdia de Teresina sob outra ótica além da apresentada pelos documentos oficiais.

Ao lidar com a análise de jornais e documentos oficiais procura-se a aproximação com o pensamento de Jacques Le Goff. No artigo *Documento/Monumento*, o autor alerta para a necessidade da crítica documental, percebendo-o como um monumento, ou seja, “[...] como um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de força que aí detinham o poder”<sup>18</sup>. Assim, ao entender um documento como monumento, devemos atentar para as intenções que motivaram a construção deste, e também, para as condições da produção do mesmo, tendo em vista as singularidades de uma sociedade em determinada época. No intuito de responder aos questionamentos propostos na pesquisa, o trabalho está dividido em três capítulos.

---

<sup>17</sup> De acordo com o Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Teresina (1898), a Mesa administrativa era composta por um provedor, um secretário, um tesoureiro e seis mordomos.

<sup>18</sup> LE GOFF, Jacques. Documento/Monumento. In: LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. 5ª ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003, p.536.

O capítulo 1 intitulado *As Misericórdias: prenúncios da assistência médico-social no Brasil* se propôs a fazer um levantamento sobre a produção historiográfica referente às Santas Casas brasileiras, buscando um entendimento da forma como estas instituições hospitalares funcionaram em outras cidades, a questão delas como fonte de pesquisa e quais os pontos convergentes e as variações deste modelo de assistencialismo no Brasil em relação à forma como ele atuou em Teresina. Aborda como esse modelo hospitalar ocorreu no primeiro momento no Piauí, na cidade de Oeiras, bem como, as explicações históricas para a transferência do Hospital de Caridade para Teresina, no contexto da mudança da capital piauiense em 1852. Buscaremos discutir os conceitos teóricos que perpassam pelo entendimento de caridade, filantropia e medidas reguladoras através da medicina social, bem como essas prerrogativas serão aplicadas ao longo da narrativa. Ademais, analisa a participação das Santas Casas diante dos problemas em relação à saúde da população no Império brasileiro, bem como a configuração delas após as mudanças advindas com o advento da Primeira República.

O capítulo 2 com título *Teresina na Primeira República: papéis da Santa Casa nas transformações da cidade* descortina a configuração da cidade nos seus aspectos econômicos e sociais no final do século XIX e início do século XX com o intuito de entender as condições em que a população urbana vivia no período mencionado. Através de uma análise sobre a produção historiográfica que trata destes aspectos da cidade na transição do período Monárquico para a República, pretendemos também mostrar como a efervescência social e cultural que Teresina vivenciava, durante esse período, contrastava com os problemas gerados pela pobreza na capital. Desse modo, apontamos as ações normativas na *urbe* e os efeitos que estas produziram no intuito de modernizar Teresina através de reformas físicas implantadas nas ações propostas pelo poder público e por homens influentes na cidade. Apresentamos o papel da Santa Casa enquanto instituição hospitalar de assistência aos pobres e analisamos a utilidade desse hospital em relação ao crescimento dos indigentes na capital, especialmente por conta dos problemas que estes acrescentavam para em Teresina, principalmente as secas. No sentido de entender as mudanças nas formas de oferecer assistência na Santa Casa, investigamos sobre a forma de atuação desta no final do século XIX.

O capítulo 3 intitulado *A Santa Casa e a ação assistencial em Teresina: funções sociais e atuação médico-religiosa* analisa o objeto desta pesquisa de forma mais específica, enquanto instituição assistencial da cidade. Possui como foco mostrar os tipos de regulações sociais operadas pelo hospital, o público o qual elas estavam direcionadas, as relações do Estado e da elite local para com a manutenção da Santa Casa e quais eram as funções sociais

que ela possuía. Aborda as mentalidades<sup>19</sup> em torno das doações e do signo da morte sobre o hospital, buscando mostrar como a Santa Casa de Misericórdia, enquanto instituição criada em prol da beneficência aos pobres, despertava a vontade de doar na sociedade teresinense, bem como as motivações que levaram à criação de uma Empresa para a venda de artigos funerários. Apresentam, entre seus principais aspectos, o modo como o hospital era mantido e os serviços oferecidos pelo mesmo a partir dos relatos dos seus gerenciadores. Além do mais, visa estudar a composição social da Mesa administrativa do hospital, a elite dirigente, bem como o grupo social que fazia doações para a Santa Casa, a Irmandade<sup>20</sup>. Por fim, procuramos investigar de que forma a medicina era pensada enquanto obra social direcionada aos pobres em Teresina no período da transição do século XIX para o século XX, quais eram os médicos que atuavam na Santa Casa e como estes praticavam a medicina clínica e cirúrgica.

---

<sup>19</sup> O conceito de mentalidade é entendido aqui a partir dos estudos de Philippe Ariès. Para o autor, a história das mentalidades está fundamentada nas formas em que o “inconsciente coletivo” ou “não consciente coletivo” se manifesta, o que se trata de uma falta ou mesmo inexistência de percepção dos contemporâneos em um tempo de longa duração. ARIÈS, Philippe. A história das mentalidades. In: NOVAIS, Fernando A.; SILVA, Rogério F. da (Orgs). *Nova História em perspectiva*. v.1. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

<sup>20</sup> De acordo com o Estatuto da Santa Casa, a Irmandade era dividida entre irmãos beneméritos e remidos, os primeiros tinham que doar 200 mil réis ou um valor maior e “prestar serviços relevantes à Santa Casa”, os últimos eram considerados desta forma por fazerem apenas doações anuais.

## 1 AS MISERICÓRDIAS: PRENÚNCIOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-SOCIAL NO BRASIL

As Misericórdias foram práticas assistencialistas fundadas a partir do princípio religioso da caridade aos pobres, no entanto, se inscrevem também como uma “economia política de salvação” que assistia aos necessitados, mas impelia que estes estivessem submissos à condição de inferioridade social<sup>21</sup>. Assim, tal assistência era utilizada para assistir a pobreza através da caridade de quem pudesse fazê-la, uma vez que, segundo Castel:

As ‘obras de Misericórdia’ desenvolvem uma economia política da caridade cujo valor de troca é a esmola que ‘apaga o pecado’. Desse modo, estabelece-se um comércio entre o rico e o pobre como vantagem para as duas partes: o primeiro ganha a sua salvação, graças à sua ação caridosa, mas o segundo é igualmente salvo desde que aceite a sua condição.<sup>22</sup>

Observa-se que religião e medicina estão associadas antes e depois do Cristianismo, pois paganismo, politeísmo, budismo, maometismo, também mesclaram as duas atividades. No entanto, a assistência hospitalar gerida pelas Misericórdias aparece como uma instituição Cristã e marcadamente influenciada por fundamentações centrais do cristianismo, entre elas, a dedicação e o cuidado com os pobres e a salvação daqueles que se dispusessem a ajudar.<sup>23</sup>

Como já foi dito na introdução deste trabalho, a irmandade que inspirou o modelo instalado no Brasil foi fundada em Lisboa em 1498, sendo atribuída pela historiografia tradicional à iniciativa da rainha Leonor e do frei Miguel de Contreiras.<sup>24</sup> As Santas Casas de Misericórdia são irmandades de católicos, entre outras<sup>25</sup>, que vêm sendo fundadas desde a Europa Medieval. A historiadora Isabel dos Guimarães Sá esclareceu a diferença entre as

---

<sup>21</sup> De acordo com Castel, a organização da assistência no século XVI dividia a pobreza entre os “bons” e os “maus” pobres. Apenas os primeiros deveriam receber a caridade, pois não contestavam a condição de inferioridade econômica e social a que estavam expostos (CASTEL, Robert. *Metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. [Trad. Iracy D. Poleti]. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, p. 75).

<sup>22</sup> *Ibidem*, p. 65.

<sup>23</sup> CARNEIRO, Glauco. *O poder da Misericórdia: a Santa Casa na História de São Paulo*. v. II. São Paulo: Press Grafic, 1986, p.13.

<sup>24</sup> *Ibidem*, p.16.

<sup>25</sup> De acordo com João José Reis, as irmandades eram associações corporativas, nas quais estabeleciam solidariedades fundadas em hierarquias sociais que foram fundadas no período colonial. Mantiveram esse perfil pelo menos até o Brasil-Império. De maneira geral, eram formadas por leigos enquanto as ordens terceiras estavam ligadas às ordens religiosas conventuais (franciscana, dominicana, carmelita) e assumiam bases religiosas católicas. No entanto, as irmandades poderiam ser fundamentadas em outros princípios, que não a religiosidade, tais como, a raça ou a “pureza de sangue”. Segundo o autor, “havia irmandades de brancos, de pretos e de pardos” que foram criadas com o objetivo de ajuda mútua entre os irmãos. Ver: REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991, p. 53.

Misericórdias e outros grupos sociais com interesses ou objetivos comuns que levavam a denominação de confrarias:

Quando muito, as confrarias exerciam uma assistência voltada para os seus irmãos e famílias respectivas, enquanto que as Misericórdias baseavam a sua ação na relação entre as elites locais e a massa dos pobres que geralmente não integram o número de irmãos.<sup>26</sup>

Enquanto as confrarias dedicavam obras voltadas para os seus próprios membros, as Santas Casas de Misericórdia projetavam suas ações caritativas principalmente para os “de fora”, uma vez que seus irmãos eram socialmente privilegiados. Eram associações que possuíam alguns critérios de seleção e “qualidades” que os candidatos deveriam ter (ver terceiro capítulo). Em geral, estas instituições permaneceram durante séculos com o mesmo perfil em relação aos serviços que prestavam aos mais pobres. Quanto à estrutura física, sumariamente, possuíam hospital, capelas, asilos, roda dos expostos. No hospital, eram internados homens, mulheres e crianças, escravos, soldados, imigrantes, loucos, doentes de epidemias e órfãos. As capelas foram construídas através de doações ou dos serviços que partiam da iniciativa particular de pessoas denominadas como “benfeitores”. Serviam principalmente, para a reza de missas pelas almas dos irmãos doadores e realizar sacramentos religiosos. As principais fontes de renda desses hospitais advinham da administração dos cemitérios nas cidades e das doações dos irmãos, bem como, das subvenções do Estado. No tocante às premissas dessas instituições, as Misericórdias eram regidas por um Compromisso da Irmandade de Lisboa, de 1519, que, segundo a historiografia pesquisada<sup>27</sup>, norteou os demais hospitais fundados com o princípio religioso Cristão, inclusive a Santa Casa de

<sup>26</sup> GUIMARÃES, Isabel Sá dos. *Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no império português, 1500-1800*. Lisboa: Comissão nacional para as comemorações dos descobrimentos portugueses, 1997. Disponível na internet: <http://hdl.handle.net/1822/4311>.

<sup>27</sup> ARIERO, José Borlido Carvalho (Pe.). *Santa Casa de Misericórdia de Arcos Valdevez, 4º centenário – 1595-1995*. 3ª ed. 2001. ARRUDA, June Locke. *Museu da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*. São Paulo: Laserprint, 2009. BATORÉO, Manuel; GUEDES, Anabela; RODRIGUES, Anabela; BRITO, Célia; CID, Fátima; AFONSO, Luís; BERJANO, Mário (Coord.) *A Pintura e os Pintores da Santa Casa da Misericórdia da Ericéia*. Brasília: Mar de Letras, 1998. CAMPOS, Ernesto de Sousa. *A Santa Casa de Misericórdia de Santos, primeiro hospital fundado no Brasil: sua origem e evolução 1543-1943*. São Paulo: ElvinoPocai, 1943. CARNEIRO, Glauco. *O poder da Misericórdia: a Santa Casa na História de São Paulo*. V. II. São Paulo: Press Grafic, 1986. GUIMARÃES, Isabel Sá dos. *Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no império português, 1500-1800*. Lisboa: Comissão nacional para as comemorações dos descobrimentos portugueses, 1997. Disponível na internet: <http://hdl.handle.net/1822/4311>. LOBO, Lilia. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

Santos, a primeira instituição desse perfil fundada no Brasil<sup>28</sup>. Das catorze obras a serem praticadas pelos cristãos, sete eram definidas como materiais e sete como espirituais:

As espirituais são:

- 1- Ensinar os simples;
- 2- Dar conselho aos que pedem;
- 3- Castigar os que erram;
- 4- Consolar os desconsolados;
- 5- Perdoar os que ofenderem;
- 6- Sofrer injúrias com paciência;
- 7- Rezar pelos vivos e pelos mortos;

As materiais ou corporais são:

- 1- Remir os cativos;
- 2- Visitar os presos;
- 3- Curar os enfermos;
- 4- Cobrir os nus;
- 5- Dar de comer aos famintos;
- 6- Dar de beber a quem tem sede;
- 7- Dar pouso aos peregrinos e enterrar os mortos.<sup>29</sup>

Diante das subjetividades entrepostas entre elas, é impossível afirmar que todas as obras eram seguidas pelos irmãos, especialmente quando nos referimos às obras espirituais, uma vez que muitas concepções são de caráter individual, e não necessariamente eram compartilhados pelos irmãos de modo geral. No entanto, a sétima obra espiritual pode ser considerada como um indício comum nas atuações das irmandades — inclusive na Santa Casa de Misericórdia de Teresina — pois, de modo geral, eram mantidas capelas que tinham como principal objetivo rezar missas para os irmãos falecidos. Nesse caso, a obra espiritual era destinada aos componentes da associação. As demais atividades caritativas normalmente destinavam-se a terceiros, sendo que os hospitais das irmandades de Misericórdia foram seus principais instrumentos de ação.

---

<sup>28</sup> CAMPOS, Ernesto de Souza. *Santa Casa de Santos*: primeiro hospital fundado no Brasil, sua origem e evolução (Homenagem por ocasião do quarto centenário da fundação, 1543-1943). São Paulo: ElvinoPocai, 1943.

<sup>29</sup> *Ibidem*, p. 80.

Esse modelo de medicina assistencialista estava fundamentado em princípios religiosos, no entanto, também nas implicações políticas, econômicas e sociais imbrincadas nos momentos históricos. Sabemos que as Santas Casas de Misericórdia são instituições tradicionais no Brasil, desta forma, na intenção de fugirmos de anacronismos, atentamos para o período proposto como análise neste estudo, o qual corresponde ao final do século XIX e início do século XX, portanto, deve-se considerar que esses modelos hospitalares sofreram transformações ao longo do tempo através de mudanças e permanências em suas formas de atuação. Desse modo, nos concentramos em buscar o entendimento político, social e cultural descortinado neste corte cronológico a fim de compreendermos as transformações e permanências contidas nestas instituições.

Assim, no que se trata das funções das irmandades no Brasil, é importante ressaltar que elas foram criadas durante o período colonial por conta da necessidade de suprir a distância do governo colonial com a assistência social. Eram, sobretudo, formadas por leigos que desempenhavam funções religiosas e um papel importante na assistência social. Durante o século XIX, a atuação das irmandades passou pelas relações do Estado com a Igreja Católica e se revelavam como instituições mistas, que estavam sob a égide do poder temporal e espiritual.<sup>30</sup>

### **1.1 As Santas Casas como fontes de estudo sobre o assistencialismo médico no Brasil**

Ao analisar a produção historiográfica sobre as Santas Casas de Misericórdia foi possível observar que a maior parte dos trabalhos sobre o tema concentra-se de forma mais enfática em seus aspectos religiosos e que essas pesquisas têm mais espaço em Portugal e no Brasil.<sup>31</sup> No entanto, observamos que existem poucos trabalhos que abordam este objeto como estudo, e que contextualizam a atuação desses hospitais nas cidades com as circunstâncias históricas socioeconômicas. A maior parte deles pode ser encontrada na literatura médica e enfocam as memórias de médicos que trabalharam ou ainda desempenham atividades nestes hospitais.

---

<sup>30</sup> JUNIOR, José Pereira de Sousa. Construindo sociabilidades, desafiando as autoridades: uma análise sobre as irmandades religiosas na Paraíba- Século XIX. Artigo apresentado no VI Simpósio Nacional de História Cultural. *Escritas da História: Ver-Sentir-Narrar* na Universidade Federal do Piauí, 2011.

<sup>31</sup> KHOURY, Yara Aun (Coord). *Guia das Santas Casas de Misericórdia no Brasil: (fundadas entre 1500-1900)*. v. 1. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo: PUC-SP/CEDIC: FAPESP, 2004.



A autora Isabel Sá dos Guimarães, em um artigo sobre a história da religiosidade em Portugal<sup>32</sup>, se refere à produção de diversas monografias sobre as Santas Casas portuguesas e sublinha que a maior parte delas afere maior relevância aos fundamentos religiosos que serviram de modelo às demais organizações desse porte. Guimarães afirma que as características religiosas são de suma importância para entender a prática da caridade, no entanto, destaca a escassez de abordagens que tenham o objetivo de compreender implicações econômicas e sociais dessas instituições. O trabalho de José Borlido de Carvalho Ariero<sup>33</sup> sobre a Santa Casa de Arcos de Valdevez é um estudo que foge do enfoque exclusivamente religioso delineado na maior parte dos textos citados por Isabel Guimarães, pois o autor contextualiza o objeto de pesquisa com a história da assistência em Portugal, bem como, com os acontecimentos históricos em Portugal.

Os estudos sobre as Santas Casas no Brasil tornam-se ainda mais restritos quando comparados ao número de instituições que foram fundadas neste país. Segundo, Esther Caldas Bertholleti, coordenadora técnica do projeto Resgate de Documentação Histórica “Barão do Rio Branco”, são 464 Santas Casas de Misericórdia no Brasil cadastradas pela Confederação Internacional das Misericórdias, das quais foram eleitas 110 das mais antigas para criar uma sistematização das informações existentes nos seus arquivos durante o período de 1500-1900. Esse trabalho, organizado e publicado como *Guia dos Arquivos das Santas Casas de Misericórdias no Brasil*<sup>34</sup>, foi lançado em dois volumes com o objetivo de colaborar na preservação da memória e do patrimônio público brasileiro através da pesquisa arquivística nessas instituições. O acesso a esse levantamento sobre os arquivos das Misericórdias no Brasil nos possibilitou obter informações sobre a localização dos mesmos e a forma como esses documentos estão acondicionados.

O modo como esses arquivos são chamados nesses hospitais — “arquivo morto”, “inativo”, “almoxarifado”, “galpão”, “depósito” — já anunciam a situação em que se

---

<sup>32</sup> SÁ, Isabel do Guimarães. A história religiosa em Portugal e no Brasil: Algumas perspectivas (século XVI-XVIII). In: ARRUDA J.J.; FONSECA, LA. (Org.). Brasil – *Portugal*: História, agenda para o novo milênio. Bauru, SP: EDUSC; São Paulo, SP: FAPESP; Portugal, PT: ICCTI, 2001, p. 29-54. Artigo em que Isabel Sá apresenta uma lista de monografias produzidas sobre as Misericórdias portuguesas.

<sup>33</sup> Professor de educação moral, geografia e história, juiz da irmandade de Nossa Senhora de Arcuense, autor da obra A Santa Casa de Misericórdia de Arcos de Valdevez. 4º centenário -1595-1995.

<sup>34</sup> Projeto realizado pela equipe do Centro de Documentação e Informação Científica da PUC-SP (Cedic), articulado ao Projeto de Resgate do Ministério da Cultura em preparação às comemorações dos quinhentos anos do Brasil. Esse Guia traz informações gerais sobre o histórico da irmandade, as dependências existentes, as condições de acesso ao arquivo e a forma de ter acesso a eles. Após serem distribuídos a todas as Santas Casas de Misericórdia do Brasil, a arquivos públicos, Centros de Documentação e outras Instituições de preservação cultural, encontra-se disponível para consulta ou aquisição no próprio Cedic. (KHOURY, Yara Maria Aun. As doenças e os medos sociais. In: *Problemática das Fontes nos Estudos sobre Saúde: Os Arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil*. São Paulo: Fap-Unifesp, 2012).

encontram. De acordo com Yara Khoury,<sup>35</sup> houve casos em que as más condições de armazenamento não permitiram a consulta, ou mesmo não foram encontrados. Foi o que ocorreu no caso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, uma vez que, apesar de seguir os critérios estabelecidos para pesquisa dos organizadores deste projeto, não aparece catalogada no Guia. A deficiência de fontes pode ser explicada em decorrência da falta de preservação dos acervos e da estiolação provocada pelo tempo, pelas condições desfavoráveis dos locais onde estavam arquivados ou mesmo por conta de motivos obscuros (como no caso do objeto de pesquisa em questão). O documento do provedor da Santa Casa de Teresina, em 1879, afirma sobre a dificuldade em atualizar o estado financeiro do hospital por conta dos arquivos anteriores terem sumido de forma desconhecida:

Esforcei-me o mais possível, para dar a V. Ex<sup>a</sup> informação exacta e circunstanciada, a cerca da Santa Casa de Misericórdia, e pouco ou não consegui. Poucos dias fazem que entrei no exercício de Provedor, e sem archivo algum, vejo-me privado de conhecer o estado real desse estabelecimento, e por isso não posso mesmo affirmar as condições de estabilidade em que elle se acha [...]<sup>36</sup>

As somas desses problemas implicados na conservação documental das Santas Casas são fatores que podem justificar a escassez de trabalhos produzidos acerca destas organizações hospitalares. No que concerne aos arquivos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, observa-se que grande parte dos documentos da secretaria do hospital está fragilizada e que existem décadas sem registros. Apesar de não ter sido citada no *Guia dos Arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil*, é possível ter acesso e manusear a documentação existente, encontrando-a no Arquivo Público do Piauí.

Assim como as demais Santas Casas catalogadas pelo Centro de Documentação e Informação Científica, a Santa Casa de Misericórdia de Teresina apresenta documentos da provedoria que relatam as receitas dos gastos do hospital, a relação de nomes dos irmãos contribuintes, as aquisições através de testamentos, das doações e das subvenções do Estado, bem como o número de entrada e saída dos doentes. Mas quem eram os doentes? A dificuldade desta resposta cabe tanto ao fato dos livros mais antigos do hospital terem desaparecidos, como os demais que foram preservados não possuírem informações detalhadas sobre as pessoas assistidas. Os registros individuais com informações de identificação,

---

<sup>35</sup> Coordenadora do projeto Cedic (Centro de Documentação e Informação Científica da PUC-SP).

<sup>36</sup> PIAUÍ. Província. Relatório anual do vice-provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Cônego Thomaz de Moraes Rêgo, ao presidente da Província, João Pedro Belford Vieira, em 28 de maio de 1879. Arquivo Público de Teresina. Caixa do poder executivo.

origem, diagnósticos, laudos, que contribuiriam de forma tão rica para traçar o perfil dos pacientes, são inexistentes nos arquivos da maioria das Santas Casas brasileiras. Em geral, as documentações apresentam dados da contabilidade, patrimônio, empréstimos, material, pessoal, estatutos, despesas, testamentos. As ocorrências cotidianas dos assistidos não eram registradas pelos administradores desses hospitais. Essa limitação justifica a perspectiva adotada neste trabalho: a de utilizar quase somente a documentação produzida pelos administradores do hospital.

Assim, procuramos estudar o modo como a elite econômica, social e política teresinense pensava e buscava organizar e prestar assistência médica na cidade através da Santa Casa de Misericórdia. Para tentar suprir as adversidades provocadas por este problema recorreremos aos periódicos locais, mesmo tendo conhecimento que essas fontes também foram produzidas por indivíduos pertencentes às elites intelectuais, sociais e culturais de Teresina. Porém, são fontes que, por vezes, abordam posições contrárias às narradas pelos relatórios dos provedores e dos governantes do Estado e nos proporcionam uma visão diferente da forma como o hospital era representado pelos seus administradores. Esses documentos foram analisados tendo em vista a consideração do momento histórico em que foram escritos e as possíveis intenções de quem os produziu, buscando entender como os dirigentes compreendiam a Santa Casa, as apresentavam à sociedade e, igualmente, o modo como o hospital era entendido sob a ótica da imprensa.

O *Guia das Santas Casas de Misericórdia no Brasil*, bem como a bibliografia estudada sobre as Misericórdias brasileiras<sup>37</sup>, também nos permitem entender que estas irmandades possuíam basicamente a seguinte estrutura: Irmandade, entidade principal à qual as dependências econômicas estavam ligadas, e também, a administração central formada por Mesa e/ou Conselho Administrativo, sendo este o órgão responsável pelo gerenciamento do hospital; provedor, cargo de maior autoridade na instituição e os mordomos, fiscalizadores da

---

<sup>37</sup> ARIERO, José Borlido Carvalho (Pe.). *Santa Casa de Misericórdia de Arcos Valdevez*, 4º centenário – 1595-1995. 3ª ed. 2001. ARRUDA, June Locke. *Museu da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*. São Paulo: Laserprint, 2009. BATORÉO, Manuel; GUEDES, Anabela; RODRIGUES, Anabela; BRITO, Célia; CID, Fátima; AFONSO, Luís; BERJANO, Mário (Coord.) *A Pintura e os Pintores da Santa Casa da Misericórdia da Ericéia*. Brasília: Mar de Letras, 1998. CAMPOS, Ernesto de Sousa. *A Santa Casa de Misericórdia de Santos, primeiro hospital fundado no Brasil: sua origem e evolução 1543-1943*. São Paulo: ElvinoPocai, 1943. CARNEIRO, Glaucio. *O poder da Misericórdia: a Santa Casa na História de São Paulo*. v. II. São Paulo: Press Grafic, 1986. KHOURY, Yara Aun (Coord). *Guia das Santas Casas de Misericórdia no Brasil: (fundadas entre 1500-1900)*. v. 1. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo: PUC-SP/CEDIC: FAPESP, 2004. NASCIMENTO, Heloísa Assumpção. *A Santa Casa de Misericórdia de Pelotas*, histórico comemorativo aos 140 anos. 1987. RODRIGUES, Sued de Oliveira. *Santa Casa do Rio Grande: a saga da misericórdia*. Rio Grande: Fundação Universidade do Rio Grande, 1985. TOLEDO, Marcelo de Almeida. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1975. FILHO MELO, Antônio. *A condição da saúde pública em Teresina na primeira república (1889-1930)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2000.

atuação da irmandade, das dependências do prédio (capelas, enfermarias, asilos e cemitérios) e dos serviços de médicos e enfermeiros. O Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Teresina mostra que este hospital também seguia o modelo regulamentar descrito nas demais Santas Casas apontadas na literatura estudada.

Os estudos em relação a estas instituições estão regularmente associados à memória da medicina, sendo a maior parte deles produzidos por médicos que tiveram, dentre outros aspectos abordados em seus trabalhos, o intuito de pesquisar sobre a prática hospitalar, a farmácia, a enfermagem e as doenças. Entretanto, essas pesquisas e os acervos disponíveis sobre as Santas Casas tornam possível perceber outras dimensões da vida social brasileira, como os modos de apresentação da assistência social, propagados através da medicina direcionada aos pobres, a administração do poder público em relação aos problemas ocasionados pelas doenças e as vivências culturais experienciadas nas localidades onde foram instaladas.

O maior número de produções concentra-se sobre a Santa Casa de São Paulo. O fato de o hospital ainda existir atualmente e de possuir um museu instalado nas dependências do mesmo facilita o acesso ao acervo, e, por conseguinte, a elaboração de pesquisas que o contemplem. O museu foi organizado pela irmandade no ano 2000 e aberto para visitas a partir de 2001. Contém uma série de documentos, fotos, aparelhos e instrumentos de uso médico e farmacêutico. Reúne também vários objetos e utensílios utilizados na Revolução de 1932, tais como medalhas, capacetes, pistolas e binóculos. Fundada antes de 1560, a Santa Casa paulista acompanhou o desenvolvimento da cidade e participou dos movimentos políticos e sociais que ocorreram nela, tais como a Revolução Constitucionalista de 1932. Nesse período, como hospital oficial, foi quem recebeu os feridos na capital.<sup>38</sup> De acordo com Glauco Carneiro, o hospital teve anteriormente, do mesmo modo, grande importância no momento da revolução de 1924:

Em 48 horas morreram 503 habitantes e foram feridos 4.864 outros. E de 5 a 30 de julho de 1924 a Santa Casa foi transformada em hospital de sangue. Providências foram tomadas no início da conflagração, com a transferência de 318 pacientes das clínicas médicas para estabelecimentos vizinhos, liberando, assim, nove das enfermarias masculinas, duas femininas e uma infantil para dar lugar às vítimas da revolução. O salão nobre onde se reúne a irmandade foi transformado em dormitório para médicos e estudantes.<sup>39</sup>

<sup>38</sup> ARRUDA, June Locke. *Museu da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*. São Paulo: Lapsprint, 2009.

<sup>39</sup> CARNEIRO, Glauco. *O poder da Misericórdia: a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*, v. III. São Paulo: Atheneu, 2010, p. 80.

Assim, percebe-se que, no decorrer da história de São Paulo, a Santa Casa desta cidade atuou como potencial de assistência pública em grandes proporções oferecendo tratamento de saúde aos doentes durante momentos históricos que perturbaram a ordem da cidade. De forma generalizada, os estudos sobre os serviços médicos promovidos por essas instituições no Brasil analisados neste trabalho apontam que a assistência era distribuída de forma necessária aos grupos sociais desfavorecidos. Desse modo, pode-se afirmar que as irmandades da Misericórdia funcionaram como dispositivos de controle ativos na organização das políticas sociais no Brasil do século XIX.

Com base na bibliografia citada nesta pesquisa, nota-se que a maior parte da documentação estudada é de autoria da administração das Santas Casas ou dos governantes respectivos onde elas foram instaladas. Esse fator determina que os trabalhos, de um modo geral, abordem as visões das elites locais. Isso foi perceptível nas pesquisas sobre as Santas Casas dos Estados da Bahia, Rio de Janeiro, e Rio Grande do Sul. Sobre este último, a autora Cláudia Tomaszewski<sup>40</sup>, produziu uma pesquisa sobre a organização e distribuição da assistência em Pelotas durante os anos de 1847 a 1922, a qual, da mesma forma, toma como fontes de análise a documentação produzida pelos gestores da Irmandade local.

De acordo com Tomaszewski, a Santa Casa de Pelotas também foi um modelo médico-assistencialista organizado pela elite da cidade com base nas Misericórdias portuguesas. Assim como em Teresina, possuía o objetivo principal de assistir aos “necessitados”, administrava o cemitério público e o asilo de loucos. Esses pontos em comum nos levam a entender a similaridade nas funções e estruturas das Misericórdias no Brasil. É importante enfatizar a administração dos hospícios por essas instituições como um dos pontos de maior convergência entre essas organizações, tendo em vista que, até o início do século XX — período da especialização da psiquiatria no Brasil — as cadeias públicas, e posteriormente, as Santas Casas de Misericórdia eram os espaços comumente destinados aos loucos. A historiografia sobre o tema que aborda o processo de institucionalização do tratamento dado aos loucos no Brasil tem como exemplos pioneiros os trabalhos de Roberto Machado e colaboradores, *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil* (1978), que abordam a constituição da psiquiatria no Brasil; Maria Clementina Cunha, *O espelho do mundo – Juquery, a história do asilo* (1986), sobre o hospício Juqueri em São Paulo; Magali Engel, *Delírios da razão: médicos, loucos e*

---

<sup>40</sup> TOMASCHEWSKI, Cláudia. *Caridade e Filantropia na distribuição da assistência: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas- RS (1847-1922)*. Dissertação (Mestrado em História das Sociedades Ibéricas e Americanas). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

*hospícios: Rio de Janeiro 1889-1930* (2001), que diz respeito ao hospício Pedro II no Rio de Janeiro. Em Teresina, temos os artigos *Nos rastros da loucura: a construção do asilo de alienados de Teresina*, que trata da criação do hospital Areolino de Abreu, inaugurado em 1907 na capital piauiense.

Existem ainda pesquisas sobre a higienização da pobreza e a criação de instituições asilares que surgiram no Brasil no século XIX, especificamente destinadas ao acolhimento de órfãos, idosos e mendigos, público também atendido nas Santas Casas de Misericórdia. Destacamos o trabalho de Sidney Challoub intitulado *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial* que estuda o surgimento da “ideologia da higiene” no Brasil oitocentista e as formas de intervenção higiênicas e sanitárias nas habitações dos pobres no Rio de Janeiro. Em âmbito local, temos o livro de Maria Mafalda Baldoíno com título *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1903)* que, entre outras perspectivas, aponta a construção de instituições para o atendimento aos necessitados em Teresina, tais como o Colégio de Educandos Artífices, o Asilo de Mendicidade, a Santa Casa de Misericórdia e o Asilo de alienados Areolino de Abreu.

No tocante à produção bibliográfica local, temos os trabalhos dos médicos Francisco Ferreira Ramos, Luís Airton Júnior e do historiador Antônio Melo Filho. O primeiro aborda a Santa Casa de Misericórdia de Teresina no contexto da história da medicina no Piauí, enfatizando as principais doenças que acometeram os piauienses durante o final do século XIX e primeira metade do século XX e a atuação de médicos e enfermeiros na medicina piauiense neste período. O segundo trata do hospital de caridade de Oeiras e a transferência deste para Teresina após a mudança da capital piauiense em 1852, bem como do Asilo de Alienados de Teresina e a forma precedente de tratamento aos loucos da cidade na Santa Casa. Por fim, temos a pesquisa de Melo Filho intitulada *A condição da saúde pública em Teresina na Primeira República (1889-1930)*<sup>41</sup> em que o autor trabalha o modo como o saber médico e o poder público empreenderam medidas de intervenção no sentido de sanar e prevenir os problemas relacionados à saúde pública em Teresina. Nesse trabalho, o autor apresenta a Santa Casa como um modelo hospitalar de complementaridade às políticas públicas de saúde em Teresina.

Desse modo, o levantamento bibliográfico sobre as obras que contemplam o tema estudado nesta pesquisa e as demais perspectivas acerca da assistência hospitalar à pobreza nos permite a contextualização da Santa Casa de Misericórdia de Teresina e pode contribuir

---

<sup>41</sup> Melo Filho, Antônio. *A condição da saúde pública em Teresina na Primeira República (1889-1930)*. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Teresina: UFPI, 2000.

para as possibilidades de leitura do assistencialismo filantrópico nas cidades brasileiras que vivenciaram experiências semelhantes. Observou-se que este hospital tem diversos pontos de convergência com as demais Santas Casas brasileiras, principalmente no que diz respeito ao regimento, às instalações, ao modo como prestavam serviços sociais, as formas de projeção espacial e estética nas cidades.

## 1.2 Origens da Santa Casa de Misericórdia de Teresina: perfil precedente

Ao analisar a produção historiográfica sobre a Santa Casa de Misericórdia de Teresina, percebemos que existem poucos trabalhos que tratam da temática. A pesquisa sobre a literatura que aborda deste objeto aponta os trabalhos do literato Clodoaldo Freitas em *Historia de Teresina* (1988), dos médicos Luís Ayrton Santos e Francisco Freire Ramos em *História da Medicina do Piauí e Memorial Getúlio Vargas*, respectivamente, e do historiador Antônio Mello Filho na dissertação de mestrado intitulada *Teresina: a condição da saúde pública na Primeira República (1889-1930)*. Esses trabalhos iluminaram as pesquisas sobre a Santa Casa, uma vez que nos deram dimensões da atuação deste hospital em Teresina quando estudado a partir dos enfoques que estes autores deram a este objeto de pesquisa.

As raízes da Santa Casa de Misericórdia de Teresina estão no hospital de caridade de Oeiras, fundado na então capital da Província em 1835, e transferido para Teresina juntamente com a mudança da capital do Piauí em 1852. A lei provincial nº 19, de 4 julho de 1835, fundou o Hospital de Caridade de Oeiras, que deveria ser mantido por uma associação local. Para isso, foi criada a Irmandade da Misericórdia sob a invocação de Nossa Senhora das Dores. A “caridade dos concidadãos” deveria subsidiar os gastos do hospital criado para tratar os enfermos indigentes, os presos, os soldados do corpo fixo e de polícia provincial e os escravos das fazendas nacionais.<sup>42</sup>

Antônio Francisco Pereira de Carvalho<sup>43</sup>, presidente da Província do Piauí no ano de 1854, relata que a Santa Casa de Misericórdia existiu em sua primeira fase em Teresina no referido ano, ainda com a denominação de Hospital de Caridade. Dirigido por Miguel Henrique de Paiva e aos cuidados do médico do partido público, o Dr. Simplício de Sousa

<sup>42</sup> FREITAS, Clodoaldo. *História de Teresina*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988.

<sup>43</sup> Foi presidente das províncias do Rio Grande do Norte nos anos de 1852 a 1853, tendo governado a província novamente de 1886 a 1888, e do Piauí, de 5 de dezembro de 1853 a 9 de agosto de 1855.

Mendes<sup>44</sup>, o hospital era um projeto político que prometia oferecer condições de tratamento mais aperfeiçoadas aos pacientes em relação ao de Oeiras.<sup>45</sup>

O Hospital de Caridade teresinense passou a coexistir com o Hospital de Caridade de Oeiras, no entanto, este último, teve redução de suas funções, contando apenas com uma enfermaria. De acordo com a justificativa apresentada nos relatos da época, o Estado apresentava uma condição financeira desfavorável para subsidiar os dois hospitais em concomitância.

Instalado em Teresina no dia 1º de janeiro de 1854, foi inicialmente alojado numa parte do prédio em que funcionava o Quartel de Polícia, pois não havia um edifício com as acomodações necessárias que pudesse servir para o funcionamento do hospital. Assim, a Resolução Provincial de nº. 36, de 14 de setembro de 1853, determinou que o quartel fosse provisoriamente utilizado para a instalação do hospital, haja vista que o prédio estava sendo pouco utilizado pelo Corpo militar, que se achava distribuído em serviço nas diversas partes no município.<sup>46</sup>

O relatório governamental também aponta que além do Hospital de Teresina continuava a existir também o hospital de Oeiras. O então vice-presidente da Província, Luís Carlos de Paiva Teixeira, afirmava que o Hospital de Caridade de Oeiras “era o único em que a humanidade enferma e desvalida achava recursos aos seus males”. Com a mudança da capital do Piauí<sup>47</sup>, de Oeiras para Teresina, Teixeira considerava necessária a criação de um estabelecimento semelhante para atender a população teresinense, a qual o governante afirmava estar em crescimento progressivo, enquanto que a de Oeiras havia diminuído consideravelmente com a mudança.

A lei nº. 511, de 1º de agosto de 1861, extinguiu o Hospital de Caridade de Teresina. No mesmo edifício passou a funcionar a nova instituição, que foi denominada como Santa Casa de Misericórdia, a qual se apropriou do uso dos móveis e da doação de pertences do antigo hospital. Dessa forma, o hospital foi reinaugurado e continuou a existir na *Praça Campo de Marte*, também conhecida como *Praça da Misericórdia*, *Praça 13 de Março* ou

---

<sup>44</sup> Nasceu em Oeiras em 1823 e morreu em Teresina em 1892. Médico formado pela Faculdade de Medicina da Bahia. Professor de Geografia e retórica do Liceu Piauiense, diretor da instrução pública e presidente da Câmara Municipal de Teresina.

<sup>45</sup> PIAUÍ. Província. Relatório do presidente da província do Piauí, Antônio Francisco Pereira de Carvalho, na sessão extraordinária as Assembleia Legislativa Provincial em 01 de julho de 1854. Maranhão, 1854, p. 9. Tipografia do Observador F.M. de Almeida.

<sup>46</sup> SANTOS, Ayrton Luís. *História da Medicina no Piauí*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2003.

<sup>47</sup> Em 1852, a capital do Piauí foi transferida de Oeiras para Teresina. O projeto foi encabeçado pelo Dr. José Antônio Saraiva, que entre outras razões alegava questões políticas e econômicas para justificar a mudança (Cf. CHAVES, 2013, p. 23-27).



*Praça Cond'Eu*<sup>48</sup>. Atualmente, chama-se Praça João Gayoso, próximo ao Ginásio Lindolfo Monteiro, conhecido como “Verdão”. No prédio funciona uma escola filantrópica para jovens e adultos com deficiências mentais, a Associação Pestalozzi.

A seguir, a *figura 1* mostra o local onde a Santa Casa de Misericórdia de Teresina era situada na cidade:

**FIGURA 1 – MAPA DE TERESINA EM 1852**



**Fonte:** CHAVES, Monsenhor. Teresina Ontem e Hoje. Teresina, 1992, p.10 *apud* NERES, Cristiane; ARAÚJO, Raimundo. Um Olhar Sobre Teresina a partir da Cartografia Urbana e Evolução dos Mapas.

A região que correspondia ao Campo de Marte (no canto direito da figura 1 acima) ficava nos “arrabaldes” da cidade, fora do limite da zona urbana. Nas imediações, estavam instaladas a Santa Casa de Misericórdia e a Casa de Detenção de Teresina. Assim, os doentes pobres, indigentes, presos, loucos e “vadios”, em geral, estavam situados na mesma margem de segregação espacial. O local onde a Santa Casa estava instalada na cidade de Teresina confirma a concepção que Michel Foucault (1979) aponta sobre o hospital até o século XVIII

<sup>48</sup> TITO FILHO, José Arimathéa. *Memorial da Cidade Verde* (Intendentes e prefeitos de Teresina). Teresina: COMEPI, 1978.

na França, na qual o autor o apresenta como uma “instituição de assistência como também de separação e exclusão”<sup>49</sup>. Esse conceito permanece assinalando a função dos hospitais representados pelas Misericórdias no Brasil durante o século XIX e durante as primeiras décadas do século XX.<sup>50</sup>

Até a Primeira República, a Santa Casa não era especificamente um local de atendimento médico. Oferecia uma gama de ações que perpassavam pela atenuação do sofrimento do doente, como o consolo, acolhimento, hospedaria para emigrantes e preparação para a morte. Atendia a enfermos portadores de todos os tipos de doenças, inclusive as contagiosas. Portanto, se manifestava muito mais como um espaço nocivo à saúde, do que propriamente como um local de cura àqueles que procuravam auxílio. Abaixo, o quadro (ver *quadro 1*) mostra o perfil do público atendido no hospital até a década de 1880 do século XIX:

**QUADRO 1 - MOVIMENTO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA (1854-1883)**

DOENTES	Pobres.	Prezos de justiça.	Soldados de Polícia.	Educandos.	Escravos nacionaes.	Ditos Particulares.	Emigrantes.	Total.
ENTRARÃO	2687	341	408	303	106	45	44	3934
Sahirão curados.....	2116	391	391	302	105	32	40	3301
Fallecerão.....	549	26	17	1	1	13	4	611
Existem.....	22							
SOMMA	2687	341	408	303	106	45	44	3934

**Fonte:** Arquivo Público do Piauí. PIAUÍ. Província. *Mapa apresentado pelo Exmo. Presidente da Província do Piauí Miguel Joaquim D’Almeida e Castro passando a administração a Firmino de Sousa Martins*. Teresina: Tipografia do Telefone, 05 de abr. 1883, p. 50.

Como podemos perceber, o *quadro 1* mostra que os segmentos sociais mais beneficiados na Santa Casa pertenciam às baixas camadas da população teresinense, isso caracteriza o hospital como um lugar de atendimento que proporcionava a “suavização da pobreza” através de auxílio aos “desvalidos”.

<sup>49</sup> FOUCAULT, 1979, p.101.

<sup>50</sup> MORAES, Margarete Farias de. *Algumas considerações sobre a história dos hospitais privados no Rio de Janeiro: o caso Clínica São Vicente*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

O edifício em que a Santa Casa funcionava permaneceu inalterado até 1871, quando desabou e foi reconstruído. A obra se arrastou por longos anos e foi concluída através de verbas do Estado somadas às doações da população no ano de 1891. Até esta data, o hospital funcionava em edifícios particulares da cidade e mantinha-se às expensas dos cofres provinciais e de donativos da população<sup>51</sup>. Os registros que correspondem à Santa Casa durante o período imperial existentes no Arquivo Público do Piauí não trazem evidências sobre a existência de alguma associação que se comprometesse com a doação de anuidades para a instituição, isso indica que, até então, as doações ocorriam paulatinamente e que não havia uma sociedade filantrópica de modo organizado e contínuo empenhada com o auxílio financeiro do hospital.

Os relatórios provinciais dão conta de que a instituição sobrevivia com os poucos recursos advindos das verbas públicas e da compaixão da “caridade pública”. Portanto, até então, não havia uma organização associada e direcionada para angariar recursos para a Santa Casa, as esmolas eram destinadas à Irmandade religiosa de Nossa Senhora das Dores de modo espontâneo e, na maior parte das vezes, anônimo. Esta última se encarregava de distribuir os recursos entre os gastos necessários.

A pesquisa constatou que os nomes dos doadores aparecem nos documentos (ofícios, correspondências, relatórios) somente a partir de 1898, ano em que o Estatuto da Santa Casa foi aprovado por meio do decreto nº. 71 do código de leis de Teresina. No entanto, a revisão do regulamento do hospital data de 1890<sup>52</sup>, o que demonstra que oito anos se passaram até o mesmo ter sido posto em voga. Esse período caracteriza-se como uma incógnita para o nosso estudo, pois foram poucos os documentos encontrados que trouxeram informações sobre a Santa Casa durante esses anos, no entanto, assinala o surgimento da filantropia como ação pública em Teresina.

Assim, evidenciamos mudanças no modo como a Santa Casa passou a ser compreendida e gerenciada na cidade, especialmente no que diz respeito às fontes de financiamento dos serviços prestados às camadas sociais desfavorecidas financeiramente e ao surgimento do hospital como um espaço terapêutico em Teresina. Para compreendermos como essas mudanças no perfil da assistência médica ocorreram no Brasil, recorreremos às contribuições históricas de George Rosen e Gisele Sanglard no item a seguir.

---

<sup>51</sup> FREITAS, 1988, p. 41.

<sup>52</sup> CHAVES, 2013, p. 55.

### **1.3 Caridade e filantropia: bases para o entendimento da iniciativa particular na história do hospital**

O hospital, enquanto instituição de assistência social à doença ou a qualquer outro infortúnio aos necessitados, foi altamente desenvolvido na Idade Média em Roma, sendo a Itália um país representante por excelência do universo Católico, daí partiu o impulso para a incorporação de valores cristãos a esses estabelecimentos. “O ensinamento de Paulo, ‘mantenha a fé, a esperança e a caridade; mas a maior delas é a caridade’, mostra um dos valores básicos que motivaram o surgimento de tais instituições”<sup>53</sup>. O caráter religioso consagrou o hospital como um lugar de atendimento aos pobres, o que fortaleceu a tônica do sagrado sobre o ato da caridade em prol do “pobre de Deus”.<sup>54</sup>

Assim, se configuravam como centros depositários de indivíduos pobres abatidos pelos mais diversos males humanos. Não oferecia especificamente tratamento médico, mas qualquer tipo de assistência a órfãos, mulheres grávidas, prostitutas, velhos, mendigos e estrangeiros. Caracterizavam-se por ser uma combinação de atenção médica, espiritual e material e eram mantidos através de doações e esmolas destinadas à administração de Igrejas e de mosteiros.

Outro ponto importante a ser enfatizado sobre os hospitais medievais, diz respeito ao fato de que eles estavam primordialmente sob a jurisdição de ordens religiosas e da administração clerical, onde monges e freiras atuavam através da execução de sacramentos religiosos e de serviços de enfermagem. De acordo com Rosen, esse perfil seguiu com poucas alterações na Europa até o século XVI e XVII e até então os aspectos do hospital medieval foram mantidos.

A partir do século XVIII e início do século XIX, o desenvolvimento de correntes políticas e sociais, especialmente o mercantilismo, influenciou a participação efetiva da iniciativa privada e da ação cooperativa em torno dos hospitais. A ideia de saúde como elemento da política nacional despontou no desenvolvimento de políticas filantrópicas direcionadas aos hospitais<sup>55</sup>.

Conforme Sanglard, tanto o entendimento sobre caridade como em relação à filantropia podem ser compreendidos como modelos de obras sociais destinados a ajudar aos pobres. A diferença entre os dois está na associação do primeiro ao compromisso com Deus, o

---

<sup>53</sup> ROSEN, 1979, p. 336.

<sup>54</sup> SANGLARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil. *Revista Esboços*. nº 16, 2011, p.13.

<sup>55</sup> ROSEN, 1979, p. 354- 364.

temor aos castigos divinos, à crença que a Graça e a salvação serão alcançadas através da doação de esmolas. A caridade é uma ação isolada que não segue uma continuidade e é emitida sob o anonimato através das doações de esmolas para que terceiros (a Igreja) operem as suas finalidades. Quanto à filantropia, a autora afirma que se trata de uma versão laicizada da obra social, uma vez que a intenção do filantropo ou benemerente está na crença de *utilidade social*, como também em versões paliativas que visam o prestígio social diante de execuções diretas entre quem dá e quem recebe.<sup>56</sup>

Caridade e filantropia seguiam como ações mistas nas Santas Casas brasileiras e, conseqüentemente, no modo como elas atuaram. Isso resultou em conflitos nos espaços hospitalares geridos por estas irmandades, sendo que, vez por outra, culminaram em desavenças de ideias entre religiosos, leigos e anticlericais (Veremos este ponto em relação à Santa Casa de Teresina mais detalhadamente no terceiro capítulo).

A pesquisa constatou que esses dois modelos de obras sociais agiam em conjunto na manutenção da Santa Casa de Teresina ao lado das subvenções do Estado. O hospital tanto recebia esmolas como se beneficiava das rendas de festas e da ação de homens importantes na cidade. Esse fato corrobora a afirmação de Sanglard, pois a autora considera que uma das características fundamentais da filantropia no Brasil é seu caráter urbano, ou seja, direcionamento das ações sociais para as cidades e seus problemas<sup>57</sup>. Coadunamos com esta afirmação no caso de Teresina ao observarmos a participação de indivíduos sociais importantes no quadro da Irmandade — principalmente na ocupação de cargos do hospital e na prestação de serviços gratuitos neste espaço — como também por entender esta instituição como um local que contribuiu para a resolução de questões causadas pela pobreza na cidade. Nesse sentido, o direcionamento teórico proposto por Michel Foucault e George Rosen acerca das vertentes conceituais sobre a Medicina Social Moderna nos auxiliam na análise do estudo em questão.

#### **1.4 A medicina social: matrizes conceituais**

Michel Foucault e George Rosen são dois filósofos e historiadores que se propuseram a fazer uma análise genética do conceito de Medicina Social e observaram as formas como ela foi aplicada em países distintos, o que derivou em diretrizes diferenciadas de acordo com as especificidades de cada lugar e culminaram na necessidade de pensar a saúde como um

---

<sup>56</sup> SANGLARD, 2013, p.230.

<sup>57</sup> *Ibidem*, 2013, p.229.

problema que afetava a ordem das cidades e do Estado. Os autores se detiveram a estudar esse conceito em três países: na Alemanha, na França e na Inglaterra.

Foucault chama atenção para o fato de que a medicina moderna é uma medicina coletiva, pois consiste numa prática social que somente se torna individualista no tocante à relação “médico-doente”, ao contrário do que, segundo ele, até muito pouco tempo foi considerado por diversos historiadores. O autor aponta que a medicina é uma “estratégia biopolítica” de normalizar o corpo enquanto objeto de ação coletiva de modo a fortalecer o Estado e a cidade em concomitância, uma vez que essa dicotomia surgiu a partir da segunda metade do século XIX<sup>58</sup>. Foucault dividiu a Medicina Social em três etapas.

A primeira delas, a *Medicina Social de Estado*, se desenvolveu na Alemanha ainda no século XVIII e se dirigia à preocupação científica e política com o funcionamento geral do Estado, uma vez que, neste país, houve efetivamente uma política centrada na melhoria no nível de saúde da população, ou seja, algo diferenciado na preocupação com a estatística de natalidade/ mortalidade conhecidas nas políticas médicas da França e da Inglaterra. O Estado criou a noção de “polícia médica”, a qual aborda um sistema mais complexo de observação dos problemas na saúde do que a ação simplista de contabilizar nascidos e mortos nas cidades, bem como a normalização da prática médica, ou seja, a regulamentação da medicina enquanto saber e do médico enquanto agente desse conhecimento. Consiste em subordinar à ação médica a um poder administrativo e caracteriza o que Foucault chama de medicina de Estado.<sup>59</sup>

A segunda etapa diz respeito à medicina que se desenvolveu na França: a *Medicina Social Urbana*. Essa perspectiva surgiu num cenário de confusão urbana em que as cidades francesas se encontravam no século XVIII, tendo em vista os processos de industrialização e consequente urbanização que as caracterizaram neste período histórico. Esses fatos forçaram o Estado a imprimir políticas de esquadramento da população urbana, dentre elas, estava a prática médica. Para Foucault, é assim que nasce o “medo urbano”, “medo das cidades”, haja vista que a aglomeração de pessoas, o grande número de epidemias, o crescimento do número dos cemitérios e o medo da insalubridade geral dos espaços impulsionam medidas de controle tanto dos corpos quanto das cidades que eles habitam. Assim, as cidades tornaram-se palco de grandes conflitos e questões sanitárias, e, desta forma, contribuíram para o investimento do saber científico no âmbito da organização do espaço urbano através de três objetivos: a análise de lugares considerados focos em que poderiam se formar e se produzir doenças, neste

---

<sup>58</sup> FOUCAULT, 1979, p.79-80.

<sup>59</sup> *Ibidem*, p. 80.

caso, os cemitérios e os hospitais; a atenção para a salubridade da circulação dos elementos, principalmente, a água e o ar, observados como principais vetores de doenças e perigo de contágio em potencial e, por fim, o ordenamento dos sistemas de esgotos de modo a evitar a infecção das águas potáveis, bem como dos alimentos e de diferentes fontes necessárias à vida coletiva.

Desse modo, a medicina social urbana é uma ciência que se preocupa muito mais com a salubridade dos espaços do que com o corpo individual propriamente. É uma “medicina das coisas: do ar, água, decomposições, fermentos e do meio de existência”.<sup>60</sup> Portanto, a organização da medicina apontada nos estudos de Foucault está baseada na análise do meio e no que os elementos contidos nele provocavam ao organismo. Preocupa-se com as noções de salubridade — medidas intervencionistas no sentido de buscar as melhores condições para assegurar a saúde da população em geral — e de higiene pública, “medidas político-científicas” implantadas com o objetivo de controlar os espaços.

A terceira etapa consiste na *Medicina Social Assistencial* e tem como foco a medicalização da classe trabalhadora que se consolidou na Inglaterra. Assim, a medicina social alvejou, em primeiro lugar, o Estado; em segundo, a cidade; e, por último, os pobres e trabalhadores. A partir do século XIX, o pobre passou a ser considerado pelo Estado e pela classe burguesa como um perigo social, de modo a ser vigiado pelo Estado como uma forma de controle que se deu através de diferentes mecanismos, uma vez que as epidemias mundiais oitocentistas cristalizaram o medo em torno da população proletária.

A ideia de uma assistência controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades de saúde, quanto um controle pela qual as classes ricas ou seus representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas. Um cordão sanitário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a oportunidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre.<sup>61</sup>

Esse enfoque da medicina social consistia em organizar e regulamentar os diferentes indivíduos da sociedade independentemente da classe social, no entanto, o pobre passou a ser o alvo principal das medidas sanitárias. A partir desses pressupostos, a medicina social permite a realização de três sistemas: uma medicina assistencial destinada aos mais pobres, uma medicina administrativa encarregada dos problemas gerias com epidemias, bem como

---

<sup>60</sup> FOUCAULT, 1979, p. 92.

<sup>61</sup> *Ibidem*, 1979, p. 95.

métodos preventivos, no caso, a vacinação; e uma medicina privada da qual somente usufruíam aqueles que detinham condições de pagar pelo tratamento. O final do século XIX e início do século XX foram caracterizados por esses três setores que atuaram articulados de formas diferenciadas.

Assim como Foucault, George Rosen também se propôs a estudar a história da medicina e a conceituar a medicina social. Segundo o autor, existe uma tríade relacional entre a medicina e “Medicina-Estado-Sociedade”, em que o mote principal dessa relação está no valor social da doença. O autor se apropria do sistema apresentado por Eduard Reich<sup>62</sup> e aponta variantes da Medicina Social em *Higiene Moral*: controle da vida intelectual, religiosidade e moralidade; *Higiene Social*: preocupa-se com as formas de gerir a pobreza com base na caridade, trabalho e ações cooperativas; *Higiene Dietética*: despende atenção para com a regulação do corpo e das habitações; e a *Higiene Policial*: centrada na criação de Departamentos de saúde e controles sanitários no âmbito da vida social. A partir desses estudos, entende-se que as Santas Casas foram lugares em que se exerceram práticas disciplinantes no âmbito da Medicina Social. Especialmente no caso do objeto de pesquisa em estudo, percebemos a Santa Casa de Misericórdia de Teresina como um espaço onde se exerciam práticas normativas sobre as prerrogativas da Medicina Social, uma vez que os relatórios da provedoria do hospital mostram a ocorrência tanto de ações centradas na medicalização de doenças, quanto no tocante à vida da sociedade teresinense, como, por exemplo, a realização de rituais religiosos como extrema-unção e casamentos católicos e civis.

Ao analisarmos as contribuições de Foucault e Rosen para o nosso estudo, devemos atentar, como aborda Michel Certeau, que toda operação historiográfica possui “lugares de fala”, portanto, é válido lembrar que esses estudiosos produziram acerca da genealogia da medicina social na Europa. No entanto, ao buscarmos entender o contexto teresinense das formas de assistência médica imprimidas na cidade durante a Primeira República, compreendemos que foram oferecidos modelos de medicalização pública à população nesse período. Tendo em vista o contexto histórico de transição do século XIX para o século XX, avaliamos que as medidas de saúde imprimidas pelo Estado e por intelectuais, tais como jornalistas, médicos e engenheiros, estavam pré-estabelecidas em dois modelos paralelos de medicina: no primeiro, oferecido pelo hospital Santa Casa de Misericórdia praticava-se uma assistência médico-social que primava pelos cuidados para com os problemas de cunho

---

<sup>62</sup> REICH, Eduard. System der Hygiene (2 volumes em um). v. I, p. vxi. *Apud* ROSEN, 1979, p. 108.



médico geral e cirúrgico. Além disso, a Misericórdia de Teresina era também responsável pelo auxílio religioso aos moribundos e pelo enterramento daqueles que a família não podia pagar. O segundo seguia orientado pelas iniciativas de políticas públicas de saúde impressas na cidade com o propósito de combater doenças epidêmicas e infectocontagiosas.

### **1.5 A saúde pública brasileira: um panorama anterior à Primeira República**

O século XIX significa um ponto de partida para ações públicas de saúde no Brasil, sendo este um período atravessado por peculiaridades históricas que o tornaram um marco na formulação de medidas implantadas, no sentido de um atendimento voltado para os problemas gerados, principalmente, por epidemias como a varíola, a febre amarela e a cólera. De acordo com Luís Felipe Alencastro, no tocante à saúde no Império, pode-se afirmar que este período foi marcado por um misto de ideias, valores e práticas culturais que condiziam com os modelos importados da Europa, especialmente de Portugal e da França. No entanto, os costumes coloniais<sup>63</sup> continuavam a coexistir com os imperiais e a permanência de hábitos considerados insalubres no século XIX contribuía para que as epidemias se alastrassem.<sup>64</sup>

Em meados do século XIX, na corte imperial, o temor da população em relação à morte era uma das principais características do imaginário social brasileiro. A deficiência de estrutura nas cidades, com péssimas instalações de redes de esgotos e a precariedade sanitária, facilitava a insalubridade da água consumida, gerando inúmeras endemias. As doenças assolavam principalmente as cidades portuárias como o Rio de Janeiro, a Bahia e Recife, pois estas recebiam muitos viajantes europeus que quase sempre chegavam aos portos contaminados por enfermidades. A alta mortalidade no Brasil oitocentista era uma característica presente em todas as províncias brasileiras. Os surtos de cólera e febre amarela eram os motivos mais recorrentes que levavam as pessoas à morte nesse período. Essa condição de fragilidade na saúde pública era uma característica presente especialmente nas grandes cidades da época como o Rio de Janeiro, Recife e São Paulo.<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> Segundo Carlos Alberto Miranda (2004), os problemas referentes à saúde pública na colônia eram agravados tendo em vista o descuido do controle das autoridades na inspeção das mercadorias e dos remédios importados da Europa, bem como o mau hábito da população de jogar lixo e excrementos nas ruas e a convivência de animais nos mesmos lugares públicos das pessoas. Tais hábitos da sociedade colonial propiciavam a propagação de inúmeras doenças contagiosas como a tuberculose, varíola, a lepra, a cólera e a gripe. (MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços de cura*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004, p. 406).

<sup>64</sup> ALENCASTRO, 1997, p. 67.

<sup>65</sup> *Ibidem*, p. 69.

As medidas de controle das doenças no Império estavam centradas na fiscalização dos espaços urbanos através da metodologia da “polícia médica”<sup>66</sup>, ou seja, a preocupação central não estava em evitar as doenças por meio de medidas preventivas, mas através do controle de focos epidêmicos no espaço urbano. No início do século XIX, foi organizada a Inspeção de Saúde dos Portos com o objetivo de garantir que todas as embarcações suspeitas de transportar enfermos passassem a ser fiscalizadas e, obrigatoriamente, submetidas à quarentena. Conforme Elizabete Delamarque<sup>67</sup>, em 1843, os serviços de saúde dos portos foram desmunicipalizados e suas responsabilidades transferidas ao governo imperial. A Junta de Higiene Pública foi outro órgão criado com o objetivo de controlar doenças contagiosas nos oitocentos. A cargo desta última ficavam as tarefas de supervisionar as moradias coletivas (cortiços) e de exigir que a população se vacinasse, especialmente, contra a varíola. De modo centralizado, o Império enfermo tentava administrar os problemas na saúde pública do Brasil, no entanto, mesmo diante dessas tentativas, a fase imperial da história brasileira encerrou-se sem avanços nesse sentido. A debilidade das ações sanitárias levava a população a buscar métodos de cura diferenciados daqueles que eram oferecidos pelo poder público. Os ricos buscavam se tratar na Europa ou de forma particular. Aos pobres restavam os conhecimentos da medicina popular praticada pelos curandeiros e/ou os hospitais públicos, entre eles, as Santas Casas. No entanto, os doentes temiam a internação nesses estabelecimentos, por conta da falta de estrutura, que, na maior parte das vezes, os levava à morte devido à falta de higiene, fator derivante em graves infecções.<sup>68</sup>

O processo histórico que corresponde ao período da transição do Império para a República no Brasil culminou em mudanças nas prerrogativas dos serviços de saúde pública nas cidades brasileiras. Não se trata de engessar os acontecimentos em uma lógica contínua ou de abordar as relações entre os tempos históricos através do ponto de partida de sucessividades, pois, ao pensarmos o tempo histórico através das análises de Walter Benjamin<sup>69</sup>, entende-se que os diversos períodos da história não podem ser compreendidos numa relação simplista de causalidades. O objetivo é historicizar os acontecimentos no intuito de salientar as suas asperezas e de fugir da naturalização dos mesmos. Portanto, foi possível

---

<sup>66</sup> De acordo com Rosen, a ideia de polícia médica ganhou popularidade inicialmente na França e posteriormente em outros países como a Inglaterra e Alemanha no início do século XVIII e remete à criação de uma política de regulação administrativa em torno da medicina e do meio urbano (Cf. ROSEN, 1979, 166).

<sup>67</sup> DELAMARQUE, Elizabete Vianna. *Junta Central de Higiene Pública: vigilância e polícia sanitária* (antecedentes e principais debates). Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde e da Saúde). Casa Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2011.

<sup>68</sup> BERTOLLI FILHO, CLÁUDIO. *História da saúde pública no Brasil*. 5. ed. São Paulo: Ática, 2011, p. 10.

<sup>69</sup> DOSSE, François. O tempo histórico rompido em Walter Benjamin. In: *A História*. [Trad. Roberto Leal Ferreira]. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2012, p. 182.

perceber que a política de saúde brasileira — voltada para a ação coletiva com o foco na medicalização, não somente do meio, mas dos corpos — nasce juntamente com a necessidade de equiparar a saúde do Estado com a saúde da população, bem como em meio ao discurso modernizante que foi impresso na cidade no contexto das transformações políticas e econômicas que ocorreram no Brasil no apagar do século XIX.

### **1.6 A Primeira República e a assistência médica no Brasil**

O regime republicano brasileiro é considerado como um período que nasceu cercado por ambiguidades, por conseguinte, ao tempo que propunha uma nova sociedade baseada na ordem positivista militar e na “europeização” do Brasil através de conceitos baseados principalmente em concepções científicas, o cenário político também foi caracterizado por uma fase de reorganização frente à aparente fraqueza do novo regime — caracterizado nas primeiras décadas da República por uma forte descentralização das forças políticas e pela formação do poder oligárquico no Brasil — e pelos arranjos políticos que se deram neste período, principalmente, entre os Estados que exercia participação ativa no escopo político do período como São Paulo, Minas Gerais e o Rio de Janeiro.

Assim, o contexto brasileiro nesse momento estava permeado por crises, transformações e redefinições do poder político em que “a nova geração critica o idealismo dos homens do passado e condena a sua alienação, pleiteando uma visão mais concreta do Brasil”.<sup>70</sup> Na visão dos monarquistas, o Novo Regime nascera da indisciplina das forças armadas que se dera de forma adversa à vontade geral do povo e, ao contrário do que a República traçava sobre o Império, ele teria sido a conservação e o progresso no Brasil violado pelos militares. “Os desiludidos da República” viam com bons olhos o passado e com pessimismo o presente que se apresentou a partir de 1889. Assim, a fragmentação federalista teria contribuído para o enfraquecimento do poder central e a formação de grupos oligárquicos, característicos desse período, teria caracterizado um retrocesso histórico para o Brasil.

Emília Viotti em *Da Monarquia à República: momentos decisivos* (1999) apresenta as várias versões da historiografia brasileira que estuda o assunto. Em linhas gerais, a autora observa que, levando em consideração as interpretações carregadas de suas respectivas subjetividades, a Primeira República no Brasil não deve ser entendida como um corte

---

<sup>70</sup> COSTA, Emília Viotti da. *Da Monarquia à República: momentos decisivos*. 6. ed. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999, p. 420.

cronológico em que não se mantiveram continuidades advindas do regime político anterior, no entanto, também não se trata de um período de total congelamento do poder político federal ou “um interregno” entre o Império e a década de 1930.

O cenário político implantado com o golpe militar de 15 de novembro de 1889 estava basicamente disposto na inauguração do sistema federativo que atribuiu ampla autonomia aos estados. O federalismo e o presidencialismo tornaram-se as novas vertentes na política brasileira e características fundamentais no panorama geral da Primeira República. Assim, especialmente no final do século XIX, o foco do poder político republicano estava localizado nos estados. Nesse período, a economia brasileira era baseada no modelo agroexportador, tendo o café como principal produto comercializado no mercado internacional. A economia e a política brasileiras estavam intrinsecamente relacionadas, tendo em vista que o poder político de cada Estado era definido pela sua força econômica e populacional. Dessa forma, São Paulo e Minas Gerais ocupavam o centro dominante no quadro político nacional brasileiro, delineando a chamada “Política dos Governadores”, que estava imbrincada tanto no jogo político-econômico baseado no poder latifundiário, como numa política de favores pessoais entre os governantes estaduais e os presidentes da república do período.<sup>71</sup>

Esses apontamentos são importantes para entendermos o contexto político nacional e compreendermos as mudanças nas formas de distribuição de assistência pública à saúde no Brasil a partir da implantação da República, bem como as modulações que elas provocaram para o nosso contexto local. A Constituição Federal outorgada no ano 1891 aponta as transformações nas responsabilidades para com a manutenção dos serviços de saúde pública que seriam oferecidos pelo poder público a partir de então:

Art. 5º: Incumbe a cada Estado prover, a expensas próprias, às necessidades de seu governo e administração; a União, porém, prestará socorros ao Estado que, em caso de calamidade publica, os solicitar.<sup>72</sup>

O artigo 5º da Constituição assinala a descentralização que ocorreu nas primeiras décadas da República no que diz respeito às atribuições das responsabilidades de cada estado para com suas próprias despesas quanto às suas necessidades. No entanto, não se pode afirmar, que a intervenção do Estado Nacional se tornara inexistente durante este período.

---

<sup>71</sup> VIZENTINI, Paulo Gilberto Fagundes. *Os Liberais e a crise da República Velha*. São Paulo: Brasiliense, 1983. p. 12.

<sup>72</sup> BRASIL. Constituição Federal de 1891. Acesso em 12 de dezembro de 2015: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1824-1899/constituicao-35081-24-fevereiro-1891-532699-publicacaooriginal-15017-pl.html>.

Para Gilberto Hochman (2012), a Primeira República corresponde ao momento em que a saúde se tornou um problema de ordem pública e estatal no Brasil e que houve o surgimento de uma consciência da “interdependência social”, ou seja, o reconhecimento por parte do poder público e das elites políticas e sociais que os elos advindos do adensamento urbano e da industrialização resultavam em infortúnios provocados pelas doenças, especialmente pela “doença que pega”. Dessa forma, entendeu-se que as doenças epidêmicas e contagiosas atingiam toda a sociedade independentemente de classe social. Tais consequências geradas pelas infecções passaram a ser compreendidas como uma questão social e econômica, uma vez que, implicava em perdas de indivíduos e, conseqüentemente, em prejuízos à economia.<sup>73</sup>

Nas primeiras décadas do regime republicano, foram criados órgãos estatais de saúde que tinham como características a nacionalização e a coletivização dos problemas gerais de saúde pública no Brasil. A exemplo disso, tem-se a criação da Diretoria Geral de Saúde Pública, em 1896, a qual tinha os objetivos de gerir os serviços sanitários nos portos marítimos e fluviais; a regulamentação dos serviços médicos e o acompanhamento das doenças infectocontagiosas, no que se refere à organização e estatísticas demográficas. Foi também na década de 90 dos oitocentos que foram criados diversos institutos de pesquisas articulados ao serviço sanitário, entre eles, o Instituto Soroterápico de Maguinhos no Rio de Janeiro, posteriormente renomeado Instituto Oswaldo Cruz, e os laboratórios Bacteriológico, Vacinogênico e de Análises Clínicas e Farmacêuticas em São Paulo. Mesmo diante do esforço do poder público em criar dispositivos que se comprometiam em resolver os problemas sanitários do Brasil, assinala-se que a desorganização nos serviços de saúde pública nos primeiros anos da República contribuiu para que as principais cidades brasileiras, tais como, o Rio de Janeiro, Recife e Santos, fossem tomadas de assalto por epidemias como a varíola, a cólera e a febre amarela.<sup>74</sup>

De acordo com Hochman, somente a partir da década de 1910, e de forma mais consolidada, nos anos 20, dos noventa, houve uma efetiva preocupação nacional para com a saúde pública no Brasil. As expedições do Instituto Oswaldo Cruz, que vasculharam os sertões brasileiros em busca de avaliar e interpretar o país — através dos problemas de saúde que afligiam não somente a população urbana, mas também a rural — classificaram e criaram serviços sanitários nacionais efetivos que tomam o surgimento de uma “consciência nacional de saneamento” como uma questão central.

---

<sup>73</sup> HOCHMAN, 2012, p. 29.

<sup>74</sup> BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História da saúde pública no Brasil*. 5. ed. São Paulo: Ática, 2011.

O apontamento do perfil político brasileiro que se configurava sobre as ruínas do Império tem a intenção de analisar o processo histórico em que se desenvolveram políticas públicas de saúde no Brasil e como as mesmas foram distribuídas à população no período supramencionado. Ao estudarmos o cenário espacial da cidade de Teresina, pode-se perceber que os modelos de assistência oferecidos à população se delinearam de forma paralela, bem como tiveram suas peculiaridades em suas respectivas atuações.

### **1.7 A organização da saúde pública em Teresina na Primeira República**

Tendo em vista a proposta de criação e organização de políticas de saúde no Brasil, compreendemos que o discurso local estava situado no conceito de medicina social estudado nas obras de Michel Foucault e George Rosen. A Santa Casa de Misericórdia como instituição responsável pelo tratamento dos pobres da cidade — mantida pelo Estado e pela elite teresinense — foi criada no intuito de oferecer tratamento terapêutico àqueles que não possuíam condições financeiras de tratar-se de modo particular. O historiador Antônio Mello Filho produziu um trabalho de grande relevância no sentido de esclarecer como se deu a organização de políticas públicas de saúde na capital piauiense no período de transição do final do século XIX para o início do século XX.

Ao estudar a obra *Teresina: a condição da saúde pública na Primeira República: 1889-1930*, bem como as fontes que nos permitiram analisar este ponto do estudo proposto neste trabalho, — relatórios governamentais, livros de óbitos, documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, correspondências dos diretores de saúde pública do período — compreende-se que as formas de atuação da gestão pública e do poder local nos serviços de saúde na cidade eram entendidas e distribuídas pelos governantes e pelas elites locais de modos diferenciados. Os relatórios governamentais do período mostram de forma diferenciada que o entendimento sobre o conceito de “caridade pública”, “assistência pública” ou “assistência médico-social” (denominações para a atuação da Santa Casa em Teresina encontradas nos relatórios governamentais do período) estava distinto do que se entendia por “saúde pública”.

A assistência hospitalar exercida pela Santa Casa de Misericórdia era compreendida pelas autoridades políticas como uma “caridade social” e deveria estar a cargo do favor particular e ser desempenhada e mantida pelo poder local. É notório, de modo geral, o descontentamento dos governadores do Piauí quando apontavam o hospital como uma instituição que oferecia “relevantes serviços” à população teresinense, porém, reclamavam da

falta de estrutura para atender à demanda de pobres (ver terceiro capítulo) que procuravam dar tratamento devido à inadimplência da irmandade para com os seus “deveres”.

Na pesquisa bibliográfica sobre a instalação do hospital em Teresina, percebeu-se que desde o período imperial a manutenção da Santa Casa aparecia como um traço polêmico e obscuro no que diz respeito às responsabilidades para com os subsídios a esta instituição hospitalar. Por serem dotadas de imaginário religioso e possuírem raízes fundamentadas na doutrina da religião católica, essas casas de saúde — apesar de atuarem de forma efetiva na saúde pública das cidades brasileiras — não eram entendidas como um “bem público”, haja vista que o Estado delegava o dever de mantê-las às associações locais. Tradicionalmente, esses estabelecimentos estavam permeados da dicotomia caridade-saúde. Em Teresina, compreende-se que mesmo com a dissensão entre o Estado e a Igreja Católica, o hospital esteve sob constantes influências religiosas na Primeira República. No entanto, através do estudo realizado em busca de entender a atuação hospitalar da Santa Casa na cidade é possível comprovar a atuação efetiva desse hospital nas formas do poder público de oferecer assistência médica à população teresinense (ver terceiro capítulo).

Anteriormente à proclamação da República, a Santa Casa de Teresina era subvencionada pelos cofres provinciais de forma direta e monopolizava os cuidados médicos públicos para com a população pobre da capital. Convivia ainda com outras práticas de cura, pois aqueles que possuíam condições financeiras de se tratarem de forma particular priorizavam atendimento médico domiciliar ou usavam da tradição popular através de uso de receitas caseiras (ver terceiro capítulo). Após o advento do novo regime, principalmente a partir da década de 1910, nota-se que Teresina acompanhou as mudanças que ocorreram no Brasil no tocante à distribuição das políticas públicas de saúde na capital e ao nascimento da preocupação sanitária em torno não somente do ambiente, mas no que se refere aos cuidados do corpo através da medicina preventiva, uma vez que, foi durante esse período que foi criado o posto sanitário de Teresina com o foco em combater “verminoses”, as doenças venéreas e o “impaludismo” (também chamada de malária ou sezão).

Dentro da proposta da Medicina Social, as medidas de saneamento e medicalização da cidade foram divididas de forma que na Santa Casa de Misericórdia eram oferecidos tratamentos terapêuticos, onde se praticava uma medicina curativa, centrada no atendimento clínico-geral e médico-cirurgião. O hospital funcionava como uma espécie de pronto-socorro atual. Atendia às ocorrências urgentes na cidade e estava dividido entre o tratamento dado aos “indigentes”, pessoas sem moradia que batiam à porta da Santa Casa ou eram recolhidos para tratar-se no hospital; e a parte que atendia aos “pensionistas”, indivíduos que pagavam para

serem internados no hospital. A Diretoria de Caridade, setor público destinado a gerir a Santa Casa e o Asilo de Alienados — hospício criado em Teresina em 1906 para cuidar dos doentes mentais pobres e indigentes — administrava o hospital de caridade a partir das doações da Irmandade, das verbas advindas do Estado e do Governo Federal em casos de “calamidades públicas”.

A denominação “saúde pública” se dava à preocupação com doenças epidêmicas e infectocontagiosas, principalmente, o impaludismo, a varíola, “as febres sezões”, as “verminoses”, a sífilis, e as doenças venéreas de modo geral, bem como nas formas de combatê-las e preveni-las. As medidas encarregadas da estrutura sanitária estavam sob a responsabilidade da Diretoria de Saúde Pública que, juntamente com a Diretoria de Obras Públicas, mantinha a fiscalização da limpeza e da construção das obras de saneamento (abastecimento d’água, calçamento, iluminação) na cidade mediante verbas do governo do Estado e de auxílio federal.<sup>75</sup>

O resumo do papel das instituições públicas na administração da assistência médica local atesta a origem das tentativas de organização da ação do poder público em Teresina na Primeira República. As transformações nos espaços da cidade são reflexos destas transformações que os atores sociais imprimiram na *urbe* na transição do século XIX para o século XX. Médicos, farmacêuticos, engenheiros, jornalistas, advogados, políticos e escritores teresinenses protagonizaram essas ações mediante o desejo da elite e da sociedade de ter uma cidade limpa e higienizada.

---

<sup>75</sup> MELO FILHO, 2000, p. 110.



## 2 TERESINA NA PRIMEIRA REPÚBLICA: PAPÉIS DA SANTA CASA NAS TRANSFORMAÇÕES DA CIDADE

Para constituirmos o segundo capítulo, buscamos, primeiramente, traçar o perfil da cidade no que diz respeito aos aspectos urbanos, bem como investigar o perfil econômico do Piauí durante o final do século XIX e início do século XX. O objetivo deste ponto na nossa análise está em compreender se houve relação entre a prosperidade econômica advinda da extração da borracha da maniçoba com as condições financeiras que proporcionaram aos governantes do período a investirem em infraestrutura na cidade, e também o fato do poder público intervir na estrutura física da cidade em busca de melhorias na saúde pública, uma vez que, neste dado momento, Teresina passou por transformações urbanas, tanto no sentido de modernizar a capital fisicamente, quanto nas investidas com o intuito de tornar a cidade um lugar salubre. Assim, analisamos também as mudanças materiais na capital durante a *Belle Époque*, bem como as condições adversas que punham os desejos das camadas sociais mais abastadas em modernizar Teresina em contraste com a pobreza urbana decorrente de fatores que desequilibravam a ordem cidadina, no caso, as secas periódicas e as consequências de tais problemas para a Saúde Pública em Teresina. Nesse contexto, buscamos entender como a Santa Casa de Misericórdia atuava na cidade no sentido de normatizar a *urbe*, uma vez que servia não apenas como ponto de apoio aos doentes, mas também como posto de serviço àqueles que não tinham emprego.

### 2.1 Teresina: questões urbanas da cidade no final do século XIX

A cidade de Teresina, no final do século XIX, apresentava problemas físicos e carência de estrutura, principalmente, no que se refere à higiene e à salubridade. Em decorrência disso, era comum que o alastramento de epidemias se desse com maior velocidade, sendo as “sezões”, chamadas também de “febres intermitentes”, o impaludismo (malária) e a varíola as principais causas da mortalidade no Estado durante esse período<sup>76</sup>.

A implementação da iluminação pública (1882), mesmo sob o modo de lampiões a querosene, e a chegada de um serviço telefônico (1884)<sup>77</sup>, simbolizavam algumas mudanças ainda incipientes no viver na cidade, uma vez que somente a partir da primeira década do

---

<sup>76</sup> FALCI, Miridan Brito Knox. Cadernos de Teresina. In: *Viver nos trópicos: aspectos da mortalidade na província do Piauí*. Revista informativa e cultural da Fundação Monsenhor Chaves. Ano IX- nº 19. Abril de 1995, p. 24.

<sup>77</sup> TITO FILHO, José de Arimathéa. *Crônicas da cidade amada*. Academia Piauiense de Letras, 1977, p. 30-31.

século XX estas se dariam de forma efetiva no que diz respeito às transformações materiais e sociais que ocorreram de fato na capital piauiense durante a Primeira República. O contexto nacional, bem como as transfigurações econômicas e sociais locais que possibilitaram o crescimento material na cidade, serão abordados neste capítulo mais adiante. Contudo, especialmente antes de entrar o novo século, Teresina ainda era uma cidade carente de estrutura e necessitada de investimentos. Nas “fallas” das mensagens governamentais referentes ao final da década dos anos de 1880, destacamos a do presidente da Província no ano de 1888, Francisco José Viveiros de Castro, que relatava as reclamações do inspetor de higiene pública e também diretor da Santa Casa de Misericórdia, Dr. Raimundo de Area Leão, sobre a precariedade das ruas, edifícios e a falta de saneamento em geral em Teresina:

Infelizmente o estado precário das finanças da província tem obstado que se realizem nesta capital alguns melhoramentos, como se fazem precisos para a bôa hygiene. Não temos um matadouro público, pois o que existe não merece este nome. Não temos estabelecimento proprio para a lavagem de roupas, serviço este que é feito diária e publicamente em quase todos os portos publicos desta capital. Não temos finalmente um systema apropriado de limpeza e saneamento das praças, largos, ruas, edifícios publicos e particulares e nem systema algum de esgoto. Estas medidas são consideradas necessárias para saneamento desta capital, como reclama o digno inspetor de hygiene publica em seu relatório.<sup>78</sup>

Seguindo o entendimento da autora Maria Stella Bresciani (1991), que compreende a cidade a partir de “portas” ou caminhos para estudo, pode-se abstrair que a relação entre a modificação do meio citadino coaduna com a “ideia sanitária” de intervir na *urbe* no sentido de erradicar focos de transmissão de doenças. Em seus estudos, a primeira porta aponta que “estrutura-se o sanitarismo sobre os saberes médicos e da engenharia, sempre tendo em vista, porém, a preocupação filantrópica com a moralidade dos pobres.”<sup>79</sup> Muitos governantes piauienses, aliados às concepções de cidade moderna<sup>80</sup> defendidas por profissionais como médicos, engenheiros e jornalistas, assumiram a vontade de driblar essas dificuldades espaciais e punham à frente de seus projetos o desejo de melhorar as condições físicas da cidade ao mesmo tempo em que almejavam também um “embelezamento” da mesma:

<sup>78</sup> FALLA. Mensagem governamental do presidente da Província, Francisco José Viveiros de Castro na abertura da 1ª sessão da 27ª legislatura da assembleia provincial do Piauí, 1888, p. 29.

<sup>79</sup> BRESCIANI, Maria Stella. As sete portas da cidade. Comunicação no Congresso Internacional de Patrimônio Histórico e Cidadania, promovido pelo Departamento do Patrimônio Histórico da Secretaria Municipal de Cultura de São Paulo, evento realizado entre os dias de 11 e 16 de agosto de 1991, comunicação esta que recebeu o título de *Cidades: espaço e memória*, 1991, p.11.

<sup>80</sup> Entende-se aqui a cidade problematizada enquanto questão urbana, na forma de um acontecimento da sociedade pós- industrialização (cf. BRESCIANI, 1991, p. 23).

Não temos systema algum de esgoto. As àgoas pluviais arrastão pelas ruas o lixo e as immundicies dos quintaes e terrenos devolutos. As praças e as ruas desta capital ainda não estão calçadas, nem tão pouco arborizadas convenientemente, o que ocorreria não só para o seu embellezamento como para o melhoramento do estado sanitario. Finalmente, ainda não foi terminado o talude à margem do rio Parnayba que continua em suas grandes cheias a fazer grandes escavações nos terrenos marginaes transformando-os em verdadeiros pantanos.<sup>81</sup>

É possível observar que as preocupações com a higiene do meio estavam em consonância com as questões sanitárias em Teresina. Os problemas urbanos “enfejavam” a cidade e, além disso, traziam malefícios para a saúde da população, uma vez que a sujeira e a carência de saneamento, de modo geral, tornavam o ambiente propício para surtos epidêmicos. Ainda citando Bresciani, observa-se que foi a partir do início do século XIX que as projeções, visando “cidades ideais”, começaram a ser endossadas no sentido de tentar sanar questões sociais das cidades através de empreendimentos encabeçados pela aliança entre os saberes da medicina e da engenharia sanitária com a política governamental.<sup>82</sup>

Para Sidney Challob (1996), foi a partir da segunda metade do século XIX que a relação dicotômica entre saúde pública e higienização do meio foi reconhecida como um problema no Brasil. O entendimento sobre salubridade pública e boas condições higiênicas no espaço urbano surgiram como conceitos reguladores das cidades brasileiras e tomaram fôlego, principalmente, no Rio de Janeiro, a partir da década de 1870, através das perseguições do poder público às moradias coletivas que, até então, eram denominadas de cortiços. Por terem significados de focos de sujeira, pobreza, imoralidade e transmissão de doenças, tal como entendia a elite carioca, esses locais eram constantemente vistoriados pelos intendentess municipais (termo equivalente aos atuais vereadores) e, na maioria das vezes, demolidos à mando das autoridades dirigentes.<sup>83</sup>

Observamos que Teresina possuía ares de uma cidade desejada, idealizada e que os espaços eram (re)construídos levando em conta, especialmente, os aspectos sanitários. Compreendemos também que as ressonâncias do quadro nacional chegavam ao perfil local sob a forma de exclusão dos mais pobres e com o intento de priorizar a estética e as normas de

<sup>81</sup> TERESINA. Relatório do inspetor de higiene pública. Raimundo de Area Leão, 1888, p. IV.

<sup>82</sup> BRESCIANI, Maria Stella. Cidade e História. In: *Cidade: história e desafios*. OLIVEIRA, Lúcia Lippi. (Org). Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002, p. 22.

<sup>83</sup> CHALLOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 15- 34.

higiene na cidade. Maria Mafalda Baldoíno Araújo (1995)<sup>84</sup> ressalta que os pobres eram proibidos de morar nos “limites da décima urbana”<sup>85</sup> e que os jornais da época frisavam o grande número de logradouros, choupanas, cabanas, tabernas e casas de palha no ano de 1888.

O historiador Francisco Alcides do Nascimento (2002) estudou a questão das moradias cobertas de coco babaçu em Teresina e afirma que, apesar de a capital do Piauí não ter sido fundada sob o signo das casas de palhas, esta possuía um grande número de habitações dessa natureza já durante a segunda metade do século XIX, e que, tal fato, discontentava a elite teresinense. No início do século XX, foi sancionado o decreto nº. 69 que proibia a construção de casas de palha no centro da cidade. Sob o principal argumento de que as palhas seriam um material de fácil combustão e, por isso, favoráveis a incêndios, a interdição da construção de edificações construídas com palha de coco em determinadas regiões da cidade eram parte do projeto interventor do poder público no sentido de modernizar Teresina.<sup>86</sup>

À época do final dos oitocentos, a capital estava dividida em três distritos, os quais assim se encontravam no objetivo de socorrer as residências incendiadas. Consistia que o primeiro determinava-se das Covas até a Rua da Estrela; o segundo da Rua da Glória até a Rua Grande; e o terceiro da Rua Bela<sup>87</sup> ao Barroão (bairro onde morava a maior parte da população pobre da cidade)<sup>88</sup>. Tendo em vista que a população pobre era quem habitava as moradias mais simples e que os problemas físicos da cidade estavam concentrados principalmente nas zonas periféricas da cidade, é notório que esta era o alvo principal de doenças causadas por más condições do meio urbano. Outro ponto que chama a atenção para a pobreza neste período diz respeito à segregação que a acometia, tornando-a um “pesadelo para a cidade”.

Ao descrever a configuração espacial de Teresina, Chaves<sup>89</sup> assinala sobre a existência do grande número de “Quintas” que encerravam as ruas da capital e sobre as tentativas dos dirigentes municipais em dar um melhor aspecto às ruas do Centro da cidade. Em 1980, através de um edital, o intendente determinou que os moradores dessa região mandassem construir muros para fechar seus terrenos, do contrário as obras seriam feitas às expensas do

<sup>84</sup> ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno. *Imagens de Teresina no século XIX*. Teresina: APeCH/UFPI, 1995, p. 13.

<sup>85</sup> Centro da cidade.

<sup>86</sup> NASCIMENTO, Francisco Alcides do. *A cidade sob o fogo: modernização e violência policial em Teresina (1937-1945)*. Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 2002, p. 213.

<sup>87</sup> Atualmente a Rua da Estrela, Rua da Glória, Rua Grande e Rua Bela, correspondem, respectivamente, as Ruas Desembargador Freitas, Rua Lisandro Nogueira, Rua Álvaro Mendes e Rua Senador Teodoro Pacheco. (cf. TITO FILHO, José de Atrimathéa. *Crônicas*. Academia Piauiense de Letras, Teresina: 1990, p.18).

<sup>88</sup> CHAVES, Monsenhor. *Teresina: subsídios para a História do Piauí*. Obra Completa. Teresina: Fundação Municipal de Cultura, 2013, p. 41.

<sup>89</sup> *Ibidem*, p. 40.

município e cobradas dos respectivos proprietários. No tocante às classes mais desfavorecidas — pescadores, serventes, ferreiros e operários — nota-se que estas eram o alvo mais vulnerável de doenças, especialmente as epidêmicas<sup>90</sup>, tendo em vista que além dos infortúnios trazidos pela falta de posses, os maiores deles, a fome e a miséria, potencializavam as chances de contaminação. Considerando as dificuldades no que diz respeito à manutenção da limpeza da cidade, Padre Chaves aponta as denúncias da imprensa sobre a higiene pública no ano de 1890:

A população sofria terrivelmente com a sujeira das ruas, apesar do serviço de limpeza, com o sistema ronceiro de aprisionamento d'água e com o abastecimento de leite. [...] A limpeza da cidade sofre atualmente debaixo de grandes acumulações de lixo. Alguma porcária das ruas, que se tem removido, consta que se tem depositado ao lado do nascente, sem a inspeção de pessoas competentes. Seria conveniente examinar se os depósitos de lixo não estão em lugar impróprio, segundo as regras de higiene pública.<sup>91</sup>

Diante do quadro apresentado por Chaves, entendemos que as observações da imprensa local acerca das condições físicas de Teresina, bem como, dos serviços de limpeza pública oferecidos, corroboram com os preceitos da Medicina Social Urbana contidos nos estudos de Foucault. Para o autor, a medicina urbana é “uma medicina das coisas: do ar, da água, das decomposições, fermentos, é uma medicina das condições de vida e do meio de existência”<sup>92</sup>. No tocante às falas das autoridades encarregadas de elucidar os problemas sanitários da cidade, e também, os relatos dos demais agentes sociais do período, é perceptível que os problemas apontados por estes se configuravam como um entrave tanto para a estética do cenário urbano, quanto como para aspectos condicionantes da saúde da população.

Com base ainda nas informações de Chaves, e no tocante ao fornecimento de gêneros alimentícios, frisamos também as referências de Clodoaldo Freitas sobre as condições do Mercado Público de Teresina na época. As obras do mercado começaram poucos anos após a transferência da capital e ainda em fins do século XIX continuava inacabada.<sup>93</sup> As mercadorias destinadas ao consumo dos teresinenses eram insalubres. “É péssima a qualidade do leite fornecido a esta cidade. Raramente se encontra uma garrafa que não contenha, pelo

<sup>90</sup> Em 1898, o Regulamento da Diretoria de Saúde Pública do Piauí definiu no o sarampo, a escarlatina, a difteria, a varíola, a febre amarela, a cólera e a peste como doenças transmissíveis. PIAUÍ. Decreto nº 89 de setembro de 1898. Regulamenta e descreve por completo as regras do Estatuto dos Serviços Sanitários Estado do Piauí. Atos dos poderes Executivo e Legislativo. Teresina: Tipografia do Piauí, 1898, p. 158.

<sup>91</sup> CHAVES, 2013, p. 46.

<sup>92</sup> FOUCAULT, 1979, p. 92.

<sup>93</sup> FREITAS, 1988, p. 151-156.

menos, uma terça de água, e muitas vezes, porções de goma de mandioca.”<sup>94</sup> A venda de carne era permitida somente nas quintas-feiras. Isso dava margem aos “especuladores”, que compravam o produto e revendiam de modo inadequado nos demais dias da semana.

Assim como o mercado público, o único hospital que até então servia a população pobre de Teresina, se encontrava de modo desapropriado e em dificuldades. “O edifício em que está situado o hospital a cargo da respectiva irmandade acha-se muito deteriorado. Era impossível qualquer conserto, pois que, tocando em parte do edifício, podia resultar em seu desabamento total.”<sup>95</sup> Dependente de quermesses, esmolas, doações e subvenções do governo para subsistir, a Santa Casa de Misericórdia atuou durante a maior parte de sua existência oferecendo assistência médica de forma paupérrima à população pobre teresinense. Com base nas pesquisas realizadas neste trabalho<sup>96</sup>, percebemos que a instituição era mantida sobre o discurso da “caridade pública”, o qual enfatizava os serviços da casa de saúde como um trabalho humanitário, não como um bem público ou uma responsabilidade do Estado, mas como um ato benevolente prestado aos “desprovidos de sorte”. O hospital passou por uma reformulação com a chegada do novo Regime. O aumento das rendas da Santa Casa e a reformulação do seu Estatuto, em 1890, — que incluía a atuação de técnicas mais modernas de medicina — prometiam mudanças no atendimento à saúde da população. Entendemos que elas aconteceram, no entanto, as continuidades no modo como o poder público e a sociedade local geriam o hospital, bem como, as dificuldades com que a mesma assistia à saúde dos mais pobres, permaneciam como características latentes na instituição.

Outro ponto que se destacava enquanto obstáculo ao cotidiano dos teresinenses diz respeito ao abastecimento de água, que até o ano de 1891, era inexistente. Os primeiros indícios do fornecimento de água ocorreram somente a partir da implementação da Primeira República. No decreto de nº. 72 de 1891, o governador Álvaro Moreira de Barros Oliveira Lima concedeu privilégio de monopólio, por 50 anos, aos cidadãos Marcos Pereira de Araújo, Honório Parentes, Edmundo Campton Cristino Cruz, João Cruz e José Castelo Branco, para organizarem uma companhia de abastecimento de água potável para a população de Teresina.<sup>97</sup> No entanto, apenas em 1904, no governo de Arlindo Nogueira, e sob a direção do engenheiro Antonino Freire, os serviços de canalização de água foram iniciados.<sup>98</sup>

---

<sup>94</sup> CHAVES, 1991, p. 47.

<sup>95</sup> FREITAS, 1988, p. 40.

<sup>96</sup> Relatórios anuais dos provedores e do governo do Piauí e notícias de jornais.

<sup>97</sup> NASCIMENTO, Francisco Alcides do; BORGES, Geraldo Almeida (Orgs.). *Cronologia do Piauí Republicano 1889-1930*. Teresina, Fundação CEPRO, 1988, p. 101.

<sup>98</sup> TITO FILHO, 1977, p. 34.

As questões urbanas entoavam o desejo das classes dirigentes em dotar a capital de infraestrutura e de aspectos que a tornassem uma cidade desenvolvida. Contudo, Castelo Branco e Araújo<sup>99</sup> concordam que essas expectativas esbarravam na falta de recursos financeiros oriundos do poder público e também de capitais privados, sendo que somente se concretizariam de forma expressiva a partir do início do século XX, período em que o contexto econômico local delineou o processo de mudanças materiais em Teresina. Assim, a cidade adentrava o século XX ainda sem oferecer aos seus habitantes os serviços que a maior parte dos centros urbanos brasileiros dispunha tais como, luz elétrica, água encanada e calçamento nas ruas.

## **2.2 Perfil econômico da cidade na Primeira República**

A pesquisa bibliográfica sobre a economia piauiense durante a Primeira República trouxe-nos opiniões divergentes acerca da prosperidade econômica advinda da comercialização da borracha de maniçoba no Estado a partir do início do século XX. Muito embora o autor Raimundo Santana ressalte o reconhecimento de Arlindo Nogueira, governador do Piauí no ano de 1904, em relação ao aumento das receitas do Estado consequência do “rush” da maniçoba. Para o autor, a economia de subsistência continuou a prevalecer mesmo durante o início do século e não ocorreram grandes mudanças no perfil econômico piauiense neste período.<sup>100</sup>

No entanto, de acordo com Araújo, a elevação do perfil econômico do Piauí neste dado momento ocorreu de forma significativa e foi, de fato, o que criou na elite piauiense o que ela chama de “imaginário progressista”, o qual estava inserido no discurso de políticos, jornalistas, médicos, engenheiros e demais intelectuais, no sentido de modernizar Teresina ao modo das cidades europeias, contudo, contrastava com as dificuldades físicas e estruturais da capital durante a passagem do século XIX para o século XX. Araújo diverge da opinião de Santana e aponta que esse período de transição foi permeado pela ascendência financeira decorrente das exportações da borracha de maniçoba:

Nos anos de 1890, o Piauí descobriu uma nova fonte de receita – a exportação da borracha da maniçoba, que passou a ser um fator de viabilização de renascimento do Piauí. Logo nos primeiros anos do século

---

<sup>99</sup> Ver CASTELO BRANCO, 1995, p. 34; ARAÚJO, 1995, p. 28.

<sup>100</sup> SANTANA, R. N. Monteiro de. *Evolução Histórica da Economia Piauiense*. 2. ed. Academia Piauiense de Letras: Teresina, 2001, p.53.

XX, foram realizados, na capital do Estado, serviços públicos em nome do progresso – o abastecimento d'água e o fornecimento de luz elétrica.<sup>101</sup>

Nesse aspecto, a autora converge com o que a historiadora Teresinha Queiroz, estudiosa do perfil econômico piauiense nesse período, afirma a esse respeito, uma vez que para ela, foi a partir da segunda metade da década de 1890 que a exportação da borracha de maniçoba elevou as receitas do Piauí. Esse fato ocorria em sintonia com a consolidação e autonomia do Estado frente à conjuntura política que se apresentava com a instalação do Regime Republicano. A comercialização da borracha de maniçoba foi a mola propulsora no sentido de inserir a economia do Estado no comércio internacional, especialmente no início do século XX. A partir desse período, o desenvolvimento material teria proporcionado intervenções no espaço urbano de Teresina, principalmente por conta da criação da Repartição de Obras Públicas, órgão criado para a construção e manutenção de obras na cidade. De acordo com Queiroz:

O mesmo clima de euforia do início do século XX é perceptível nos anos posteriores. Além das referências ao desempenho das exportações da borracha, esse clima pode também ser inferido nas tentativas de implementação de cunho desenvolvimentista. Essa preocupação com o então chamado crescimento material pode ser vislumbrada a partir da política de terras do Estado e por meio de dos projetos e planos - privados e públicos – então enunciados. A observação mais detalhada desses documentos mostrou que guardavam estreita relação com o desempenho da borracha da maniçoba.<sup>102</sup>

Desse modo, de acordo com a autora, a empolgação proveniente do extrativismo da borracha da maniçoba trouxe consigo uma expansão econômica que ensejou e proporcionou projetos mais ousados, visando o desenvolvimento da cidade, o qual poderia ser simbolizado pela iluminação elétrica, o abastecimento de água, a chegada dos primeiros telefones, a construção do Jardim Público e as reformas urbanas gerais que ocorreram nesse período.

Tais desejos “progressistas” em relação à cidade ocorriam em concomitância com as vicissitudes de uma Teresina ainda provinciana e carente de estrutura. É nesse contexto que percebemos a capital piauiense como alvo de transformações e de tentativas de mudanças nas formas de oferecer serviços de saúde pública como parte desse projeto modernizador, bem

<sup>101</sup> ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995, p. 28.

<sup>102</sup> QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *A importância da borracha da maniçoba na economia do Piauí: 1900-1920*. 2. ed. Teresina: FUNDAPI, 2006, p.166.



como as intervenções no espaço urbano com o intuito de combater a proliferação de doenças e debelar o cenário da pobreza proveniente, principalmente, do grande número de pedintes nas ruas e da manifestação de doenças epidêmicas.

Para Gilberto Hochman (2000), a relação entre os cuidados com a Saúde Pública no Brasil com a intensificação das relações pessoais advindas do crescimento econômico nas cidades ganha notoriedade durante a Primeira República. Segundo o autor, ver-se-á, que os investimentos no tocante às obras de infraestrutura nas zonas urbanas, pautados, especialmente, na intenção de evitar a proliferação de doenças epidêmicas, tem relação direta com as vantagens econômicas que tais projeções poderiam acarretar. É nesse sentido que entendemos o arrojo das intervenções urbanas em Teresina como um projeto nascido das idealizações elitistas que visavam constituir um cenário moderno na cidade.

Compreendendo a cidade como “ímã”, ou seja, como um espaço atrativo, tal como denomina a autora Raquel Rolnik (1995), percebe-se que as relações de produção e, conseqüentemente, de maior circulação de pessoas trazem para o conceito de cidade, enquanto categoria histórica, diferentes significados atribuídos por suas funções de troca, contradições, por seus aspectos sociais e culturais e pelas conexões existentes entre o espaço urbano e as relações sociais fundamentadas na representação simbólica e imaginária que resultam no processo constante de construção e reconstrução no espaço urbano.

### **2.3 Teresina na *Belle Époque*: nas trilhas das luzes**

A partir da segunda metade do século XVIII, o mundo ocidental, especialmente, passou por várias transformações que culminaram em mudanças em diversas esferas da vida humana social, cultural, econômica e política. Um dos eventos que serviram de válvula propulsora para esse processo histórico foi a Revolução Industrial, que, a partir de então, vislumbrou ideais de progresso e de modernização nas capitais europeias, de forma pioneira, em Londres.<sup>103</sup> No Brasil, esse processo permeado por mudanças ocorreu de forma mais tardia, pois apenas no final do século XIX é que o algodão brasileiro passa a ser fornecido aos ingleses em detrimento do norte-americano. Assim, o período histórico brasileiro que corresponde ao final do século XIX e início do século XX foi marcado por diversas mudanças em que as políticas públicas de modo geral punham como prioridade a “europeização” brasileira. Seguindo parâmetros de modernização europeus, baseados no fomento de ideias progressistas que primavam pela modernização dos costumes e por grandes obras públicas e

---

<sup>103</sup> HOBBSAWM, Eric J. *A era dos impérios: 1875-1914*. São Paulo: Paz e Terra, 2011, p. 299.

ampliação dos espaços urbanos, esse período de transição no Brasil teve como principal característica um imaginário otimista sobre o presente e o futuro.<sup>104</sup>

Para Lilian Schwarcz (1993), o final do século XIX e o início do século XX, no Brasil, significou também um momento de grandes ebulições sociais, tanto no campo econômico, como no financeiro e no intelectual. Assim, o cientificismo foi tomado como base no sentido de imprimir tentativas de encaminhar o país para o desenvolvimento social, cultural e econômico. As elites políticas e sociais — compostas principalmente por políticos, médicos e advogados — se empenhavam em executar um projeto político baseado em ideais nacionalistas, nos quais predominavam o interesse de modernizar o país aos moldes de cidades europeias como Paris e Londres<sup>105</sup>. Essas ideias estavam embasadas no suporte intelectual advindo do progresso da ciência, da arquitetura e do urbanismo.

Tais concepções reverberavam-se na configuração das cidades brasileiras, pois esse período refletiu-se em mudanças socioculturais e em intervenções nos cenários urbanos, uma vez que o poder público buscava legitimá-las por meio de visões de civilização<sup>106</sup> e modernidade<sup>107</sup>. Durante a Primeira República, ocorreu que várias Igrejas foram demolidas em São Paulo e deram espaço a ruas largas com a justificativa de facilitar os fluxos. Em Santos, foi construído um terminal ferroviário com o objetivo de garantir ligação com São Paulo.<sup>108</sup> Nicolau Sevcenko (1992), pontua que as ruas paulistas ganhavam um novo contorno nos anos 1920, não somente por conta das mudanças físicas, mas também pela agitação social que ascendiam diante do modo como os cinemas, as danças, o teatro e bondes permutavam o cotidiano paulista.

Nesse contexto, Teresina não deixava de repercutir o quadro nacional. As ressonâncias desse imaginário progressista seguiam embaladas pelos ritmos da modernidade. Castelo Branco assinala que foi durante esse período de transição, especialmente nas primeiras décadas do século XX, que a capital piauiense experimentou novos tipos de vivências sociais.

<sup>104</sup> DEL PRIORE, Mary; VENANCIO, Renato (Orgs.). *Uma breve história do Brasil*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2010, p.219.

<sup>105</sup> A maior parte das cidades brasileiras, tais como Rio de Janeiro, São Paulo, Santos e Recife, sofreram intervenções aos moldes das grandes avenidas e cafés parisienses. Os teatros ostentadores de luxuoso ecletismo foram também uma afronta ao verdadeiro Brasil, representado pelas regiões onde a pobreza, o analfabetismo e a doença predominavam (cf. WELTMAN, Latmann Wanda *et ali* (Orgs.). *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Casa de Oswaldo Cruz, 1991).

<sup>106</sup> No sentido proposto por Norbert Elias, quando este autor entende a civilização como um processo de eliminação das diferenças e instauração de padrões de comportamento nivelados. (cf. ELIAS, 1994).

<sup>107</sup> Marshall Berman entende a modernidade como um complexo de estruturas e processos materiais (políticos, econômicos e sociais) que engloba a fusão de forças materiais e individuais fazendo o indivíduo e o ambiente moderno serem interdependentes (cf. BERMAN, 1986).

<sup>108</sup> LANNA, Ana Lúcia Duarte. *Uma Cidade na Transição*. Santos: 1870-1913. São Paulo- Santos: Editora HUCITEC. Prefeitura Municipal de Santos, 1996, p. 97-99.

Novas formas de lazer passaram a ser praticadas na cidade, dentre elas, o futebol, o teatro, os passeios disciplinados pelo controle social, previstos no bom comportamento das moças e dos rapazes nas praças e nos jardins públicos. Segundo o autor, mesmo as festas antigas, como o carnaval, ganharam contornos modernos.<sup>109</sup>

Arimathéa Tito Filho afirma que “as grandes festas de inauguração do século XX” espelhavam os costumes sociais regados aos festejos religiosos e da moda à bengala, espartilhos e “flor na lapela”. A criação do Teatro 4 de Setembro (1894) e a chegada do Cinematógrafo (1902), trazido de São Paulo pelo alemão Bernad Bluhm, inscreviam-se como elementos condutores dos costumes teresinenses.<sup>110</sup> A população masculina, dedicada às atividades comerciais e ao bacharelismo, e os grupos de “senhorinhas” devotadas à religiosidade excessiva, compunham o mosaico que retratava aos aspectos sociais e culturais em Teresina nesse período.

No que se refere à educação, Pedro Fontineles (2008) salienta que a modernização da instrução pública foi uma das múltiplas facetas do processo modernizador em Teresina. Mesmo de forma incipiente e não contemplando todos os segmentos da sociedade, o ensino era uma pauta recorrente para os governantes da época, que entendiam a educação como um dos caminhos a serem percorridos em busca do crescimento do Estado.<sup>111</sup>

O esforço em estudar as cidades, conforme Antônio Paulo Rezende (1997), implica entendê-las como movimento e dinâmica<sup>112</sup>. É nesse sentido que compreendemos o panorama complexo em que Teresina estava configurada no início do século XX, através dos vários discursos que fertilizaram as transformações na capital sob diversos percursos rumo ao desenvolvimento. Pensando-a como um espaço de trocas, compreendemos que a efervescência sociocultural presente no cotidiano da sociedade teresinense, ao tempo que contribuiu para as transformações físicas da cidade, foi também culminante delas.

A exemplo disso, tivemos as reformas urbanas, especialmente, a construção do Jardim Público na Praça Uruguaiana (hoje Rio Branco) e o processo de arborização da cidade através da criação do Horto Florestal (1913). As expectativas geradas por estes dois empreendimentos

<sup>109</sup> CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. Teresina nas primeiras décadas do século XX. (In) *Cadernos de Teresina*. Ano IX- nº 19. Revista informativa e cultural da Fundação Cultural Monsenhor Chaves, abril, 1995, p. 35.

<sup>110</sup> TITO FILHO, José de Arimathéa. *Crônicas da Cidade Amada*. Teresina: Academia Piauiense de Letras. 1977b, p. 33.

<sup>111</sup> FONTINELES FILHO, Pedro Pio. *Desafiando o olhar de Medusa: a modernização e os discursos modernizadores em Teresina, nas duas primeiras décadas do século XX*. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Centro de Ciências Humanas e Letras. Universidade Federal do Piauí- UFPI. Teresina, 2008, p. 77.

<sup>112</sup> REZENDE, Antônio Paulo. *(Des) encantos Modernos: história da cidade de Recife na década de XX*. Recife: FUNDARPE, 1997, p.24.

visavam dotar a capital, respectivamente, de um “logradouro” para passeios públicos e de condições no sentido de melhorar o clima, que vez por outra, era considerado inconveniente para a saúde da população por conta das elevadas temperaturas.

Os rumores sobre o início das obras no jardim começaram em 1910. O jornal *O Monitor* apontava o grupo social à frente do projeto:

JARDIM PÚBLICO— Um grupo de cavalheiros de nossa sociedade, à cuja frente se acham os drs Abdias Neves, Francisco Parentes, João Santos, **Miguel Rosa**, José Pires, **Tersandro Paz**, Valdivino Tito, Arthur Coelho, **Ribeiro Gonçalves**, Domingos Monteiro, Luiz Nogueira, Gonçalo Cavalcanti, Heli Fortes, **João Virgílio**, Mathias Olympio, Antonio João, coronéis Manoel da Paz, **João Rosa**, Aarão Parentes, Emilio Bulamarqui, **Joca Broxado**, **Gil Martins**, Totonho Velloso, **Pedro Thomaz**, e outros projecta promover oportunamente algumas festas publicas em benefício do jardim em construção na Uruguayana. Com applausos sinceros que lhes enviamos pela excelente idea, francamente collocamo nos a seu lado.<sup>113</sup>(grifo meu).

É notório que a iniciativa dos agentes sociais — literatos, médicos, engenheiros, farmacêuticos, etc. — envolvidos na edificação estava em sintonia com o que a imprensa aprovava sobre a construção. Os nomes destacados na notícia dizem respeito aos cidadãos que participavam também do gerenciamento da Santa Casa de Misericórdia como componentes da Irmandade ou funcionários do hospital (ver terceiro capítulo). Portanto, entende-se que a elite teresinense atuava em vários planos do gerenciamento da cidade, projetando-a com base no contexto nacional.

Em 1916, o intendente municipal, Tersandro Gentil Paz, assinalava sobre o término das obras do Jardim Público:

Tenho grata satisfação de levar ao vosso conhecimento que já se acha concluído o Jardim Público [...] Excelente e moderno logradouro, capaz de figurar em qualquer cidade adiantada, é uma obra de valor que compensa o sacrifício feito pelo município e bem merece o zelo e carinho do público que o frequenta assiduamente. Compreendendo uma área de 7.200 metros quadrados, compõem-se de inúmeros canteiros completamente cheios de lindos gramados e variadas flores, com ruas espaçosas para trânsito de público, bancos, 6 metros de extensão por três de largura, de passeios de cimento, que circulam todos os canteiros e uma grande bancada de cimento ao fundo da igreja Nossa Senhora do Amparo[...] Para complemento da ornamentação e iluminação do jardim, mandou esta intendência vir da Europa dois lindos lampadários, tendo cada um três grandes focos de arco voltairico de 1800 velas e três menores de luz incandescente de 500 velas, perfazendo um total de 3300 velas as quais fornecem iluminação farta e

<sup>113</sup> TERESINA. Jornal *O Monitor*, 24 de fevereiro de 1910.

suave e dão ao local um tom alegre e festivo. Os arcos só são empregados aos domingos e dias feriados.<sup>114</sup>

Conforme reforça Tersandro Paz, a construção dessa obra retrata a vontade do poder público em melhorar a aparência da cidade e de modelar os seus espaços conforme os parâmetros de cidade burguesa. A aquisição deste monumento permite-nos lançar um olhar sobre os novos modos de vivenciá-la. Considerando a descrição do intendente, que enfatiza as luzes e o brilho do jardim, salientamos a implantação do serviço de iluminação elétrica também como um símbolo do novo, o qual foi inaugurado em 1914, sob a administração do governador Miguel Rosa.

Em contrapartida ao quadro de mudanças que correspondia à Teresina no início do século XX, as transformações na cidade não eram apreendidas por todas as classes sociais. A maior parte da população continuava excluída das benesses dos investimentos. Um exemplo pulsante disso foi a chegada do bonde e a criação do “rebocão”, um segundo vagão no transporte que foi criado com o argumento de dar acesso ao veículo, no entanto, tinha a real função de evitar que ricos e pobres dividissem o mesmo espaço. Assim, como ressalta Fontineles Filho, “a face segregadora do progresso se fez notar mais nitidamente”.<sup>115</sup>

As controvérsias da modernidade eram assinaladas principalmente pela pobreza urbana, a qual se tornava mais acentuada pelas levas massivas de migrantes vindos principalmente do Ceará. Alguns “núcleos” foram criados como locais para abrigá-los, no entanto, não foi o suficiente para evitar que o cenário da pobreza fosse endossado pelo grande número de pedintes nas ruas, tornando-se, assim, um entrave para o projeto modernizador de Teresina. O brio da *Belle Époque* fazia-se assim ofuscado por rostos “esquálidos”, corpos fracos e gente doente. Nesse sentido, a Santa Casa de Misericórdia de Teresina atuava como uma instituição normalizadora na cidade. As dependências do hospital eram reforçadas com a construção de enfermarias provisórias para os migrantes e o governo despendia “créditos especiais” à instituição para os gastos com os flagelados.

#### **2.4 Uma *Belle Époque*. Tão *belle*?**

A carestia dos gêneros alimentícios, como farinha, arroz, o feijão, o milho etc., continua exaurindo cada vez mais a população [...] a imigração

<sup>114</sup> TERESINA. Intendente Municipal (1910-1916). *Relatório do Intendente de Teresina*. Tersandro Gentil Paz na abertura da Assembleia da Intendência Municipal em 26 de outubro de 1916. Teresina: Imprensa oficial, 1916, *apud* Mello Filho, p.88.

<sup>115</sup> FONTINELES FILHO, 2008, p.32.

prosegue a sua via dolorosa, a fome, a miséria, a nudez, o desespero, tudo de mal a pior [...]<sup>116</sup>

Em contraposição ao que percebemos no discurso modernizante que permeia o período chamado de *Belle Époque* em Teresina, entendemos a pobreza urbana e seus fatores de intensidade como um obstáculo ao projeto desenvolvimentista idealizado por médicos, engenheiros e governantes piauienses que primavam por uma capital ordeira, limpa e higienizada. As secas compunham um fenômeno natural que perturbava a ordem cidadã, principalmente, no que diz respeito à indigência e, conseqüentemente, ao aumento de “indesejáveis” na cidade. Não é nossa intenção apresentar os problemas trazidos pelas estiagens como um fator determinante da pobreza em Teresina, no entanto, entende-se que esse fator periódico causava desarranjos na capital, que mesmo diante de um período de transformações sociais e melhorias urbanas, ainda excluía as classes pobres.

Citando Pereira da Costa, Araújo informa que a “Grande Seca” do final do século XIX solapou principalmente o Ceará durante os anos de 1877 a 1879 e tomou grandes proporções, uma vez que acarretou em conseqüências socioeconômicas e políticas não somente no decurso desses anos, mas também aos anos seguintes<sup>117</sup>. Por conta das características do clima nordestino, geralmente árido e seco, as secas já eram um acontecimento quase que esperado pela população e governantes. No entanto, sempre que ocorriam causavam o mesmo tipo de danos e males aos estados brasileiros que assolavam: carestia de alimentos, aglomeração de pessoas, mendicância, roubos, surtos epidêmicos, entre outros problemas.

O Piauí possui fronteiras com Pernambuco, Bahia e Ceará, caracterizando o chamado “polígono das secas”, por conta disso, além de sofrer diretamente os efeitos das estiagens, tornou-se área de trânsito de migrantes que partiam para o Maranhão e o Amazonas em busca de melhores condições de vida.<sup>118</sup> Araújo acrescenta que muitos deles não tinham condições de seguir viagem e permaneciam em Teresina. Em meio ao desemprego, a miséria e a debilidade trazida pela fome e as doenças, protagonizavam o “espetáculo da pobreza”<sup>119</sup>.

Há divergências quanto aos dados sobre a população piauiense durante o período que compreende o final do século XIX e início do século XX. De acordo com Queiroz, o impulso para o crescimento demográfico piauiense teve início na segunda metade do século XIX e foi

<sup>116</sup> TERESINA. Jornal *O Tempo*. “Socorro aos flagelados”, ano I, nº 1, 18 de novembro de 1915, p. 2.

<sup>117</sup> COSTA, F. A. Pereira da. *Cronologia Histórica do Estado do Piauí*. Rio de Janeiro: Editora Artenova, 1974. *Apud* ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. *O poder político e a seca de 1877/79*. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Universidade Federal de Pernambuco, 1991, p.36.

<sup>118</sup> ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. *O poder político e a seca de 1877/79*. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Universidade Federal de Pernambuco, 1991, p.36.

<sup>119</sup> *Ibidem*, p. 46.

retomado somente a partir da segunda metade do século seguinte. A autora reforça que a capital do Estado não teve grande aumento populacional na Primeira República.<sup>120</sup> No entanto, em 1902, foi realizado um estudo pela “Empresa das Águas de Teresina”, a qual já constava o número de 31 mil habitantes<sup>121</sup>. De acordo com o Anuário Estatístico do Brasil sobre Teresina nesse período, Araújo expõe dados populacionais sobre a capital teresinense como se pode observar no *quadro 2*, logo abaixo:

**QUADRO 2 - POPULAÇÃO DE TERESINA (1872-1910)**

ANOS	HABITANTES
1872	21.692
1890	31.523
1900	45.614
1910	48.612

**FONTE:** Anuário Estatístico do Brasil. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>122</sup>.

No tocante às décadas de 1870 a 1890, notamos no *quadro 2* que o crescimento corresponde a 45,3%, e na década seguinte, foi de 43,7%. Contudo, para Edgard Carone (1988), a população teresinense variou entre 45.316 a 57.110 mil indivíduos entre os anos de 1900 a 1930<sup>123</sup>. Assim, considerando as dissensões dos dados apresentados, e em concordância com a ressalva de Melo Filho, entendemos que as consequências dos fluxos migratórios mais intensos acarretaram em distúrbios para a cidade e demandavam um maior número de pessoas, que, por não poderem pagar, sofriam de modo mais recorrente com a deficiência educacional, sanitária e de assistência médica, entre outros serviços oferecidos pelas políticas públicas.

De acordo com os documentos da “Comissão dos Socorros Públicos”, os imigrantes vindos especialmente do Ceará (96% da população originária de outras Províncias eram cearenses) deveriam receber atendimento conforme as necessidades que requeriam ao

<sup>120</sup> QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *Os Literatos e a República*: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. 3. ed. Teresina: EDUFPI, p.21.

<sup>121</sup> MELO FILHO, 2000, p. 78.

<sup>122</sup> Anuário Estatístico do Brasil. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. AnoI. Rio de Janeiro: IBGE, 1992, p. 206-208, *apud* ARAÚJO, M. Mafalda Baldoíno. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina*: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995, p. 47.

<sup>123</sup> CARONE, Edgard. *A primeira República (1889-1930)*. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand. 1988, p.12 *apud* Melo, 2000, p. 78.

governo da Província e depois do Estado. Sobre o cenário da cidade, quando do acontecimento desse tipo de desastre natural, o jornal *A Época* retratava:

[...] Não se póde ao certo affirmar, porém nos parece que não exageramos calculando em vinte mil almas a emigração que recebemos do Ceará. Por cartas de pessoas de todo criterio acabamos de saber que por toda a estrada desta capital á Marvão se encontra, de distancia em distancia, debaixo das arvores que ficão á margem do caminho – extenuados e famintos emigrantes, doentes, quasi que inteiramente nus – em estado o mais compungente e doloroso, alguns prestes a exalar o ultimo suspiro e outros já mortos! Cremos verdadeiramente, e nem nos parecem demasiado carregadas as côres deste quadro, quando vemos aqui na capital, na praça a mais publica – a do palacio, defronte do deposito dos viveres, e do armazem da companhia de navegação á vapor do rio Parnahyba, morrerem de fome em pleno dia e na maior miseria pobres e miseros emigrantes! [...] <sup>124</sup>

Assim, sem perspectiva de emprego, a maioria desses imigrantes tornava-se mendigos, alcoólatras, ladrões ou “desordeiros” de toda espécie que, na visão da elite, vinham a perturbar a ordenação cidadina, uma vez que a precariedade das condições de subsistência derivou no aumento de crimes por embriaguez, furtos e roubos.<sup>125</sup> Os administradores empenhavam-se em abrir postos de serviços, tais como calçamento das ruas, edificação da Igreja do Amparo, concertos nas rampas e taludes<sup>126</sup> e obras no edifício da Santa Casa de Misericórdia. Em 1889, o presidente da província, Raymundo José Vieira da Silva, informava:

#### **Raio da Santa Casa de Misericórdia.**

Não satisfazendo as exigências do serviço a parte do edifício que serve de hospital da Santa Casa de Misericordia desta capital, e não tendo ate hoje a província podido concluí-la, encarreguei a mesa administrativa deste pio estabelecimento de tal obra, que deverá ser feito por emigrantes ou pessoas vitimas da seca. A’ quella mesa mandei entregar pela Thesouraria de Fazenda a quantia de 5: 000\$000 reis, que reputo necessária para a conclusão do edifício.<sup>127</sup>

No mesmo ano, João Augusto Rosa, provedor da Santa Casa, correspondia-se com o governo do Piauí, destacando a importância do hospital como posto de trabalho no Estado:

Cidadãos membros do governo provisório d’este Estado:

<sup>124</sup> Jornal *A Época*. Órgão conservador. Anno I. Piauí, Therezina, 13 de Abril, 1878. n. 2.

<sup>125</sup> ARAÚJO, 1995, p. 56.

<sup>126</sup> *Ibidem*, p. 54.

<sup>127</sup> PIAUÍ, Província. Relatório em que o Exmo. Sr. Presidente da Província, Dr. Raymundo José Vieira da Silva, passou a administração da Província do Piauí ao 2º vice presidente, Exmo. Dr. Firmino de Sousa Martins, em 27 de junho de 1889. Theresina, Typ. da imprensa, p.47.



A mesa administrativa da Santa Casa da Misericórdia d'esta capital tem a honra de transmitir vos, a fim de ter o destino conveniente, a conta junta, acompanhada de 44 documentos, pela qual prova esta corporação haver despendido mais com as obras do seu edificio, mandadas executar pelo governo transacto, nas quaes estão empregadas, conforme as ordens do mesmo governo, pessoas flageladas pela secca que há tempo persegue este Estado, a quantia de 6: 169\$ 190 réis. [...] Confiada nos sentimentos de caridade, que caracterisão a cada um de vós, perder vos encarecidamente mais um auxilio da quantia de cinco contos de reis (5:000\$000), que sairá das verbas — socorros públicos — ou de outra qualquer que vós entenderdes para o fim acima referido. [...] Decretando vós esta medida que ora solicita esta meza, prestareis um acrisolado serviço a causa publica e ao mesmo tempo concorrereis para mitigar a fome de muitos infelizes que, **por meio do trabalho honra e nobilita**, ganhão nas mencionadas obras o valor para as suas subsistências e de suas famílias.<sup>128</sup> (Grifo meu)

Com base na correspondência, ver-se que a Santa Casa atuava como uma administradora da “desordem” que ora desequilibrava o funcionamento da cidade. Havia uma preocupação em ocupar a massa de pobres que aumentavam e em proteger as classes ricas dos males que esses “excedentes sociais” pudessem trazer — o que, é importante enfatizar, não se pode avaliar em Teresina apenas como uma consequência da seca, mas também, como parte do processo histórico pelo qual o Brasil passou no período que sucedeu à abolição da escravidão no Brasil. Para Chalhoub, as políticas governamentais de repressão à ociosidade tiveram início a partir da pós-abolição em 1888 e tinham em vista a preocupação com a organização do trabalho<sup>129</sup>. Isso acarretou na redefinição e no surgimento de conceitos que implicaram diretamente nas tentativas de administração acerca da pobreza.

Utilizando-se dos estudos de Iraci Salles (1986), Araújo enfatiza as reformulações do “imaginário social” a respeito das concepções sobre o trabalho, pois se antes do final da década de 1888 estas eram compreendidas sobre a metáfora da humilhação de ser cativo, a partir dela, tornou-se, então, sinônimo de integridade, uma ação que “honra” e dignifica o homem<sup>130</sup>. Assim, a partir desta mudança de ordem político-econômica, Chalhoub identifica também o surgimento do conceito de “classes perigosas” que, de acordo com o autor, deu-se nesse momento e nasceu atrelado ao significado de pobreza. Compreendidas pela elite como um vetor de problemas sociais diversos, “as classes pobres não passaram a ser vistas como classes perigosas apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho

<sup>128</sup> Correspondência do provedor da Santa Casa de Misericórdia, João Augusto Rosa, aos membros do governo provisório do Piauí. Sala de sessões da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, 25 de novembro de 1889.

<sup>129</sup> CHALHOUB, 1996, p.28.

<sup>130</sup> ARAÚJO, 1995, p. 74.

e manutenção da ordem pública. Os pobres ofereciam também perigo de contágio.”<sup>131</sup> Neste sentido, a Santa Casa de Misericórdia funcionava como uma instituição reguladora na cidade através destas duas facetas, as quais se revelava disciplinando os que estavam à margem desses conceitos por oferecerem perigo social, seja por não conseguirem se encaixar no mundo do trabalho, seja por encarnarem o perigo da doença.

Atentando para o fato de que as secas se configuravam em um problema sazonal, por conta da localização dos estados nordestinos, destacamos não somente a que ocorreu entre 1877/79, mas também as do incurso dos anos de 1890 a 1900, 1915 e 1919. No intuito de imprimir medidas de contenção das adversidades geradas pelo problema das estiagens, o governo do Estado lançou créditos especiais de caráter urgente:

[...] Atendendo a calamitosa quadra que atravessa o Estado, seja por socorros públicos propriamente ditos, que possam atenuar os males da seca [...] e seja a adoção de medidas profiláticas que preserve a população da varíola e outras pestes que começam a invadir o Estado, efeito de grande imigração e verdadeiro êxodo dos Estados limítrofes, e conquanto reconheçam que devido a isto baixaram consideravelmente as rendas do Estado, sendo quase nulas as que dizem respeito à exportação, cumprindo entretanto, não deixar-se de tomar medidas que atenuem o mal de que está sofrendo a mesma população, embora que com algum sacrifício do Estado.<sup>132</sup>

Tendo em vista que a falta de água implica em distúrbios diversos para a sobrevivência humana, tal fato acarretava em um grande número de pessoas que eram obrigadas a se retirar de suas cidades para outros locais em busca de condições de vida, o que implicava diretamente no aumento da demanda de doentes que passavam a buscar atendimento médico. Nesse caso, dos serviços oferecidos pela Santa Casa, que atendia na época um

Grande o número de indigentes que no hospital encontram os socorros de que carecem para a debellação de seus sofrimentos. Pelo incluso mappa demonstrativo do movimento do hospital, verá V. Ex<sup>a</sup> que durante o período de um anno, a contar de 1º de maio do anno passado até 30 de abril d’este anno, 238 pobres receberão tratamento, dos quaes 174 sahirão curados, 39 faleceram, e 25 permanecerão nas respectivas enfermarias. Conforme levei ao conhecimento de V. Ex<sup>a</sup> em officio de 9 deste mez, este número de doentes acha-se elevado em consequência da influencia de imigrantes que,

<sup>131</sup> CHALHOUB, 1996, p. 29.

<sup>132</sup> PIAUÍ. Decreto nº 179, de 13 de julho de 1900, abre crédito especial de cinco contos de réis a verba – socorros públicos.

não tendo outro meio para tratamento procuram a Santa Casa, único estabelecimento de caridade da província.<sup>133</sup>

As informações que temos sobre os índices populacionais de Teresina são divergentes, no entanto, mesmo considerando que a cidade não tivesse um perfil demográfico elevado durante o período estudado na pesquisa, entendemos que a recorrência das secas concorria para dificultar o atendimento no que diz respeito à assistência médica, a qual possuía a Santa Casa de Misericórdia como referência aos cuidados com os pobres, especialmente os indigentes — aqueles que não possuíam família e não trabalhavam e sobreviviam da “caridade pública”. A classe rica teresinense tratava-se através da tradição popular ou em consultórios médicos particulares (ver terceiro capítulo).

Em 1919, diante de uma nova seca, o jornal *O Piauí* frisava o apelo do Conselho administrativo da Santa Casa ao governo:

O Conselho Administrativo da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, tendo em vista a situação aflitiva em que se acha o Estado do Piauí, ameaçado da tremenda seca, agravada pela invasão de retirantes cearenses que procuram abrigo aqui, vem apelar para o alto espírito de justiça de V. Exa. e solicitar auxílio pecuniário para atender ao grande excesso de despesas que tem tido com o aumento de doentes no seu hospital<sup>134</sup>

Se o aparelhamento da assistência médica já sobrevivia de forma deficitária, as conturbações de problemas adicionais, consequentes da imigração, sobrecarregavam-no. Assim, as autoridades dirigentes da Casa tinham que recorrer a verbas extras para dar condições ao hospital no sentido de receber os doentes extras, o que, na maioria das vezes, esbarrava nos argumentos dos governantes, os quais alegavam dificuldades econômicas no Piauí ou no fato da “caridade pública” ser considerada um problema à parte na administração do Estado. Durante a pesquisa nos relatórios governamentais, foi perceptível que havia uma clara distinção entre “saúde pública” e “assistência pública”, “assistência médica” ou “caridade pública”, sendo que as três últimas nomenclaturas eram usadas para fazer referência aos serviços médicos despendidos na Santa Casa (ver terceiro capítulo).

A questão do aditivo representado pelos imigrantes causava desarranjos na rotina da capital. “A cidade inchava mais do que crescia”<sup>135</sup>, tornando-se um fator convergente para a propagação de epidemias, entre as doenças contagiosas que mais aparecem no livro de

<sup>133</sup> Correspondência do provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Antônio Francisco Ribeiro ao presidente da Província, Raymundo Vieira da Silva, 21 de maio de 1889. In: Arquivo Público do Piauí.

<sup>134</sup> Jornal *O Piauí*, Teresina, em 04 de setembro de 1919, ano XXX, n 2777, p. 2. *apud* Melo Filho, 2000, p, 64.

<sup>135</sup> ARAÚJO, 1995, p. 46.

registros da Santa Casa (1879) — o único documento encontrado que contém o registro das doenças tratadas no hospital — tem ligação direta com problemas sanitários da cidade. São elas: a difteria, as “febres paludosas” “ou febres palustres” (malária) e a diarreia. Desse modo, os relatórios governamentais apontam a varíola e o sarampo como doenças contagiosas que ameaçavam a saúde população. Nesse sentido, o poder público atuava com ações administrativas que privilegiavam as reformas urbanas sanitárias, ao tempo que buscou também regular os hábitos dos teresinenses através de códigos de posturas e da divulgação de maneiras de evitar a proliferação de doenças.

## 2.5 As doenças e a cidade

O imaginário social constituído em torno da doença e as perturbações citadinas que elas provocam têm recorrências históricas no Brasil e perduram nos dias atuais frente às deficiências sanitárias e da máquina pública que ainda permanecem no país. As expectativas em torno de graves crises epidemiológicas geram um clima de alerta na população e no poder público. A respeito do registro de doenças no hospital Santa Casa, foi encontrado apenas um livro, que data do ano de 1879. Talvez pelo caráter de urgência promovido pela superpopulação de doentes, por conta da chegada dos imigrantes, a administração da Casa catalogou o perfil dos pacientes, inscrevendo informações como o nome, idade, naturalidade e as moléstias que os acometiam como pode ser observado, logo abaixo, no *quadro 3*:

**QUADRO 3 - DOENÇAS REGISTRADAS NA SANTA CASA**

Nº	Nome	Idade	Naturalidade	Moléstias
1	Sebastiana	4	Piauí	Febre intermitente
2	Laurinda Maria da Conceição	17	Pernambuco	Febre paludosa
59	Raimundo Pereira Maior	39	Ceará	Febre catarral
164	Vicente	10	Ceará	Febre paludosa
255	Ana Gonçalves	6	Ceará	Diarreia
555	Raimundo Vieira	40	Ceará	Diarreia
556	Maria	3	Piauí	Diarreia

**Fonte:** Livro de Registro da Santa Casa de Misericórdia no ano de 1879. Arquivo Público do Piauí.

Respeitando a hierarquia dos números dos pacientes na forma como estão dispostos no livro de ocorrências, escolhemos destacar os pacientes representantes das doenças que

aparecem de forma recorrente no catálogo, dado o número de doentes registrados em 1879 (923) e a impossibilidade de trazermos todos os casos para este estudo. No entanto, tendo em vista os dados expostos e a análise dos registros como um todo, observamos que a febre amarela e a malária (esta última, na época recebiam diversas nomenclaturas, sendo as principais delas, impaludismo, febres palustres e sezão) predominavam entre as moléstias mais citadas, juntamente com os chamados “problemas gástricos”. A maioria dos enfermos internados no hospital eram cearenses, seguidos de piauienses e, em minoria, os pernambucanos. Os mesmos apresentavam um quadro que perduraria por vários anos no Piauí, posto que os relatórios governamentais e a imprensa apontavam essas enfermidades como uma das principais causas de insalubridade no Estado durante a Primeira República. Passados 10 anos, o governador da Província, Raymundo Vieira da Silva, ainda se referia a essas doenças como desequilíbrio da saúde pública na cidade:

Não é satisfactorio o estado sanitario da província. Grassam com intensidade, nesta capital, nas cidades de Amarante, Oeiras e Parnayba, e nas villas da União, Humildes, Marvão, Valença, Regeneração e em outras, febres, paludosas, pneumacias e catharraes, ceifando não pequeno numero de victimas.<sup>136</sup>

Se a febre amarela e as doenças respiratórias estavam no cerne das questões sanitárias no final do século XIX, nas primeiras décadas do século XX os piauienses estavam alertas à varíola e à gripe espanhola. Entre os anos de 1905 e 1904, o diretor de saúde pública do Estado, e também, do hospital Santa Casa, Dr. Bonifácio Carvalho, apontava o temerário no tocante à malária, à diarreia infecciosa e à difteria de forma epidêmica, bem como a peste bubônica, juntamente à varíola em teor alarmante<sup>137</sup>. Em 1904, o governador do Estado, Arlindo Nogueira, confirmava as medidas urgentes que foram utilizadas no sentido de evitar a contaminação de varíola por meio de doentes maranhenses:

Em consequencia do aparecimento do mal levantino (varíola) na visinha capital do Maranhão, fui forçado a tomar medidas energicas para evitar sua irrupção em nosso Estado. Para levar a efeito as providencias tomadas pela sciencia e de acordo com o corpo medico existente nesta cidade, o qual abnegadamente attendeu aos justos reclamos do governo e da população, tive necessidade de abrir créditos extraordinários [...] Adquiri pela quantia de 2:

<sup>136</sup> PIAUÍ. Província. Relatório em que o Exmo. Sr. Presidente da Província, Dr. Raymundo José Vieira da Silva, passou a administração da Província do Piauí ao 2º vice presidente, Exmo. Dr. Firmino de Sousa Martins, em 27 de junho de 1889. Theresina, Typ. da imprensa, p. 39.

<sup>137</sup> Diretoria da Saúde (1904-1908). Relatório do Diretor da Saúde Pública do Piauí ao exmº. Sr. Governador do Estado do Piauí, em 23 de maio de 1905.

500\$000 reis a quinta denominada Pirajá (localizada nos arredores de Teresina), para servir de hospital de isolamento em caso de necessidade.<sup>138</sup>

Tendo em vista a proximidade entre Piauí e Maranhão, mais precisamente entre as cidades de Timon (na época cidade chamada Flores) e Teresina, é notório que o contato de teresinenses com maranhenses despertava o medo de um surto epidêmico na capital do Piauí, tendo em vista que o Maranhão já sofria no período os efeitos da peste bubônica. A criação dos hospitais de isolamento é uma ação de caráter extraordinário realizada com o objetivo de internar os doentes infectados por doenças contagiosas, pois a reformulação do Estatuto da Santa Casa de Misericórdia, em 1898, proibiu que os mesmos fossem tratados em suas dependências (ver terceiro capítulo). É possível compreender também que Teresina não possuía um sistema de saúde pública baseada na prevenção. As medidas combativas entravam em cena apenas quando já se tinha notícia que uma doença grave atacava outra cidade brasileira ou quando os surtos surpreendiam a população causando mortes em massa. Foi o caso da gripe espanhola, ou *influenza espanhola*, em 1918. O *Jornal de Notícias* demonstrava os efeitos catastróficos da doença no Rio de Janeiro e alertava para o caso da epidemia no Piauí:

O espirito publico therezinense tem estado apprehensivo com a aproximação da influenza espanhola. Maxime depois da leitura dos jornais do Rio, descrevendo o que foi ali a terrível pandemia. [...] mesmo com o caracter epidêmico, não é a primeira vez que a gripe ataca Therezina. Em 1904, aqui tivemos-a. Roubou então, é certo, vidas preciosas[...] Falhos os meios preventivos, já aqui profundamente divulgados, logo que se sinta as primeiras manifestações do mal nada mais ha a fazer do que recolher ao leito e tomar um purgante.<sup>139</sup>

Nesse caso, a imprensa reclama de desleixo ou falta de prevenção por parte do governo no ano seguinte, mesmo diante de notícias da doença no Rio de Janeiro e dos avisos de que a gripe poderia chegar ao Piauí:

O Sr. Eurípedes de Aguiar não providenciou para que a epidemia da gripe não invadisse a capital. Fez pilherias, fez trocadilhos na reunião dos médicos em casa do Diretor de Hygiene, foi passear em sua fazenda [...] Depois que os primeiros casos apareceram na cidade, foi que se alugou uma casa no

<sup>138</sup> PIAUÍ. Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, a 1º de junho de 1904, pelo Exmo. Sr. Dr. Arlindo Francisco Nogueira, governador do Estado. Teresina: Typ. do Piauhy, 1904, p. 5.

<sup>139</sup> TERESINA. *Jornal de Notícias*. “Influenza Espanhola”. Teresina, 05 de dezembro de 1918. Ano II, nº. 67, p. 1.

*Por enquanto*, mas para lá não se mandou nada [...] os doentes deitavam-se no chão!<sup>140</sup>

A gripe espanhola foi uma das epidemias de maior intensidade que já ocorreu no Piauí. A pandemia causada pela chamada “gripe da guerra” se espalhou pelo mundo e, defronte de um sistema público de saúde desprevenido e vulnerável, rapidamente arrebatou o território piauiense. Como medida de caráter urgente, foram criados dois hospitais provisórios, um na “estrada do Porenquanto” e outro na “Praça Saraiva”, ambos locais afastados da zona urbana da cidade. Nesse contexto, a Santa Casa de Misericórdia entrou como apoio, fornecendo medicamentos aos enfermos “indigentes” e expedindo receitas aos hospitais temporários. Via de regra, durante as crises que saturavam a potência do sistema público de saúde, tais como a excedência de doentes causada pelas secas e os surtos epidêmicos, o hospital recebia auxílios extras do governo para tratar dos enfermos.<sup>141</sup>

Diante do reconhecimento das falhas que a imprensa apontava na administração pública, o *Jornal de Notícias* recomendava procedimentos atestados por médicos franceses famosos para o caso da contração do vírus: “aconselham, então os médicos o uso do leite, sopas e caldos magros, pães torrados, biscoitos e etc.[...] Mesmo as canjas devem ser adiadas o mais possível, por que qualquer **embaraço gástrico** poderá autorizar rechaidas[...]<sup>142</sup>. Ao grifarmos a expressão “embaraços gástricos” temos o intuito de chamar atenção para essa passagem da receita, a qual atentava para o cuidado com infecções alimentares, fato comum no cotidiano da população e, por isso, motivo de complicações nos quadros de enfermidades e mesmo de elevação dos índices de mortalidade no Estado. Veremos a seguir, que o Regulamento da Diretoria de Saúde Pública previa a fiscalização dos gêneros alimentícios fornecidos na cidade, todavia, a imprensa dizia ser ineficiente ou negligente o controle da venda dos alimentos em Teresina, posto que atribuíam a proliferação das doenças especialmente às infecções alimentares e ao estado insalubre do meio:

O povo piauiense atravessa neste momento, o período de vida a mais cara, nem em 1915, quando a terrível seca assolou o norte de todo o paiz os gêneros de primeira necessidade subiram tanto de preço e tornaram-se tão escassos no mercado. A carne que se vende nos talhos publicos da capital, é a peor possível e sem a menor fiscalização por parte da municipalidade. Ainda há poucos dias tivemos que denunciar nestas colunas uma linguagem

<sup>140</sup> TERESINA. *Jornal de Notícias*. “A gripe no Piauí”. Teresina, 26 de fevereiro de 1919. Ano II, nº 83, p.2.

<sup>141</sup> PIAUÍ. Mensagem governamental de Eurípedes Clementino de Aguiar, apresentada à câmara legislativa em 1º de julho de 1919. Therezina: Typ. O Piauihy, 1919, p. 27-31.

<sup>142</sup> TERESINA. *Jornal de Notícias*. “Influenza Espanhola”. Teresina, 05 de dezembro de 1918. Ano II, nº 67, p.1.

feita de carniça[...] e ninguém tomou providencias e o criminoso comerciante continua a vender a carne secca dos retalhos que sobram no mercado[...] O que é um facto é que grassam na capital as moléstias do aparelho digestivo de uma forma intensa e a causa principal do mal, está na péssima carne que ingerimos[...]<sup>143</sup>

O fato de associar a contaminação por doenças graves a um produto destinado ao consumo da população em geral, inscreve Teresina em um contexto nacional no entendimento sobre os riscos provocados pelas doenças, não somente em relação aos pobres, mas também no tocante aos ricos. Atentando para os estudos de Hochman, conforme apresentamos no primeiro capítulo deste trabalho, assinala-se neste ponto o conceito de *interdependência social*, o qual compreende a doença como um problema comum às classes sociais, independentemente de serem elas abastadas ou não, o que, em decorrência disso, aumenta o controle sobre aqueles que não dispunham de condições de tratar-se de forma particular.

Com base no contexto visto sobre os tipos de doenças presentes em Teresina e a forma como elas se propagavam durante o período estudado, o *Regulamento da Diretoria Pública de Saúde*, o *Código de Posturas de 1912*, as intervenções sanitárias na cidade e as orientações sobre higiene pública (vistas especialmente no *Manual de Hygiene*) foram dispositivos e medidas usados no intuito de organizar um serviço de atendimento à saúde pública ao tempo em que buscavam também educar a população de acordo com os preceitos de higiene definidos como corretos na época.

## 2.6 Disciplinando a cidade: administração e medidas intervencionistas

O porco em Teresina tem força de derribar a República.<sup>144</sup>

Tito Filho

A afirmação acima se refere ao que o intendente municipal de Teresina, Manuel Raimundo da Paz, em 1894, afirmava sobre a criação de porcos e os transtornos que dizia serem causados por essa prática às ruas da capital. Em 1910, o jornal *O Apóstolo* apresentava Teresina como “uma aldeia muito reles. [...] As ruas são verdadeiros pântanos, e haja a vista da entrada da rua Ruy Barbosa, onde existe um verdadeiro chiqueiro, indo até as portas do Sr.

<sup>143</sup> TERESINA. *Jornal de Notícias*. “A vida em Therezina”, em 17 de novembro de 1919. Ano III, nº 164, p.1.

<sup>144</sup> TITO FILHO, José de Arimathéa. *Memorial da Cidade Verde*. Teresina: COMEPI, 1978, p.16.



Governador do Estado!”<sup>145</sup>. Cenário contrastante com o ideário republicano, o qual defendia a “ordem” e o “progresso” como concepções de base, por assim dizer, revelava-se em desdobramentos e disparidades quando comparado às ebulições sociais ascendentes no limiar do século XX.

Tendo em vista a Primeira República como um período de reorganização política no Brasil, temos a criação dos Conselhos de intendência municipal em Teresina pelo primeiro governador republicano, Gregório Taumaturgo de Azevedo, logo depois que este assumiu a administração do Estado, em 1890. Em 1891, foram acrescentados a esse órgão os cargos de intendente e vice-intendente em todos os municípios piauienses, os quais eram escolhidos por meio da organização de pleitos e tinham as funções de alterar as denominações das vias públicas, desempenhar reformas urbanas e fiscalizar a higiene pública<sup>146</sup>. Abaixo, no *quadro 4*, os nomes dos intendentes e os respectivos anos em que ficaram de posse da administração do município no período de 1893 a 1930:

**QUADRO 4 - INTENDENTES MUNICIPAIS**

Manuel Raimundo da Paz	1893-1897
Antônio Gonçalves Pedreira Portelada	1897-1900
Benjamim de Sousa Martins	1901-1905
Domingo Monteiro	1905-1909
Emílio César Burlamaqui	1909
José Pires Rebelo	1910
Tersandro Gentil Pedreira Paz	1910-1917
Antônio da Costa Araújo Filho	1917-1921
Manuel Raimundo da Paz Filho	1921-1924
Anfrísio Lobão Veras Filho	1925-1929
Domingos Monteiro	1929-1930

**Fonte:** TITO FILHO, José de Arimathéa. Administração de Teresina. *Memorial da Cidade Verde*. Academia Piauiense de Letras, 1978, p. 15-24.

O *quadro 4* apresenta nomes de intelectuais ligados principalmente à política, ao comércio e às ciências médicas, entre os administradores municipais que mais se destacaram estão Manuel Raimundo da Paz, Domingos Monteiro e Tersandro Paz, visto que os citados intendentes protagonizaram gestões marcadas por obras importantes e tentativas de controle

<sup>145</sup> TERESINA. Jornal *O Apóstolo*. “Imundície”. Ano III. Teresina, 27 de fevereiro de 1910. Nº 142, p. 3.

<sup>146</sup> TITO FILHO, 1978, p. 15.

da população no tocante à limpeza da cidade. É importante enfatizar que os mesmos nomes citados acima também foram encontrados na documentação da Santa Casa durante a pesquisa. Esses homens influentes atuavam no hospital através da execução de serviços administrativos, como médicos ou como doadores assíduos.

Logo durante a primeira intendência, o poder público promoveu uma campanha contra os porcos nas ruas, sobre a qual a população foi proibida de criar esses animais em seus domicílios. Foi contratado o serviço de limpeza urbana, construída uma rede de esgoto na Praça Aquidabã (hoje Pedro II), bem como o calçamento e alargamento da Rua Paissandu (1894). Em 1905, Domingos Monteiro adotou um novo código de posturas. Entre os principais preceitos do regulamento, estavam a obrigatoriedade da construção de latrinas nas residências e a proibição de jogar lixo ou “quaisquer imundícies” nas ruas, sob a pena da infração de dez a vinte mil réis.<sup>147</sup> Em 1912, sob a superintendência de Tersandro Paz, o Código de Posturas da cidade foi reformulado e além de ratificar as normas do regulamento de 1905, acrescia ainda:

Art. 48. Ninguém deve consentir que defronte da sua moradia fique algum animal morto ou outro qualquer objeto imundo; devendo comunicar o fato, quando não lhe for imputável, ao encarregado da limpeza pública.

Art. 49. Os canos das casas só poderão despejar para as ruas as águas pluviais, e nunca imundície de qualquer natureza. Ao infrator, a multa de dez mil réis.

Art. 50. É proibido embaraçar por qualquer modo o escoamento das águas pluviais, assim como tapar ou entulhar os esgotos públicos e edificar sobre eles, destruindo-os. Ao infrator, a multa de dez a vinte mil réis, além das despesas de reparação do dano.

Art. 51. É proibido conservar nos quintais animais mortos, águas estagnadas, monturos e cloacas abertas. Ao infrator, a multa de dez mil réis e a obrigação de sanar o mal.

Art. 52. Os donos de prédios na zona urbana são obrigados a manter limpas e asseadas as fachadas dos mesmos prédios que derem para as vias públicas. Ao infrator, a multa de dez mil réis e a obrigação de fazer o serviço[...]<sup>148</sup>

Nesses pontos do código, percebe-se que as regras impostas pelo mesmo põem à vista a normatização, não somente dos espaços públicos da cidade, como também dos privados e impunham o risco de penalidade àqueles que desobedecessem as normas determinadas. As condições sanitárias e a higiene da cidade se configuravam enquanto prerrogativas da luta contra os focos de doenças e, de modo geral, como parâmetros rudimentares de uma sociedade moderna. Em consórcio com os médicos, os governantes procuravam caminhos

<sup>147</sup> TITO FILHO, 1978, p. 18-19.

<sup>148</sup> Código de Posturas do Conselho Municipal de Teresina-1912. Teresina: APeCH/UFPI, 1998, p.18.

para implementar a Medicina Social no espaço urbano. Com este intuito, muitas vezes as trilhas percorridas em busca desse objetivo se estendiam além do livre-arbítrio. Isso fica mais nítido quando Foucault esclarece a diferença entre salubridade e higiene. A primeira diz respeito ao “estado das coisas e do meio e seus elementos constitutivos”. Quanto à segunda, o autor afirma ser “o controle político-científico deste meio”.<sup>149</sup> Ver-se que as ações administrativas na capital somavam critérios que primavam pelo embelezamento de seus principais pontos com a imposição de regras a fim de torná-la um ambiente saudável.

Seguindo este raciocínio, não apenas os Códigos de Posturas de Teresina possuíam o propósito de ordenar a cidade no tocante à saúde pública, mas o próprio regulamento da instituição responsável pelo setor administrativo do Estado conduzia e ratificava o controle acerca dos espaços e da população. Como já foi dito, em 1898, pelo decreto nº. 79, foram elaboradas as leis que regiam a forma como a cidade deveria funcionar no âmbito da saúde pública. Assim, o primeiro artigo do regulamento expunha as suas finalidades:

Art. 1.º Os serviços sanitarios do Estado do Piauhy ficará cargo da – Directoria da Saude Publica – e comprehendem:

1. O estudo scientifico de todas as questões relativas a saude publica do Estado.
2. O saneamento das localidades e habitações.
3. A indicação dos meios de melhorar as condições sanitarias das populações industriaes e agricolas.
4. O emprego de meios tendentes a impedir a importação de moléstias epidemicas e a disseminação das existentes.
5. A organização e direcção dos serviços de assistencia publica.
6. A organização. Direcção, desenvolvimento e propagação dos serviços de vaccinação e revaccinação de todo o Estado.
7. A organização das estatísticas demographo-sanitaria.
8. A inspecção sanitaria das escolas, fabricas, officinas, hospitaes, **estabelecimentos de caridade e beneficencia**, quarteis, prisões, mercados e quaesquer habitações collectivas ou particulares que possam por ventura concorrer para modificar as condições sanitarias do meio.
9. A fiscalisação da alimentação publica, do fabrico e consumo das bebidas nacionaes e estrangeiras, naturaes e artificiaes; e bem assim o commercio e a exploração das aguas mineraes e a prohibição dos generos deteriorados ou falsificados.
10. A fiscalisação do exercicio da Medicina, da Pharmacia, da Obstetricia, da Arte Dentaria e do Commercio das drogas.
11. A policia sanitaria das habitações particulares ou collectivas, dos estabelecimentos industriaes e de tudo quanto possa influir na salubridade dos municipios.
12. A fiscalização sanitaria de quaesquer trabalhos de utilidade publica, canalisação das aguas, esgoto, illuminação, matadouros, mercados, cemiterios, construções, remoção de immundices e outras que por sua natureza possam comprometter a saude publica.

---

<sup>149</sup> FOUCAULT, 1979, p. 93.

13. A vigilância sanitária sobre os serviços relativos a limpeza das ruas, praças, quintaes, cáes, rampas, rios e praias.<sup>150</sup>

O artigo citado acima está posto de modo detalhado durante o decurso do documento. É evidente que tanto as posturas municipais quanto os preceitos dispostos no Estatuto coadunam no que concerne ao aspecto de vigilância e alerta das autoridades responsáveis por este trabalho, assim como no que denota a coação que as mesmas delegavam à população de modo geral. Outro ponto que deve ser ressaltado, diz respeito ao inciso oitavo, pois deixa notório que a Santa Casa de Misericórdia também passava pela fiscalização sanitária realizada pela Diretoria de Saúde. Inclusive, o próprio regulamento da instituição de saúde trazia, de maneira semelhante, expressões que demonstravam o teor normativo sobre a Casa (“polícia médica”, “fiscalização”, “inspeção”) quando se tratava de regras que propunham regularidade sanitária. Portanto, percebe-se o hospital não apenas como um local religioso de cuidados com a saúde dos pobres, mas também como um lugar que se inscrevia no contexto das medidas sanitárias que se configuravam na cidade naquele contexto.

Até 1898, o governo atribuía os problemas na saúde pública do Estado à falta de um regulamento de forma a organizar e distribuir funções e responsabilidades. No entanto, mesmo com as medidas do estatuto e as regulamentações na cidade, as ações pareciam não funcionar de modo esperado. Como vimos neste capítulo, a imprensa atuava como um importante difusor de notícias acerca deste aspecto em Teresina, o que nos oferece uma dimensão de que a organização pública de saúde era ainda incipiente e frágil. Comumente, as denúncias demonstravam um quadro de insuficiência e ineficácia, principalmente ao se tratar das fiscalizações de alimentos e instituições, bem como da manutenção de obras. A exemplo disso, o jornal *O Apóstolo* retratava:

#### EM NOME DO POVO

Há um verdadeiro clamor no seio de nossa população contra o estado deplorável de desaceio em que se encontra atualmente Therezina [...] reduzida à um verdadeiro charco! Diversos cavalheiros da nossa sociedade e o povo em geral nos têm vindo pedir providências serias às autoridades competentes contra semelhantes estado das coisas. Não há rua em Therezina que não esteja reduzida à lama pôdre, donde se desprendem os mais deletérios miasmas! O cupim e a lama já cobriram o deficiente calçamento de alguns pontos e profundos buracos vão tornando impossível o transito pela cidade. Acresce a tudo isso que o estado sanitario da nossa capital é máu devido a falta completa de hygiene, pois além do lamaçal pútrido, são lançados para o meio da rua troncos de bananeira, cisco, casca de melancia,

<sup>150</sup> Decreto nº 79. Regulamento da Diretoria de Saúde Pública. 1898, p. 131-132. In: Arquivo Público do Piauí.

um horror, afinal[...] O que está ahi, não pode continuar, porque, além de ser uma vergonha para nós, é um perigo à saúde publica.[...] <sup>151</sup>

A imprensa apresentava informações sobre as questões que julgavam insalubres na cidade. Atribuíaam estes problemas tanto ao poder público responsável, no caso o município, quanto àqueles que possuíam condutas diferentes no que diz respeito à manutenção da limpeza nas ruas e de suas residências. Desse modo, buscavam também propagar hábitos ditos como preceitos corretos de higiene. Assim, o *Diário do Piauí* trazia semanalmente *Os Mandamentos da Hygiene*, uma versão em português deste livro. Dividido em 36 capítulos, o folheto consta em seus principais apontamentos:

[...] Tomar cuidado com a saúde é um dever. A parte dos exercícios intellectuaes e a parte dos exercícios corporaes nas creanças. Os cuidados corporaes. A alimentação. As bebidas. O vestuario. O trabalho. O descanso e o sonno. Os excitantes psychicos. A função genésica. A maternidade. A mamentação. Os cuidados com a creança. A luta contra o contagio. A habitação. A rua. A desifeccção. <sup>152</sup>

Esses são os tópicos do índice do manual que instruía o público leitor às boas maneiras de higiene. Ao que podemos ver, o mesmo mostrava regulações sobre todas as instâncias do cotidiano individual e coletivo correspondente à vida humana moderna. Para Margareth Rago (1985), isso fazia parte de um poder purificador que levavam em conta os pântanos e todos os aspectos que fossem sinônimos de sujeira e, por conseguinte, correlatos de doenças, como obstáculo ao projeto de “desodorização” da cidade, bem como dos seus habitantes. Segundo a autora, tal projeto se opera entre dois caminhos: “o burguês desodorizado e o povo infecto e selvagem.” <sup>153</sup>

Em função disso, fazia-se necessário aumentar o controle, principalmente, sobre os pobres, uma vez que representavam a maior parte da população piauiense, bem como, eram tidos pela elite como símbolos de desajustes sociais. Nesse sentido, como veremos no próximo capítulo, a Santa Casa de Misericórdia funcionava como um espaço destinado a tratar da saúde de doentes que não podiam fazê-lo por conta própria em consultórios particulares ou não conseguiam curar-se usando a sabedoria popular através de garrafadas, preparos de curandeiros, rezas e etc.

<sup>151</sup> TERESINA. *Jornal O Apóstolo*. “Em nome do povo”. Ano III. Teresina, 8 de abril de 1910. nº 146. p.3.

<sup>152</sup> Os 36 Mandamentos da Hiyene. Dr. J Henricourt. 3. ed. Franceza por J.C. Imprensa Oficial Theresina. *Jornal Diário do Piauí*, 1914. In: Arquivo Público do Piauí.

<sup>153</sup> RAGO, Luzia Margareth. *Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil: 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985, p.168-170.

Assim como os problemas estruturais da cidade e os consequentes atrasos à saúde pública que eles traziam, os pobres, mendigos e pedintes de toda espécie, eram um entrave para o projeto de cidade moderna que então se encaminhava no período da *Belle Époque* em Teresina. Diante disso, veremos que a elite dirigente da cidade se empenhou não apenas em fazer reformas urbanas e estruturais na cidade, mas também em estar à frente de uma instituição voltada para atender às classes pobres no sentido de proporcioná-las cuidados médicos. Vários atores sociais importantes que foram citados neste capítulo como viabilizadores de obras importantes estão registrados no quadro de administradores do hospital Santa Casa, bem como nas listas da Irmandade que compunha o mesmo. Assim, veremos a seguir, como a Santa Casa estava inserida no quadro de atendimento público de saúde em Teresina entre 1889-1930.

Neste capítulo, vimos o contexto em que a capital piauiense se encontrava no final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX. Entendemos que as tentativas do poder público em ordenar a cidade faziam parte dos desejos que as autoridades governantes e a elite social, econômica, política e intelectual teresinense projetam para a cidade. Comprovamos a assertiva do conceito de Medicina Social Urbana apontado por Foucault, uma vez que a maior parte dos problemas de saúde da população era atribuída à sujeira das ruas e ao mau funcionamento dos serviços públicos citadinos em geral.

Adiante, iremos apresentar o último capítulo, o qual terá como foco não apenas a medicalização da cidade, mas a forma como a assistência pública era gerida e como isso se refletia no hospital Santa Casa. O objetivo do nosso estudo estará voltado de forma direta para a medicina praticada na instituição de saúde e para o modo como o poder local e o governo buscavam administrá-la. Esses anseios nos levam a pensar também a forma como a Santa Casa estava atravessada por outros aspectos que correspondiam à sociedade local do período estudado, ou seja, as transformações culturais e sociais implicadas neste objeto de estudo.

### 3 A SANTA CASA E AÇÃO ASSISTENCIAL EM TERESINA: FUNÇÕES SOCIAIS E ATUAÇÃO MÉDICO-RELIGIOSA

Este capítulo tem o objetivo de mostrar quais eram os tipos de serviços sociais efetivados na Santa Casa através do hospital em Teresina durante a Primeira República, como também investiga qual a configuração administrativa da instituição tendo em vista as ações locais e do Estado. Esses ensejos estão palmilhados, é claro, no contexto político da época, uma vez que, sem perder de vista as transformações políticas e sociais advindas da Proclamação da República no Brasil e as repercussões deste acontecimento histórico no âmbito local, foi nosso objetivo nos concentrar no corpo documental composto, fundamentalmente pelo *Estatuto da Santa Casa de Misericórdia*, reformulado em 1898 (ano importante no tocante às tentativas do Governo em criar uma organização no que se refere à Saúde Pública do Piauí). A revisão do Regulamento trazia uma nova proposta de atendimento oferecida pelo hospital, ao tempo que nos possibilita também perceber traços da sociedade teresinense durante o final do século XIX e primeiras décadas do século XX. Ademais, analisamos o documento que expunha as regras da *Associação Piauiense de Medicina*, criada em 1913, por um dos maiores expoentes da profissão médica na Santa Casa: Dr. Bonifácio de Carvalho Ferreira. Outro documento importante nesta análise trata-se do *Regulamento do Cemitério Público de Teresina* (1888), à época, administrado pela Santa Casa, que também passou a ser detentora do monopólio dos enterros na capital. O mesmo nos permitiu lançar vistas sobre as representações da morte em suas diferenças sociais.

Além de administrar os enterros na cidade, a Santa Casa geria o Asilo de Alienados Areolino de Abreu (1906), hospital psiquiátrico de Teresina. Após uma movimentação liderada pelo médico psiquiatra, Areolino de Abreu, o hospício foi criado como uma extensão da Santa Casa e passou a ser gerenciado por este hospital. Desse modo, os *decretos, leis, correspondências e relatórios* anuais dos provedores da Santa Casa de Misericórdia foram o suporte documental que embasaram a nossa construção de argumentos na intenção de entender como o hospital era concebido, organizado, financiado e operado na cidade. Atentamos também para o modo como este se relacionava ao contexto da sociedade e como mudou e deu lugar a outra instituição de saúde em Teresina.

Por estes prismas, escolhemos iniciar a argumentação deste capítulo inserindo o objeto em estudo nas mudanças do contexto político vigente na época e buscando ressaltar os impactos que esta instituição sofreu diante das tentativas de reformulação da saúde pública no Piauí. Não pretendemos, com isso, falar em rupturas, uma vez que se trata de costumes,

memórias, mentalidades e práticas sociais. O propósito está em destacar os novos contornos que a assistência médica despendida pela Santa Casa assumiu mediante as transfigurações históricas. Assim, pretendemos também analisar o modo como este hospital estava configurado mediante a irrupção dos anos finais do século XIX e iniciais do século XX, o qual esteve marcado tanto por mudanças como por continuidades.

### **3.1 Entre a Igreja e o Estado: a Santa Casa na transição**

Durante a construção do primeiro capítulo, procuramos mostrar as “uniformidades” entre as Santas Casas de Misericórdia no Brasil. Como vimos, a principal delas está na fundamentação religiosa responsável pela criação e administração destas Casas assistencialistas, o que foi um traço marcante na essência destas instituições desde o surgimento delas no período colonial. O próprio teor místico, predominante em torno das doações e legados deixados às Misericórdias, bem como os “serviços religiosos” (extrema-unção, casamentos, missas) praticados em suas dependências — característica presente durante a Colônia, Império e a República — inscreve a religiosidade como um aspecto assente na organização desses hospitais. No entanto, foi durante a passagem do período monárquico para o republicano que as Santas Casas passaram a mesclar cuidados religiosos com assistência médica. Esse fato está assinalado no contexto de conflitos políticos e religiosos no Brasil, que teve início no final do século XIX.

Emília Viotti, argumentando sobre a “Questão Religiosa”<sup>154</sup>, em 1870, afirma que os anos finais do período imperial foram marcados por querelas entre o Poder Civil e o Poder Religioso, as quais acabaram por favorecer a eclosão do Regime posterior ao da Monarquia. À época, o certame culminou na separação do Estado da Igreja e dividiu opiniões entre os que estavam de acordo com os bispos, em relação à hegemonia do culto católico; e aqueles que coadunavam com a liberdade de culto religioso, portanto, indiretamente com o governo, no que diz respeito aos pressupostos basilares regentes da sociedade a partir de então. De fato, foi durante os anos iniciais seguidos da Proclamação da República que esses embates foram delineados com maior intensidade, pois segundo a autora:

---

<sup>154</sup> A Questão religiosa no Brasil foi um momento de intensos atritos entre o Estado e a Igreja Católica, que se intensificaram a partir de 1870, especialmente por conta da crise que se interpôs entre a Igreja e o Imperador D. Pedro II. A hierarquia Católica, que tivera sido construída ainda no período colonial, se viu estremeçada nas relações sociais, bem como, em constantes questionamentos pelos os que destoavam da Doutrina Católica e se afinavam à Maçonaria (Cf. Construindo sociabilidades, desafiando as autoridades: uma análise sobre as irmandades religiosas na Paraíba— século XIX. José Pereira de Sousa Junior).



No programa do partido republicano constava a plena liberdade de cultos, perfeita igualdade de todos os cultos perante a lei, abolição do caráter oficial da Igreja, sua separação do Estado e emancipação do poder civil pela supressão dos privilégios e encargos temporais outorgados a seus representantes, ensino secular separado do ensino religioso, constituição do casamento civil, sem prejuízo do voluntário preenchimento das cerimônias religiosas conforme rito particular dos cônjuges, instituição do registro civil de nascimento e óbitos, secularização dos cemitérios e sua administração pelas municipalidades.<sup>155</sup>

O excerto enfatiza as mudanças que ascendiam durante o novo contexto político através de prerrogativas baseadas na liberdade religiosa e na constituição do Estado laico, dado que aponta o abalo sofrido pela Igreja Católica diante da sociedade brasileira acentuando que o catolicismo foi minado pelo poder de intervenção do Estado no tocante aos assuntos que, até então, estavam a cargo da regência da Igreja. Ainda citando Costa, é válido lembrar que os conflitos entre autoridades clericais e políticas não são características peculiares do período republicano, mas sim tendências marcantes na sociedade brasileira desde o período colonial<sup>156</sup>.

O esforço em estudar esse ponto da historiografia brasileira deixa claro que esta questão deve ser analisada com cuidado. Ao analisar a abertura religiosa e o acirramento das contendas entre o clero e o Estado, devemos atentar para o fato que o próprio positivismo comtiano<sup>157</sup> — ideal que ora palmilhava, fundamentalmente, o movimento da Proclamação da República — foi dividido em duas vertentes: os positivistas heterodoxos, mais afinados às concepções científicas e à racionalidade; e os positivistas ortodoxos, os quais possuíam influências religiosas e não estavam puramente embasados de aspectos científicos.<sup>158</sup> Conforme Carvalho, as concepções deste último grupo foram as responsáveis pela “manipulação do imaginário” brasileiro:

---

<sup>155</sup> COSTA, 1999, p. 456.

<sup>156</sup> *Ibidem*, p. 456.

<sup>157</sup> De acordo com José Murilo de Carvalho, o positivismo foi o pressuposto basilar que serviu para alavancar o movimento de Proclamação da República no Brasil, pois teve importante influência na criação de uma “manipulação do imaginário” social brasileiro no Novo Regime. Carvalho afirma ainda que essa “religião da humanidade” nasceu das ideias de Auguste Comte, pensador francês que buscou organizar o pensamento humano com base em concepções científicas. No entanto, o autor aponta que o positivismo não estava essencialmente baseado em pressupostos científicos, haja vista que as inspirações de Comte, especialmente o contato com a pensadora francesa Clotilde de Vaux, ensejaram a ressignificação dos símbolos da Primeira República em alegorias femininas, especialmente, o culto da Igreja Católica à Virgem-Católica, que “tornou-se no positivismo a Virgem-Mãe” (cf. CARVALHO, José Murilo de. *A formação das almas: o imaginário da República no Brasil*. São Paulo: 1990, p. 130).

<sup>158</sup> *Ib*, p. 130

[...] o positivismo comtiano evoluiu numa direção de uma religião da humanidade, com sua teologia, seus rituais, sua hagiografia. Pretendendo ser uma concepção laica, fundia o religioso com o cívico, ou melhor, o cívico se tornava religioso. Os santos da nova religião eram os grandes homens da humanidade, os rituais eram festas cívicas, a teologia era sua filosofia e sua política, os novos sacerdotes eram os positivistas. Na base da nova humanidade, Comte colocou o sentimento do altruísmo, substituto da caridade católica. Ainda na esteira do comunitarismo católico, salientou as instituições de solidariedade, hierarquizando-as. Na base, ficava a família, seguida da pátria e, como culminação do processo, a humanidade.<sup>159</sup>

É certo que implantação da ordem republicana ocorreu com base em concepções científicas representadas pelas ideias de “ordem e progresso” e, que a doutrina positivista, criada por Auguste Comte, tinha como ensejo planejar o desenvolvimento da sociedade com base em critérios exatos. No entanto, as experiências do “pai do positivismo” francês, sob as influências do contato com a pensadora francesa Clotilde de Vaux<sup>160</sup>, resultaram no surgimento da “religião da humanidade”, a qual buscava estabelecer uma espiritualidade humana sem a presença de elementos sobrenaturais ou abstratos. Tal fato derivou o “positivismo religioso”. Para Carvalho, isso foi útil aos positivistas no sentido de travar “batalhas simbólicas” com o objetivo de “manipulação do imaginário” social brasileiro, o que se configurava em um caminho em busca da aceitação do Novo Regime. A “religião da humanidade” trazia a mulher como signo da “República-Mãe” acolhedora, apropriada da “Virgem-Católica”, em contraponto ao símbolo masculinizado da Monarquia, o rei.<sup>161</sup>

O intento de trazer essa contextualização acerca da “Questão Religiosa” no Brasil está em enfatizar as conturbações pelas quais a Igreja Católica passava no período supramencionado. Sendo o Brasil um país de raízes portuguesas tradicionalmente católicas, podemos perceber que o advento da República trouxe mudanças no tocante às relações da Igreja com o Estado ou pelo menos ressignificou elementos da religião Católica. Podemos perceber também a fragmentação do dogma positivista, a qual, segundo Costa, posteriormente resultou numa divisão da própria Igreja, “havendo vários padres e irmãos maçons e foi exatamente esse fato que desencadeou a crise”.<sup>162</sup>

<sup>159</sup> CARVALHO, 1990, p. 130.

<sup>160</sup> Clotilde de Vaux ficou conhecida na França por torna-se militante em prol da mudança da lei ou introdução do divórcio. Após ser abandonada pelo marido, a pensadora francesa estava impedida de contrair outro matrimônio. Conheceu Auguste Comte e os dois passaram a manter um “relacionamento espiritual”. Vaux se tornou a musa inspiradora de Comte e na simbologia da República deveria ser substituída pela adoração à Virgem-Maria Católica. Segundo Carvalho, esse contato influenciou Auguste Comte na formulação da “Religião da humanidade” (cf. *Ibidem*, p. 75-108).

<sup>161</sup> *Ibidem*, p. 129-130.

<sup>162</sup> COSTA, 1999, p. 13.

De todo modo, o catolicismo romanizado foi estremecido e isso implicou em redefinições do Estado face à Igreja, bem como na organização de grupos de intelectuais de “livre-pensamento”, leigos, anticlericais, ateus e maçons que rejeitavam o bispado brasileiro. Os acatólicos se propunham a pensar de modo desvinculado dos princípios que até então estavam postos como verdade pela Igreja Católica, especialmente no que se refere às concepções de mundo baseadas nos dogmas da Igreja: a crença na virgindade de Maria, o celibato, a existência do céu e do inferno, os milagres, rezas e santidade do Papa.

A crise política e religiosa se refletiu nas instituições essencialmente geridas por concepções religiosas, principalmente naquelas que recebiam ajuda mútua do Estado, da Igreja e da sociedade civil. A exemplo destas, temos as Santas Casas de Misericórdia. Gisele Sanglard (2013), no estudo sobre a construção de hospitais infantis filantrópicos no Rio de Janeiro durante o período republicano, afirma que tais mudanças de cunho religioso e político no Brasil se refletiram na forma como as instituições de assistência médica, representadas pelas Misericórdias, passaram a ser administradas. Segundo a autora, a Primeira República assistiu ao surgimento de práticas filantrópicas laicas, que, no entanto, continuavam a ser veladas pela “devoção”. Uma linha tênue, na qual religiosidade e ciência conviviam “lado a lado” em um cenáculo permeado por tensões e conflitos.<sup>163</sup>

A afirmação de Sanglard corrobora com o que observamos no contexto local. Ao analisarmos e confrontarmos os Regimentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina compreendemos que esta instituição não ficou alheia às implicações da conjuntura nacional. Mesmo com a continuidade da forte presença da moral Católica no hospital, a pesquisa constatou que ocorreram modificações significativas no tocante aos estremecimentos do aspecto religioso na instituição, especialmente a partir do primeiro decênio pós-proclamação da República. A primeira delas consiste na reformulação do Estatuto e nos reflexos políticos que este sofreu; a segunda, na abertura desta perspectiva no curso das questões administrativas e das práticas religiosas na Casa. Neste momento, nos deteremos em analisar o ponto de fricção que se refere à religiosidade na Casa de Misericórdia de Teresina.

De acordo com Chaves, a Santa Casa passou por alterações logo no primeiro ano da década de 1890. Segundo ele, havia três irmandades em Teresina:

A do Santíssimo Sacramento, provavelmente erigida logo após a transladação da paróquia do Poti Velho para Teresina. Encarregava-se do

---

<sup>163</sup> SANGLARD, Gisele; ARAÚJO, Carlos Eduardo de; SIQUEIRA, José Jorge (Orgs.). A sociedade civil e a construção de hospitais na cidade do Rio de Janeiro na Primeira República. In: *História Urbana: memória, cultura e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013, p. 231.

esplendor do culto. A de São Benedito, criada no dia 06 de janeiro de 1861 [...] Tinha por finalidade honrar e festejar São Benedito [...] A de **Nossa Senhora das Dores**, que se encarregava da manutenção da Santa Casa de Misericórdia até o ano de 1890, quando o governo civil tomou conta da administração do hospital. Não encontramos data da sua ereção.<sup>164</sup>(grifo meu).

A irmandade citada por Chaves também aparece no primeiro Regimento criado para o hospital em 1866:

Art.º 2º A Irmandade da Santa Caza de Misericordia de Therezina, sob a invocação de **Nossa Senhora das Dores**, sua advogada e padroeira, tem por fim a praticar obras pias e de misericórdia que subdizem às dores dos enfermos desvalidos.<sup>165</sup>

Até 1890, a Santa Casa de Misericórdia de Teresina estava sob a guarda da associação religiosa Nossa Senhora das Dores, que, segundo Chaves, era responsável por mantê-la. Este fato assinala que a fundação da Santa Casa de Teresina estava em consonância com o Compromisso Lisboaeta (citado no primeiro capítulo), o qual determinava que a gestão das Misericórdias no Brasil deveria ser conduzida por católicos. O artigo contido no 1º capítulo do documento traz o inciso que confirma essa assertiva:

Art.º 3º É illimitado o número de irmãos da Santa Caza, e são como taes admissíveis as pessoas que reunirem as seguintes condições:  
§1º A profissão da religião catholica apostólica romana, caridade, morigeração e bons costumes.<sup>166</sup>

Era necessário reunir “qualidades” para compor o quadro de doadores e administradores do hospital. Notadamente, o fragmento aponta que a primeira delas consistia em praticar o catolicismo como exigência primordial. Ao compararmos esse ponto do compromisso instituído em 1866 com a versão reformulada em 1890, é possível visualizar que houve um nítido afrouxamento no que diz respeito a essa obrigatoriedade para o ingresso dos candidatos à associação:

Art. 2.º É illimitado o numero de irmãos da Santa Casa de Misericordia, e são como taes admissíveis as pessoas que reunirem as condições seguintes:

<sup>164</sup> CHAVES, Monsenhor, 2013, p. 55.

<sup>165</sup> Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Aprovado na resolução nº 598 pela Assembleia legislativa provincial. Publicado em 16 de agosto de 1866, p.1. In: Arquivo Público do Piauí.

<sup>166</sup> Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Aprovado na resolução nº 598 pela Assembleia legislativa provincial. Publicado em 16 de agosto de 1866, p.1. In: Arquivo Público do Piauí.

[...] §1.º Estar no gozo de seus **direitos civis e políticos**: e quando menores – o consentimento de seus paes ou tutores.<sup>167</sup> (Grifo meu)

Além da supressão do inciso que exigia o catolicismo como religião oficial a quem ensejava entrar para a irmandade, o artigo expressa a aparente preocupação com o estado legal dos indivíduos no que se refere aos deveres civis destes para com o Estado. É importante lembrar que o segundo Regulamento da Santa Casa foi publicado somente em 1898, no entanto, a criação e aprovação do documento datam de 1890, sob a pena do primeiro governador republicano do Piauí, Gregório Taumaturgo de Azevedo.

Militar, major do corpo de engenheiros, bacharel em ciências sociais e jurídicas pela Faculdade de Direito do Recife, republicano e positivista, Taumaturgo de Azevedo assumiu o governo em 26 de dezembro de 1889 diante de um momento conturbado na política piauiense, o que não fugia à conjuntura nacional, frente à implantação da República. Encontrou um cenário improvisado, onde a “desorientação política” culminou em brigas partidárias representadas pelo sobe e desce entre Republicanos (federalistas) e Democratas (conservadores) ao poder.<sup>168</sup> Apesar de ter governado apenas no curso de 5 meses, Azevedo teve tempo para deixar as suas impressões nas medidas que operou em “prol da organização” do Estado: “Reformou o compromisso da Santa Casa de Misericórdia. Criou a Guarda Republicana. Reorganizou o ensino primário e secundário do Estado. Elevou algumas vilas à categoria de cidade”.<sup>169</sup>

A mudança enfatizada no regulamento da Santa Casa indica a repercussão do enquadramento histórico desse estudo. A pesquisa aponta que esse contexto de conturbação em relação às concepções religiosas nas Santas Casas é uma característica presente nesse modelo hospitalar em várias cidades brasileiras durante a passagem do século XIX para o século XX. Na Paraíba, por exemplo, os embates entre católicos e leigos se faziam mesmo no seio de associações religiosas. De acordo com José Pereira de Sousa Júnior (2011), comumente após este enfrentamento político-religioso, as irmandades passaram a receber membros de crenças diversas: leigos, maçons<sup>170</sup>, protestantes, etc. Essa conjuntura resultou

<sup>167</sup> Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Expedido na resolução n. 35 de 23 de Dezembro de 1890. Publicado 17 de março de 1898, p. 68. Decreto 89, caixa do poder Executivo. In: Arquivo Público do Piauí.

<sup>168</sup> CHAVES, 2013, p. 88.

<sup>169</sup> *Ibidem*, p. 91.

<sup>170</sup> De acordo com José Pereira de Sousa Júnior, a maçonaria é uma sociedade filantrópica secreta que nasceu durante a Idade Média. Propunham-se a ser um grupo de ajuda mútua e ganharam notoriedade durante o século XVIII na França, uma vez que defendiam princípios que coadunavam com os ideais da Revolução Francesa: o liberalismo e o republicanismo. As fundamentações desta associação chegaram ao Brasil ainda no século XVIII.

em conflitos nos espaços que eram ocupados ao mesmo tempo por leigos e pelo poder eclesiástico.<sup>171</sup>

No Rio de Janeiro, o livro da Empresa Funerária<sup>172</sup>, referente aos dois cemitérios da cidade, reúne várias assembleias em que a discussão em pauta se constituía em torno da disputa entre a municipalidade e a Santa Casa carioca pelas rendas provenientes dos cemitérios S. Francisco Xavier e S. João Baptista. No debate, havia os senadores contrários à ideia da administração dos cemitérios estarem a cargo do hospital e listavam motivos pelos quais a Santa Casa não poderia estar à frente da administração dos cemitérios, entre os principais deles, declaravam que este trabalho não poderia ser realizado por uma instituição de ordem religiosa, uma vez que, segundo eles, a direção do hospital excluía os acatólicos nos rituais pós-morte, como também os que afirmavam “ser a Santa Casa um instituição de ordem civil, cuja formação não intervém no poder espiritual”<sup>173</sup>, na qual os auxílios aos mortos eram dispensados sem interrogar pela nacionalidade ou religiosidade deles. Outro ponto de dissensão neste caso, diz respeito à presença das irmãs de caridade no hospital e a criação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que, a partir da segunda metade do século XIX, passou a funcionar nas dependências da Santa Casa. As irmãs da Sociedade de São Vicente de Paulo foram convocadas para o hospital em 1852 e eram responsáveis pela administração dele e pelos serviços de enfermagem. A convivência das freiras com os médicos da Faculdade de Medicina terminou por gerar conflitos entre as religiosas e o ensino médico, pois, para elas, a presença dos aprendizes de medicina nos corredores do hospital era nociva ao bom funcionamento do mesmo. Para Sanglard, esse ponto de tensão caracteriza a coexistência de duas práticas distintas nas Santas Casas brasileiras: de um lado a caridade e de outro a medicalização.<sup>174</sup>

Segundo essa mesma linha de raciocínio, a autora apresenta o exemplo de Porto Alegre, onde a Santa Casa também exercia um caráter dúbio na assistência — auxílio espiritual e tratamento terapêutico — especialmente pela ocorrência da chegada das Irmãs da

---

Segundo o autor, isso foi responsável por influenciar movimentos sociais como a Inconfidência Mineira (1789) e a Revolução Pernambucana (1817).

<sup>171</sup> JÚNIOR, José Pereira de Sousa. Construindo sociabilidades, desafinado as autoridades: uma análise sobre as irmandades religiosas na Paraíba – século XIX. Artigo apresentado no VI Simpósio Nacional de História Cultural. *Escritas da História: Ver-Sentir-Narrar* na Universidade Federal do Piauí. 2011.

<sup>172</sup> Estatuto da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e a empresa funerária. Rio de Janeiro: Tipografia do Jornal *O Comércio*, 1906, p. 21. Acervo Particular.

<sup>173</sup> Discurso de José Cesário de Faria Alvim, em 14 de novembro de 1889. Estatuto da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e a empresa funerária. Rio de Janeiro: Tipografia do Jornal *O Comércio*, 1906, p.12. Acervo Particular.

<sup>174</sup> SANGLARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. Artigo na *Revista Esboços*, nº 26, Universidade Federal de Santa Catarina. 2011.

Penitência e da Caridade da Ordem Terceira de São Francisco, em 1893, e da criação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1898, o que denota, respectivamente, a presença da religião Católica e o início da medicalização do espaço hospitalar no Estado.

O panorama sobre as divergências de fundamentação na direção das Misericórdias traz à tona o processo de laicização do hospital no Brasil. Se na Europa, em especial o exemplo da França, o hospital já sofria modificações desde a segunda metade do século XIX, tornando-se aos poucos um espaço medicalizado; no caso brasileiro, esse processo ocorreu de forma lenta, gradual e conflituosa, pois

A disputa que contrapõe, de um lado, o hospital como lócus de caridade e, de outro, o hospital como espaço da prática médica não foi característica apenas do Rio de Janeiro. O Hôtel- Dieu de Paris, palco de diversas transformações de medicina, só conseguiu afastar a presença da Igreja do seu cotidiano em 1908, quando as freiras agostinianas foram afastadas do hospital e dos cuidados para com os doentes. E em outras Misericórdias brasileiras como as de Porto Alegre e São Paulo, também houve tensão e atritos entre os médicos e a Igreja, esta representada tanto pela presença das freiras quanto pelas normas da irmandade.<sup>175</sup>

O episódio que a autora se refere, em relação ao caso francês, foi referenciado no jornal teresinense *O Apóstolo* no mesmo ano do ocorrido:

#### **As Irmãs de Caridade**

A expulsão violenta das Irmãs de Caridade, que prestavam assignalados serviços nos hospitaes de Paris, effectuada ultimamente de modo que funda e tristemente impressionou a opinião pública, é um fato que assinala o estado de desvario em que se acha o espírito desses architectos de ruínas materiaes e moraes, e que hoje, por desgraça da França, ali dominam no governo e na administração pública [...] Veio a obra da ingratição expelir dos hospitaes essas mulheres sublimes e maravilhosas que em toda parte têm creado um vasto circulo de admiradores [...] Assim tem sido desde 1633, anno em que S. Vivente de Paulo fundou , com 4 mulheres somente, a brilhantíssima e gloriosa congregação [...] Desse grande centro de progresso e civilização, irradiou-se para o mundo inteiro essa instituição sem rival, que só se inspira no amor pelos infelizes e na caridade para todos que sofrem [...] Mal se comprehende que em meio do adiantamento material e moral attestado pelos tempos que passam, possa o desvario de um governo, de uma nacionalidade como a França, praticar um atentado desta natureza na cidade que se considera a pátria intelectual dos homens ilustrados.<sup>176</sup>

<sup>175</sup> SANGULARD, 2011, p. 26.

<sup>176</sup> TERESINA. Jornal *O Apóstolo*. As irmãs de caridade. Ano I. Piauí. Teresina, 22 de março de 1908, nº 44.

O jornal *O Apóstolo*, noticiário criado pelo padre Joaquim de Oliveira Lopes e pelo redator-chefe, Dr. Elias Martins<sup>177</sup>, foi um importante difusor da doutrina Católica no contexto de reação da Igreja contra o novo Regime político e dos ataques anticlericais no Piauí<sup>178</sup>. Trouxe, em várias edições, a polêmica sobre a estadia das freiras de caridade no espaço hospitalar e criticou o exemplo da França diante da expulsão das irmãs de caridade do hospital. Certamente, por ser o órgão oficial da Diocese no Piauí, o jornal desferiu duras críticas ao fato da retirada das religiosas dos hospitais franceses. Assim, o que para os médicos e governantes franceses era sinônimo de avanço científico, transformação e melhoramento no interior dos hospitais, para os religiosos significava recuo e atentado contra a moral cristã.

Essa questão teve reverberações similares em Teresina, uma vez que a Santa Casa também sofreu as ressonâncias desse conflito histórico no interior dos hospitais brasileiros, o que, por sua vez, se configurava como uma tensão derivante das mudanças de concepção sobre o hospital advindas da Europa. No entanto, o embate não se deu de modo direcionado apenas entre médicos e freiras religiosas, tal como Sanglard apontou em relação à Santa Casa do Rio de Janeiro. Perpassava em âmbito local, por questões políticas, bem como, pelo contexto de desavenças entre a Igreja e críticos ao clero. As definições sobre a atuação das irmãs de caridade também foi um aspecto definido no estatuto da Casa de Misericórdia de Teresina em 1890:

Art. 29. O Conselho Administrativo, entre outras atribuições terá às seguintes:

§21. Eleger no começo de cada anno o – Conselho de Caridade, o qual será composto de nove irmãos e servirá por um anno, competindo-lhe promover, em beneficio da Santa Casa, leilões e kermesses, concertos e festivaes, angariar donativos e esmolas etc, bem como, especialmente, comemorar com a maior solemnidade o aniversario da mesma instituição. O Conselho Administrativo expedirá oportunamente as necessárias instrucções regulamentares para esse Conselho.<sup>179</sup>

Percebemos que houve uma singularidade da Casa de Misericórdia de Teresina em relação à participação das religiosas no espaço hospitalar diante da análise do Estatuto. Como

<sup>177</sup> Formou um partido Católico no Piauí, juntamente com o Padre Joaquim Lopes. “Elitista de raça e um general nas batalhas política”, travou enormes polêmicas de cunho político-religioso através do Jornal *O Apóstolo* (Cf. CUNHA, Higinio. *História das Religiões no Piauí*. 2ª ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2015, p. 117).

<sup>178</sup> Logo no princípio do novo Regime, alguns padres criaram órgãos na imprensa em defesa do clero e de prontidão a atacar os partidos republicanos. Entre os noticiários criados temos os jornais *A Cruz* e *O Apóstolo*, que travaram inúmeras polêmicas com os noticiários *A Democracia* e *A Gazeta do Comércio*, ambos, por defenderem seus partidos políticos respectivos. O escritor Higinio Cunha, em *História das Religiões no Piauí*, escreveu sobre os embates políticos-religiosos que ocorreram no Estado desde o período colonial.

<sup>179</sup> Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. 1898, p. 72.



já foi dito, comumente as freiras eram imbuídas de autoridade e exerciam o serviço de direção e enfermagem nas misericórdias brasileiras. No entanto, a proposição do excerto acima deixa claro que as irmãs deveriam estar sob a jurisdição do Conselho Administrativo<sup>180</sup> e que ocupariam apenas as atividades de organização de festas para a angariação de recursos. Em outro artigo, o regulamento deixa claro ainda que os cuidados para com os doentes estavam a cargo de enfermeiros leigos ou “práticos de enfermagem”<sup>181</sup> nomeados pelos médicos. No ano de 1906, o conselho administrativo da Santa Casa enviou uma correspondência abordando o assunto ao governador do Estado, Álvaro de Assis Osório Mendes:

O Conselho Administrativo da Santa Casa de Misericórdia desta capital recebeu em sessão de 29 de março do mez passado e de hoje, sob proposta do Mordomo em exercício o Em<sup>o</sup> Sr. Cel. reformado do exército, Joaquim José Soares de Carneiro que representou a V. Ex<sup>a</sup> a **necessidade de fazer o serviço do Hospital por irmãos de caridade**, ao exemplo do que se faz **em quase todos os hospitaes da Misericórdia**, e ao mesmo tempo crear ali uma capelania, contratando o sacerdote para as missas e para a festa que se costuma fazer, segundo o Estatuto e administrar os sacramentos aos enfermos. O Conselho Administrativo nomeou uma comissão composta do Em<sup>o</sup> Ilm<sup>o</sup> Sr. Cel. Nestor Conrado, Cel. José Joaquim Soares Carneiro, Cap. do exército Pedro Augusto de Sousa Mendes, Cel Affonso Albuquerque e Dr. Celestino Franco de Sá Filho, para sobre estes assuntos entenderem-se V. Ex<sup>a</sup> e com o Exm<sup>o</sup> Sr. Bispo Diocesano.<sup>182</sup> (grifo meu)

Os Mordomos exerciam uma função de destaque entre os maiores cargos do hospital, pois a eles atribuíam-se o papel de fiscalizador dos serviços dos enfermeiros e demais empregados da Santa Casa, bem como a tarefa de supervisionar o tratamento dado aos doentes. Contudo, mesmo diante do pedido de um funcionário proeminente e da formação de uma comissão para discutir o assunto, a questão das freiras no serviço interno da instituição não foi acatada e se arrastava em meio a “boatos” e críticas na imprensa. Quatro anos depois a discussão vinha à tona:

<sup>180</sup> O conselho administrativo da Santa Casa de Misericórdia era formado, em escala de hierarquia, por 1 Provedor, 1 secretário, 1 tesoureiro e 6 mordomos.

<sup>181</sup> O estatuto do hospital, bem como as correspondências deste, afirma que o serviço de enfermagem era realizado por “práticos de enfermagem”, funcionários que tinham alguma experiência com cuidados médicos e que passavam pela indicação dos médicos da instituição. De acordo com Anneth Silva, no estudo sobre a história e memória da enfermagem no Piauí, até 1950 não existiam escolas de enfermagem no Estado. A primeira delas foi instalada na segunda metade do século XX no hospital que veio a substituir a Santa Casa de Misericórdia na Saúde Pública do Piauí. (cf. SILVA, Anneth Cardoso Basílio da. *O ensino de enfermagem no Piauí: história e memória*. Dissertação (Mestrado em Educação). Centro de Ciências da Educação - Universidade Federal do Piauí. Teresina: 2009, p. 73.

<sup>182</sup> Correspondência do Conselho Administrativo da Santa Casa de Misericórdia ao governador Álvaro de Assis Osório Mendes, em 19 de abril de 1906.

Consultado, alguém, homem de valor e honesto, - se aceitava a gestão dos negócios da Santa Casa de Misericórdia- respondeu pela afirmativa sob a condição de chamar para o serviço as irmãs de caridade. — Nunca, tropejou iracundo, entrará aqui semelhante gente! Esta imprecisão do governo, porejando rancor, - ficou cantando aos nossos ouvidos como gritos de boulevard[...]<sup>183</sup>

Em outras edições, O Apóstolo permanecia em constantes denúncias e afirmava que Antonino Freire da Silva<sup>184</sup>, então governador do Piauí, havia convidado o Sr. Arlindo Nogueira<sup>185</sup> para provedor da Santa Casa, o qual impôs uma condição para aceitar o convite: a autorização para a vinda das irmãs de Caridade para a Santa Casa. Sendo “repelido com veemência”, teria recusado o cargo. Em tons de provocação, os denunciantes acusavam o governo de perseguição sectária:

Que afirmava o Apóstolo?

Que o governador, centro de gravitação do movimento sectário entre nós, se opusera à vinda das irmãs de caridade para o serviço dos enfermos da Santa Casa [...] O fato é que a recusa se deu e permanece de pé [...] Maçon como é, não pôde afastar-se do plano de combater a Igreja nas ordens religiosas[...]<sup>186</sup>

O escritor Higino Cunha, ao dedicar-se sobre a história das religiões no Piauí, informa que, especialmente o jornal *O Apóstolo*, se empenhou na “faina obstinada de fazer oposição, a todo transe, ao governo do Dr. Antonino Freire”<sup>187</sup>. As brigas religiosas ganhavam o campo político e se refletiam em outras instituições da cidade além da Santa Casa, tais como a Escola Normal<sup>188</sup> e o Colégio Sagrado Coração de Jesus<sup>189</sup>. A primeira propunha um ensino de “livre-pensamento”, destoando do propósito de instrução religiosa da segunda.

<sup>183</sup> TERESINA. Jornal *O Apóstolo*. *A Guerra sectária pelas escolas maçônicas*. Ano IV. Teresina, 11 de setembro de 1910. Numero 169. Arquivo da hemeroteca digital acessado no endereço eletrônico da Biblioteca Nacional.

<sup>184</sup> Engenheiro, professor, diretor de obras públicas. Foi governador do Estado no período correspondente 15-03-1910 a 01-07-1912.

<sup>185</sup> Arlindo Francisco Nogueira foi bacharel pela Faculdade de Direito de Recife, promotor público, juiz municipal, procurador-geral do Estado e governador do Piauí no período de 1900-1904. (cf. TITO FILHO, Arimathéa. *Teresina, ruas praças e avenidas*. Teresina, 1977a, p. 13. Academia Piauiense de Letras).

<sup>186</sup> Jornal *O Apóstolo*. Santa Casa. Ano IV. Teresina, 13 de novembro de 1910. Nº 178.

<sup>187</sup> CUNHA, História das Re 2015, p. 121.

<sup>188</sup> A Escola Normal foi inaugurada no dia 15 de maio de 1910, sob o governo do Dr. Antonino Freire e pretendia “levantar o nível intelectual” dos piauienses através de uma instrução leiga. (cf. CUNHA, 2015, p. 125).

<sup>189</sup> Criado em 1906, pelo padre Joaquim Lopes (fundador ostensivo de associações religiosas), o Colégio Sagrado Coração de Jesus era direcionado à clientela feminina oriunda de famílias abastadas e sob a direção da Congregação das Irmãs pobres de Santa Catarina de Sena. Teve origem no contexto da reação católica no Piauí e tinham como um de seus objetivos propor um ensino baseado nas concepções católicas em contraponto ao ensino leigo (cf. CUNHA, 2015, p.118).

De fato, deixando de lado as subjetividades das querelas entre crenças religiosas emplacadas nesse contexto, dois pontos devem ser enfatizados aqui. O primeiro se refere à Santa Casa como uma instituição que estava marcadamente sob a influência política, onde o funcionamento do hospital ocorria de acordo com os comandos de quem ocupava os cargos mais altos na administração do governo piauiense, pois o próprio estatuto confirmava a autoridade suprema do governador do Estado sobre a instituição. O segundo conduz a leitura para a questão do processo de laicização do hospital no Brasil e nos leva a afirmar que, diferentemente do Rio de Janeiro, Porto Alegre ou São Paulo, os conflitos sublinhados pela presença das irmãs de caridade na Casa de Misericórdia teresinense não se deram, de início, como embates entre a prática médica e a presença das freiras, no entanto, tomaram forma no escopo das hostilidades políticas e religiosas ativas no período estudado. Portanto, aproxime-se, de modo singular, do exemplo da Santa Casa da Bahia<sup>190</sup>, onde as conturbações não ocorreram diretamente entre médicos e irmãs de caridade, mas sim, por divergências e disputas de poder deliberadamente políticas.

No entanto, a celeuma sobre a inserção do trabalho das irmãs de caridade na Santa Casa de Misericórdia se arrastou até 1921, quando elas foram contratadas para exercer o serviço de administração e de enfermagem no hospital. Em 1930, o provedor Júlio Rosa relatava ao governador do Estado, João de Deus Pires Leal<sup>191</sup>, sobre o contrato firmado com as freiras:

#### Contracto

De um entendimento que tive com a Madre Geralda das Irmãs da Congregação das Filhas do Sagrado Coração Immaculado de Maria, estou em via de chegar a um accordo para reformar os contractos celebrados entre aquela Congregação e a instituição da Santa Casa, em **11 de maio de 1921 e 2 de abril de 1923, para a direção interna do hospital[...]** Pretendo diminuir o tempo de duração dos mesmo de 50 para 10 anos. **Em menos de 10 anos a pratica provou a necessidade de modificar-se as clausulas do mesmo.** As esportulas das Irmãs e a cônica do capelão, por exemplo, foram fixadas em 25\$000 e 100\$000 para a capela, com a carestia de vida e o augmento do serviço já estão, respectivamente, em 50\$000 e 120\$000 mensaes. Além disso, o contracto choca-se com o Estatuto da Santa Casa em vigor, dando à superiora, atribuições taxadas para o provedor.<sup>192</sup> (Grifo meu)

<sup>190</sup> Cf. SANGLARD, 2011, p. 28.

<sup>191</sup> Magistrado e político, nascido em São Bernardo (MA) e falecido em São Luís (1890-1975). Bacharel em Direito. Governador do Piauí de 01-07-1928 a 04-10-1930. Dicionário histórico-biográfico piauiense. Dicionário histórico e geográfico brasileiro, p.141.

<sup>192</sup> Relatório da Santa Casa de Misericórdia enviado pelo provedor Júlio Rosa ao governador João de Deus Pires Leal. Teresina, 1930, p.3.

O documento assinala ainda que as irmãs foram contratadas por motivos de economia nas finanças do hospital, no entanto, após uma década, o provedor pediu a revisão do contrato por conta dos gastos despedidos com as mesmas, e também, pelo choque de autoridade entre elas e a administração do provedor. Mesmo que pareça estranho o fato das irmãs de caridade terem sido contratadas para trabalhar na Santa Casa de Teresina apenas na segunda década do século XX, isso não é uma característica peculiar ao estudo local. Do mesmo modo, as Misericórdias do Rio de Janeiro, Salvador, bem como a de Porto Alegre, receberam uma inserção relativamente tardia das freiras em seus respectivos hospitais, pois data do final do século XIX e primeiro decênio do século XX. Para Sanglard, “a não-obrigatoriedade das ordens religiosas nas Misericórdias acentuava o caráter leigo de suas obras de caridade”.<sup>193</sup>

No entanto, o impasse sobre a estadia das religiosas no hospital permanece até a década de 1950<sup>194</sup>, a partir do advento da construção do Hospital Getúlio Vargas<sup>195</sup> em Teresina. A partir de então, os embates se deram entre as irmãs e as enfermeiras formadas. Ambas possuíam concepções diferenciadas sobre a prática da enfermagem e as divergências culminaram com o afastamento das religiosas do espaço hospitalar teresinense. O que ressaltamos quanto a esse ponto da pesquisa se refere ao fato de que antes das irmãs de caridade serem o cerne de embates sobre a medicalização do hospital, elas foram motivos de questionamento sobre a secularização deste espaço frente ao poder estatal em Teresina.

Embora nós tenhamos explanado as reflexões acerca do contexto conflituoso pelo qual Teresina estava configurada e como isso se refletiu no espaço hospitalar da Santa Casa, é necessário enfatizar que a resistência católica continuava presente na instituição de modo atuante. A mística em torno da hora da morte e do hospital como um lugar de purificação e passagem espiritual se inscrevia como uma característica permanente na atuação dos serviços do assistencialismo médico-público da cidade. A investigação dos relatórios da Casa e dos documentos referentes ao cemitério na época nos permitiu visualizar como o auxílio religioso ocorria no interior das suas dependências e qual a mentalidade produzida em torno do hospital no que concerne à passagem da vida para a morte.

---

<sup>193</sup> SANGLARD, 2011, p. 28.

<sup>194</sup> De acordo com Anneth Silva, até a década de 1940 não havia escolas de enfermagem em Teresina. A primeira instituição desta natureza foi implantada em 1950, no Hospital Getúlio Vargas. (cf. SILVA, Anneth Cardoso Basílio da. *O ensino da enfermagem no Piauí: história e memória*. Dissertação (Mestrado em Educação) Centro de Ciências da Educação - Universidade Federal do Piauí, 2009.

<sup>195</sup> O Hospital Getúlio Vargas foi inaugurado em 03 de maio de 1941 como um projeto que prometia modernizar a assistência hospitalar pública em Teresina em comparação com o atendimento oferecido na Santa Casa até então.

### 3.2 A regulação religiosa e o lucro da empresa funerária

Ao pensarmos a Santa Casa como um espaço que refletia os conflitos político-religiosos ocorridos no Brasil no decurso da transição do período monárquico para a primeira República, nós atentamos também para a atuação da caridade social tendo em vista as formas como a prática católica resistia em seu espaço. Como está posto no primeiro capítulo, as Santas Casas de Misericórdias nasceram a partir do compromisso com 14 segmentos, sendo sete deles obras espirituais, as quais se resumem no perdão, no acolhimento e no auxílio espiritual. Ao tempo que o hospital sofria alterações proeminentes do abalo sofrido pela religião católica frente ao Novo Regime e das contendidas entre crenças religiosas e o poder político no Brasil, se configurava também, como local de vigilância moral e afirmação do catolicismo em Teresina.

Os casamentos, as missas, as confissões, os rituais de comunhão e extrema-unção, o culto à Santa Isabel, padroeira do hospital, e as festas da Igreja em prol do recolhimento de doações — estas últimas ficavam especialmente sob a organização das freiras e senhoras bem nascidas — são práticas que apontavam a forma como os rituais católicos ocorriam na Santa Casa. A pesquisa exploratória confirma que a partir de 1902 foram registrados:

**QUADRO 5 - CERIMÔNIAS CONTABILIZADAS (1902-1906)**

	Missas	Comunhões	Confissões	Casamentos	Extrema-unção
<b>Quantidade</b>	5	100	126	3	18

**Fonte:** Elaboração própria a partir dos relatórios anuais da Santa Casa

Os “serviços religiosos” foram fichados apenas durante 4 anos correspondentes ao recorte em estudo. Percebemos que as anotações sobre os mesmos não foram registradas de forma separada, como está posto acima, nos anos seguintes. No entanto, podemos afirmar que os rituais continuaram acontecendo, mesmo que de forma esporádicas no interior do hospital. As listas contendo materiais para a execução das cerimônias (batas para comunhão, andores para santos, velas) e as verbas provenientes dos casamentos e missas devotadas à Santa Isabel apareciam nas receitas de despesas da Santa Casa, o que confirma essa assertiva. A preocupação com a *higiene moral* da população corrobora-se com as prerrogativas de George Rosen no que diz respeito ao conceito de **Medicina Social** apontado no primeiro capítulo. Segundo o autor, “ela acompanha os acontecimentos da vida social, vigia a população em

seus vários estados, observa o casamento, estuda o trabalho [...] examina as manifestações da vida social”.<sup>196</sup>

Nesse sentido, a Santa Casa se configurava como um local de regulação através da disciplina moral dos doentes onde a assistência era resultante da ação combinada de fatores que intervinham nas condutas humanas daqueles que recebiam os cuidados, mas também se tornou, à época, um espaço de contraposição de ideias. Em 1890, o estatuto aboliu a obrigatoriedade dos doentes de assistir as missas, em oposição ao que estava determinado no regulamento inicial de 1866<sup>197</sup>. Contudo, a questão não deixava de despontar em desavenças. Em Pelotas, por exemplo, no ano 1900, a provedoria soube que as irmãs de caridade obrigavam os doentes a assistirem as missas e as reprimiu notificando-as que elas não poderiam exercer influência sobre a religião dos funcionários ou dos doentes, justificando que “O Estado não tem religião oficial, ele subvenciona anualmente este pio estabelecimento, que não pode e não deve jamais ser confundido com uma associação religiosa”.<sup>198</sup>

Assim como em Pelotas, a Santa Casa de Teresina também era de propriedade do Estado, pois de acordo com o artigo Art. 56 do Estatuto: [...] No caso de dissolução ou extinção da Santa Casa de Misericórdia todos os seus bens e saldos depois de liquidados – pertencerão ao Estado do Piauí<sup>199</sup>. Isso explica o fato de a instituição, por vezes, ter sido motivo de brigas de poder protagonizadas por políticos e religiosos, como no caso dos embates entre o padre Joaquim Lopes e o governador Antonino Freire sobre a questão da rejeição das irmãs de caridade no hospital. Em outro artigo, o regulamento expõe que “terão livre entrada no hospital todos os membros do Conselho, o Governador e autoridades; e uma vez por semana todas as pessoas que o quiserem”<sup>200</sup>.

Os principais atuantes nos serviços religiosos na Santa Casa foram os padres Raimundo Gil da Silva Brito e Joaquim de Oliveira Lopes, também proprietário do jornal *O Apóstolo*. Exemplos da reação Católica no Piauí, ambos eram contribuintes com doações para o hospital e realizavam os sacramentos gratuitamente na capela que havia nas dependências dele. Em 1903, uma comissão formada pelos padres Raimundo Gil e Joaquim Lopes e o coronel José Joaquim Soares Carneiro reclamava em ofício ao governador Arlindo Nogueira que [...] a capela tem falta de tudo, sendo necessário pedir todas as cruces e alfaias às duas

<sup>196</sup> ROSEN, 1979, p. 110.

<sup>197</sup> A reformulação do Estatuto da Santa Casa trouxe essa abertura quanto à prática religiosa dos doentes dentro do hospital. Diferentemente do que está posto no regulamento de 1866, onde os doentes eram obrigados a assistir as missas, a questão foi abolida em 1890.

<sup>198</sup> *Apud*, TOMASCHEWSKI, 2007, p. 107.

<sup>199</sup> Estatuto da Santa Casa, 1898, p. 83.

<sup>200</sup> Estatuto da Santa Casa, 1898, p. 84.

Igrejas matrizes e a particulares, com transporte de difícil e risco de danificações pela distância do prédio para o centro da cidade”.<sup>201</sup>

O nosso intento nessa questão é enfatizar que a presença da moral Católica continuou resistente na Santa Casa. Logo, isso nos permite pensar o hospital como um lugar imbuído de mística religiosa na preparação dos moribundos para a despedida do mundo material. Para Mircea Eliade (1992), a morte está envolta de ritos de passagem<sup>202</sup> e isso se assinala, de modo singular, quando nos reportamos ao ritual de extrema-unção e à concessão do monopólio sobre o cemitério de Teresina e o comércio de artigos funerários à Santa Casa.

De acordo com Nercinda Brito (2013)<sup>203</sup>, estudiosa do tema referente às experiências sobre a morte no período republicano em Teresina, as visões sobre a finitude eram divididas em duas perspectivas: a religiosa e a cética. Elas estavam imbricadas a ponto dos preceitos religiosos predominarem face à crença da possibilidade da existência de lugares como o purgatório ou o inferno para aqueles que não tivessem “vivido corretamente” ou mesmo que não expressassem um último arroubo de arrependimento no momento de trânsito assistido pelos atos da confissão ou extrema-unção. Para João José Reis, o caminho para uma “morte bonita” era trilhado por rituais religiosos, pois “uma boa morte era sempre acompanhada por especialistas em bem morrer e solidários espectadores. Ela não podia ser vivida na solidão.”<sup>204</sup> Nesse sentido, observamos a Santa Casa tanto como um espaço de regulação moral, como também um local que oferecia as práticas do “bem morrer” aos doentes.

Essa simbologia sobre a morte tomou proporções maiores quando a Santa Casa passou a deter a administração do cemitério de Teresina, que até então estava a cargo do Município. Diferentemente de Pelotas, onde a gerência dos cemitérios era de responsabilidade da Casa de Misericórdia desde 1853; no Piauí, a Santa Casa esteve à frente da direção do cemitério São José apenas no ano de 1888, quando a resolução provincial nº 1170 resolve que: “O cemiterio publico desta capital, que em virtude do disposto na resolução provincial de nº 1170 de 25 de julho de 1888, pertence à Santa Casa de Misericordia, ficará a cargo do provedor e sob a direção do mordomo do cemitério.”<sup>205</sup>

A concessão foi realizada a fim de proporcionar mais uma fonte de renda para a Santa Casa, tendo em vista a situação de penúria financeira que a abatia. Contudo, o hospital deteve

<sup>201</sup> Ofício enviado ao governador Arlindo Francisco Nogueira em 30 de abril de 1903. Caixa da Santa Casa de Misericórdia. Arquivo Público do Piauí.

<sup>202</sup> Cf. ELIADE, Mircea. *O sagrado e o profano*: a essência das religiões. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

<sup>203</sup> BRITO, Nercinda. *O experienciar da morte*. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Centro de Ciências Humanas e Letras - Universidade Federal do Piauí, 2011.

<sup>204</sup> REIS, João José. *A morte é uma festa*: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1991, p. 100.

<sup>205</sup> Caixa de Leis e Decretos. 1888, p. 131.

o monopólio dos enterros apenas no curso de 8 anos. Em ofício ao governador do Estado, o provedor João Augusto Rosa afirmava:

Em virtude do disposto na resolução nº 1170 de 25 de julho de 1888, foi concedido à Santa Casa de Misericórdia desta Capital, o monopólio dos enterros, serviço este que até agora a Santa Casa tem feito da melhor forma possível. Constando, porem que o publico desta capital não se acha satisfeito com semelhante serviço, e que são inúmeras as queixas levantadas à respeito [...] a meza administrativa, em sua maioria, mandou acabar com o dito serviço, dispensando assim os benefícios concedidos pela referida Resolução, muito embora d'isto resulte um pequeno prejuízo para as já despauperadas rendas do único estabelecimento de Caridade existente no Estado, uma vez que não há meio de contestar o público exigente.<sup>206</sup>

Não encontramos documentos que apontassem os motivos pelos quais o “público” teresinense tenha reprovado os serviços da Santa Casa, no entanto, ao pensar como essa questão ocorreu em outras cidades, nos reportamos ao livro da Empresa Funerária do Rio de Janeiro que traz o processo encaminhado pelo Município contra a Santa Casa. Como já foi dito, as discussões tomavam a pauta da concorrência entre a prefeitura e o hospital pela posse das rendas proeminentes do cemitério, o que culminou numa discussão voltada para a secularização dos mesmos. A principal queixa por parte dos deputados estava na defesa da laicização dos cemitérios, os quais, segundo eles, deveriam adotar práticas laicas nos enterramentos. Para os deputados, a jurisdição dos cemitérios não poderia estar sob a direção da Santa Casa devido ao fato da proximidade desta instituição com a religião Católica, o que, segundo eles, prejudicava o público em geral, pois alegavam que a instituição perseguia aqueles que seguiam outras religiões, bem como os ateus e suicidas.<sup>207</sup>

Mesmo com a perda da tutela sobre o cemitério São José, a Casa de Misericórdia de Teresina continuou a lucrar com o comércio de artigos funerários. Em 1907, criou uma empresa funerária particular nas dependências do hospital:

O Conselho Administrativo da Santa Casa de Misericórdia, attendendo a conveniencia e vantagem que podem aderir aquele estabelecimento com a criação de uma empreza funeraria, resolveu em sessão de hoje, estabelecer alli a referida empreza, autorizando ao respectivo provedor a fazer aquisição de todos os materiaes precisos para os actos fúnebres e enterramentos [...]  
O provedor,  
Pedro Augusto de Sousa Mendes

<sup>206</sup> Ofício enviado pela provedoria da Santa Casa de Misericórdia, João Augusto Rosa ao governador do Estado, Coriolano de Carvalho e Silva em 24 de janeiro de 1896. Caixa da Santa Casa de Misericórdia. Arquivo Público do Piauí.

<sup>207</sup> Livro da Empresa Funerária e da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Acervo particular.



O hospital comercializava mortalhas e caixões que variavam de preço conforme a simplicidade ou exuberância dos utensílios. Os valores foram estabelecidos de acordo com a tabela determinada na resolução de 1888:

### **Enterros**

#### **1ª CLASSE**

Por um caixão rico, coberto de veludo preto, seda preta, setim e cores forrado de setim e enfeitado com fechadura de prata:

I para adultos ou maiores de 11 anos...100\$000

II para menores de 11 anos.....70\$000

III para creanças de até 5 anos .....40\$000

#### **2ª CLASSE**

Por um caixão coberto de helbutina preta ou cores forrado de veludo e enfeitado de galões de 2ª qualidade, com cadeados e argolas de latão:

I para adultos ou maiores de 11 anos.....60\$000

II para menores de 11 anos...40\$000

III para creanças até 5 anos...20\$000

#### **3ª CLASSE**

Por um caixão coberto de lustrim preto ou lã de cores, forrado de morim branco e enfeitado de galões de 2ª qualidade, com cadeados e argolas:

I para adultos ou maiores de 11 anos.....40\$000

II para menores de 11 anos...20\$000

III para creanças de até 5 anos...15\$000

### **Preparos mortuários**

I por uma peça rica, da igreja e velas.... 50\$000

II por uma meia peça, da igreja e velas.....30\$000

III por uma peça pobre...30\$000

[...] V por uma sala armada de onde sai o enterro com cortinas e altar decente, inclusive cêra para os cartiões e banquetas, urna para pousar o caixão e panno preto na porta .....25\$000

VI por um pouso para o caixão e panno preto na porta, altar com banquetas e velas....15\$000 [...]<sup>208</sup>

Para Reis, a mentalidade sobre a morte no Brasil oitocentista estava acompanhada de uma simbologia “marcada por uma extraordinária mobilização ritual, coexistente com um catolicismo que enfatizava as manifestações exteriores de religiosidade: a pompa [...] a decoração dos templos.”<sup>209</sup> Uma morte seguida de fausto significava o não esquecimento pelos vivos. No entanto, a pompa e o prestígio na hora do fim dependiam da classe social que o indivíduo ocupava. Os indigentes e os pobres que não tinham condições de pagar por um funeral ficavam sob a “caridade” dos serviços da Santa Casa, o que se inscreve como uma premissa que coaduna com o Compromisso das Casas de Misericórdias brasileiras inspirados

<sup>208</sup> TERESINA. Jornal *A Época*, órgão conservador. Resolução 106. Teresina, 22 de agosto de 1888. Ano X. nº 517.

<sup>209</sup> REIS, 1991, p. 91.

em Lisboa no que concerne à responsabilidade delas de enterrar os mortos. Morrer no hospital ou fora do ambiente doméstico denotava pobreza. Geralmente, eram as classes menos favorecidas, os “infelizes”, que necessitavam de “benevolência” na hora da morte. As classes mais abastadas morriam em casa, quando segundo Philippe Ariès (2014), “os parentes, a família, [...] acompanham o moribundo até seu último reduto”<sup>210</sup>.

As verbas adquiridas com a comercialização dos objetos e variedades para os enterros passaram a ser um dos maiores recursos para os rendimentos da Santa Casa. A análise das receitas anuais do hospital atesta esta afirmação. A empresa funerária, criada em 1907, continuou existindo até o final do período estudado e contribuindo de modo lucrativo para o hospital. Para o historiador Mauro Dillmann (2016), a presença da preocupação dos indivíduos com o rito de passagem da vida para a morte incorre para o fato da separação entre o Estado e a Igreja não implicou em decadência da religiosidade. Citando os sociólogos Pippa Norris e Ronald Inglehart, o autor concorda que a “secularização não implica no declínio da religião, porém aponta para a “decadência do lugar que a autoridade religiosa ocupava na configuração das estratégias de vida individual, organizacional e societal”<sup>211</sup>.

Assim, se a Santa Casa não estava mais sob a jurisdição da Irmandade religiosa de Nossa Senhora das Dores, mas sim do Governo piauiense, isso não implica dizer que os rituais religiosos deixaram de acontecer em seu espaço. Mesmo diante de conflitos e brigas político-religiosas, o hospital se configurava como um local de disciplina moral, tal como de assistência espiritual aos doentes pobres. A venda de artigos funerários pode ser avaliada como uma afirmação dele no âmbito da administração do “bem morrer” como também numa forma paliativa de obter recursos. Outra forma de subsídio advinha dos pagamentos de anuidades e doações realizadas pelos associados à instituição, bem como dos serviços prestados por estes irmãos em parceria. No item seguinte, buscamos discutir as formas como estes donativos chegavam até o hospital e qual o perfil da irmandade e dos dirigentes da Santa Casa.

### 3.3 A Irmandade e os dirigentes: a elite política, econômica e social<sup>212</sup>

<sup>210</sup> ARIÉS, Philippe. *O homem diante da morte*. [Trad. Luiza Ribeiro]. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2014.

<sup>211</sup> CATOGRA, Fernando. Entre deuses e césores: secularização, laicidade e religião civil. Coimbra: Almedina, 2006, p. 15-46. *Apud*, DILLMANN, Mauro. *Morte e práticas fúnebres na secularizada República*- Porto Alegre, início do século XX. 2016, p. 85.

<sup>212</sup> A noção do termo elite é tomada aqui a partir das reflexões de Jacques-Huther, o que implica na definição de grupos sociais integrados em relações horizontais. Os mesmos operam de modo organizado, aristocrático e oligárquico e tendem a exercer cargos dirigentes na sociedade em que atuam. (cf. HUTHER, Jacques Coenen. *Sociologia das elites*. [Trad. Ana Paula e Luís Viveiros]. Lisboa: Piaget, 2004, p. 47-112).

Para tentar compreender qual era o tipo de associação vinculada ao hospital Santa Casa de Misericórdia de Teresina e quais os respaldos sociais que o ato filantrópico atribuía àqueles que se propunham a participar da associação local, buscamos estudar a composição social e a forma como estes “irmãos” ingressavam na irmandade. Os membros da Irmandade eram, em sua maioria, os mesmos que atuavam na ocupação dos cargos do hospital, os quais ocorriam por meio de eleições anuais entre os integrantes. Em vista disso, optamos por estudá-los de forma agrupada. Observamos que as relações entre eles se davam de modo horizontal, visto que tanto os componentes da Irmandade, quanto os da Mesa Administrativa faziam parte de famílias abastadas em Teresina, pois advinham de uma elite aristocrática, oligárquica, econômica e intelectual. Antes de apresentar a ocupação dos constituintes, é necessário apresentar o modo como eles ingressavam na associação filantrópica e na gestão do hospital.

A afiliação dos indivíduos deveria seguir critérios de avaliação pautados em exigências que previam o estado legal dos candidatos. Os quesitos estavam direcionados à regularidade dos seus direitos civis e políticos, e no caso de se tratar de menores de 21 anos ou de mulheres, requeriam o consentimento dos pais ou dos tutores. Além disso, os candidatos à irmanação estavam submetidos a obrigações e vantagens quando entravam para a associação. Do 5º ao 9º artigos correspondentes ao Estatuto da Santa Casa, percebemos a determinação das premissas dos deveres e dos direitos de quem ensejava entrar para a irmandade:

Artº. 5º. Os irmãos da Santa Casa tem por deveres

1. Pagar pontualmente a joia de dez mil reis e a anuidade de cinco mil reis.
2. Zelar os interesses da instituição, cuidando delles e promovendo tambem os meios conducentes à sua prosperidade.
3. Aceitar e desempenhar, por modo louvável, o cargo para que for eleito ou nomeado, bem como as comissões de nomeação do Conselho ou do Provedor.
4. Votar nas eleições da Santa Casa; comparecer as suas festas e acompanhar os funeraes dos irmãos.
5. Usar nas solemnidades da Santa Casa das insígnias que forem adoptadas pelo Conselho.

Artº. 6º. Serão considerados – **Remidos** – os irmãos que de uma só vez entrarem para o cofre do hospital com a quantia de cem mil reis, e – **Benemeritos** – os que derem a de duzentos mil reis ou mais, nas mesmas condicções, ou prestarem serviços relevantes a Santa Casa, reconhecidos pelo Conselho.

O Conselho expedirá os respectivos diplomas conforme os modelos adoptados.

§ Unico. Tanto os remidos como os beneméritos ficarão isentos do pagamento de annuidade.

Art. 7.º Os irmãos benemeritos não estão sujeitos ás obrigações do n. 4 do art. 5º, salvo se o quizerem.

Art. 8.º Qualquer irmão gosará das vantagens seguintes:

1. Votar e ser votado na eleição dos mordomos, em assemblèa geral da Santa Casa, com tanto que esteja quites com o cofre do hospital; sendo taes **direitos vedados ás mulheres** e aos menores de 21 annos.

2. **Ter enterramento decente em sepultura commum quando a sua custa não poder ser feito o seu funeral, em virtude de seu estado de pobreza.**

Art. 9.º Os irmãos podem ser eliminados:

§ 1.º **Por viverem entregues á mãos costumes com escandalo publico.**

§ 2.º Por condemnação a pena de prisão por mais de um anno.

§ 3.º Por não pagarem annuidades por mais de dous annos.

§ 4.º Por negarem-se a prestação de contas; prestal-as com dolos, ou por qualquer modo subtrahirem valores da Santa Casa.

§ 5.º Por lançarem mão por si, ou por interposta pessoa, dos bens da Santa Casa.

§ 6.º Por infracção das obrigações exigidas nestes Estatutos.<sup>213</sup> (Grifos meu)

As exigências para a entrada dos requerentes envolviam qualidades morais e a categorização dos títulos delegados a eles ocorria de acordo com os valores contribuídos. Os beneméritos deveriam entrar com o pagamento de 200\$000, os remidos com 100\$000 e havia ainda os irmãos “contribuintes”, os quais não são citados no regulamento, mas aparecem nas listas de doadores e nas entradas das receitas financeiras do hospital. Estes últimos poderiam cooperar com quantias esporádicas sem, contudo, pertencer à irmandade. A maioria dos irmãos classificados como beneméritos eram médicos e políticos influentes e estavam no topo dessa hierarquia, não apenas pelo fato de contribuir com uma soma maior, mas também poderiam atingir esse status se prestassem serviços “relevantes” gratuitos à instituição.

A limitação da participação das mulheres presente no artigo 8º também é algo que deve ser ressaltado. Dos 146 nomes registrados durante os anos de 1898 a 1905, período que corresponde à existência de dados sobre a irmandade, apenas 17 são mulheres, as quais eram privadas do direito de se serem eleitas para chefiar cargos no hospital. Isto nos aponta uma indicação: a irmandade da Santa Casa e, principalmente, a administração dela era um universo hegemonicamente masculino. De acordo com Castelo Branco, a sociedade teresinense seguia fortemente um modelo patriarcal em que a esfera pública conferia-se no principal espaço de atuação dos homens.<sup>214</sup> Às mulheres cabia a organização de festas e quermesses da Igreja em prol da arrecadação de donativos e esmolas para as rendas do hospital. O autor acentua que a

<sup>213</sup> Estatuto Santa Casa de Misericórdia, 1898, p. 68-69.

<sup>214</sup> CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *História e masculinidades*: a prática escriturística dos literatos e as vivências masculinas no início do século XX. Teresina: EDUFPI, 2008, p. 127.

condição feminina na Primeira República estava atrelada principalmente ao espaço doméstico e à Igreja, lugares em que ela deveria se dedicar aos cuidados com os filhos e ao marido, e que “tinham um papel fundamental na organização dessas festas religiosas, participando das comissões que seriam encarregadas de ornamentar as igrejas, de preparar cântico e missas”<sup>215</sup>.

Os dados que indicam a presença da operação feminina no âmbito das questões internas da Santa Casa datam somente no período que segue a década de 1930. Em relatório ao governo do Estado, o provedor Júlio Rosa narrava:

[...] acabei com os Mordomos, com o fim de interessar a mulher piauiense dos negocios do hospital[...] Institui o Conselho de Caridade, formado, exclusivamente, por senhoras e senhoritas. Ampliei o capitulo referente aos Irmãos da Santa Casa, modificando as contribuições monetárias e chamei a mulher para o Conselho Administrativo. Muitas outras modificações fiz e todas ellas visando o alto interesse da instituição que V. Exa. teve a bondade de entregar a minha direção.<sup>216</sup>

Percebemos que apenas após a reforma que ocorreu sob a direção de Júlio Rosa houve uma abertura com relação à operação das mulheres na organização interior do hospital. O discurso de emancipação feminina começou a se fazer na sociedade teresinense a partir da década de 1920, no entanto, esse processo foi lento, uma vez que a presença delas nas instituições públicas durante o período em estudo esteve especialmente limitada à prática do ensino escolar.<sup>217</sup>

Ao direcionar o foco da análise ainda para o trecho que corresponde ao artigo 8º do regulamento, que reconhece as vantagens concedidas aos irmãos, atentamos para o inciso 2, o qual expõe o direito concedido aos mesmos quanto a permissão de serem enterrados às custas do hospital, caso o “estado de pobreza” os impossibilitassem de fazê-lo às próprias expensas. Contudo, é improvável que esse direito fosse requisitado por algum deles já que estamos nos referindo a homens de posse da cidade. Sabemos que os Estatutos das Santas Casas de Misericórdias brasileiras foram adotados conforme o Compromisso de Lisboa e, que, portanto, conservavam a maioria de suas premissas. Desse modo, como foi posto no primeiro capítulo, as Santas Casas se diferenciavam de outras associações religiosas especialmente por

<sup>215</sup> CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *Mulheres Plurais*. 3.ed. Teresina: Edufpi, 2013, p. 44.

<sup>216</sup> Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, apresentado em 10 de Maio de 1930 pelo provedor Dr. Júlio Rosa ao governador do Piauí, João de Deus Pires Leal. 1930, p.3.

<sup>217</sup> CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *Mulheres Plurais*. 3. ed. Teresina: Edufpi, 2013, p. 44.

<sup>217</sup> Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, apresentado em 10 de Maio de 1930 pelo provedor Dr. Júlio Rosa ao governador do Piauí, João de Deus Pires Leal. 1930, p. 80-92.

conta de suas ações serem projetadas a terceiros, uma vez que o fato das irmandades serem compostas de indivíduos advindos de classes sociais abastadas pressupunha que não era esperado que os irmãos necessitassem de ajuda material. Tomaszewski também observou contradições no estatuto do Rio Grande do Sul, pois o artigo 13º do regulamento determinava que o hospital deveria possuir quartos destinados ao tratamento dos irmãos. No entanto, assim como nós observamos em Teresina, a autora afirma que não há indícios de que eles necessitavam dos serviços oferecidos pelo hospital de Pelotas, “dada às condições de recrutamento dos irmãos (membros da elite política, econômica ou social local)”.<sup>218</sup>

Com relação ao estudo local, foram contabilizados 454 nomes nos registros dos relatórios, no entanto, muitos deles se repetiam durante os anos. A investigação detalhada nos deu a soma de 146 associados, sobre os quais as ocupações se dividiam em:

**TABELA 1 - PROFISSÕES DOS IRMÃOS E DIRIGENTES (1898-1909)**

<b>PROFISSÃO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>NÚMERO</b>
<b>Coronel</b>	12	<b>Desembargador</b>	8
<b>Tenente</b>	11	<b>Político</b>	28
<b>Capitão</b>	12	<b>Padre</b>	2
<b>Bacharel em Direito</b>	22	<b>Magistrado</b>	7
<b>Médico</b>	11	<b>Fazendeiro</b>	10
<b>Farmacêutico</b>	3	<b>Professor</b>	4
<b>Comerciante</b>	5	<b>Jornalista</b>	4
<b>Major</b>	9	<b>Conselheiro</b>	3

**Fonte:** Elaboração mediante ao levantamento biográfico dos nomes contidos relatórios anuais da Santa Casa<sup>219</sup>.

A classificação da *tabela 1* apresenta problemas, dada à dificuldade de definir a principal atividade exercida pelos irmãos e dirigentes, pois a maior parte deles possuía formação em duas ou mais graduações e exerciam profissões diversas. Portanto, o critério para a elaboração da tabela segue a observação das ocupações citadas à frente dos nomes dos irmãos nos registros do hospital. Os títulos assinalados nessas listas se referiam, em geral, à patentes oficiais do exército (coronel, tenente, capitão, major e sargento), como também ao bacharelismo em direito ou medicina e à atuação política. Essa nota confirma a reflexão de

<sup>218</sup> TOMASCHEWSKI, 2007, p.76.

<sup>219</sup> Elaboração mediante ao levantamento biográfico dos nomes contidos relatórios anuais da Santa Casa (cf. GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário histórico-bibliográfico piauiense (1718-1993)*. 2. ed. Teresina: Editora Júnior Ltda., 1993).

Carone sobre a formação da elite brasileira no alvorecer da Primeira República. Conforme o autor, o Novo Regime corresponde ao período em que governo provisório de Manoel Deodoro da Fonseca preconizou a reforma do ensino militar no Brasil, isso possibilitou a ascensão do “soldado político” e conferiu ao militar uma “missão altamente civilizadora, eminentemente moral e humanitária”<sup>220</sup> que deveria ser alcançada por meio de uma educação científica direcionada em prol da elevação do nível moral e intelectual do exército. Além disso, outro fato que pode ter contribuído para a inserção de um grande número de militares na Irmandade da Santa Casa no período supramencionado foi o fato de o hospital manter uma enfermaria especial para o atendimento de praças de polícia.

Os cadastros registravam, em menor número, a participação de outros segmentos sociais: farmacêuticos, médicos e aqueles que, de modo generalizado eram denominados pela titulação “Dr.”. Estes últimos aparecem como fazendeiros, comerciantes, escritores e professores na pesquisa biográfica. Entre as personagens mais influentes, representadas no *quadro 6*, logo abaixo, na cidade, foram recorrentes:

**QUADRO 6 - PERSONALIDADES DA IRMANDADE DA SANTA CASA**

<b>NOME</b>	<b>ATUAÇÃO NA SANTA CASA</b>	<b>PROFISSÃO</b>
Dr. Lisandro Francisco Nogueira	Irmão	Político
Dr. Cândido Gil Castello Branco	Irmão	Político
Cel. Jacob Almendra de S. Gayoso	Irmão e secretário	Político
Cel. Joaquim Dias Sant'Anna	Irmão e secretário	Político
Cel. Manoel Raimundo da Paz	Irmão	Político
Dr. Raimundo de Arêa Leão	Irmão e médico	Médico
Dr. Areolino Antônio de Abreu	Irmão e médico	Médico
Dr. Bonifácio Ferreira de Carvalho	Irmão, diretor e médico	Médico
Collect Antônio da Fonseca	Irmão e farmacêutico	Farmacêutico
Tersandro Gentil Pedreira Paz	Irmão e farmacêutico	Farmacêutico, político
Dr. Clodoaldo Freitas	Irmão (contribuinte) e mordomo	Jornalista, escritor, bacharel em Direito
Dr. Higino Cunha	Irmão	Jornalista, escritor

<sup>220</sup> CARONE, 1969, p. 249.

Desembargador Nogueira	Arlindo	Irmão e provedor	Político
Ten. Gil Martins Gomes Ferreira		Irmão	Político
Dr. Miguel de Paiva Rosa		Irmão	Político, bacharel em Direito
Cel. Honório Parentes		Irmão	Médico e jornalista
Raimundo Gil Brito		Irmão e padre da capela	Cônego
Joaquim de Oliveira Lopes		Irmão e padre da capela	Cônego
Antonino da Silva Freire		Irmão	Político, engenheiro, professor
Mariano Gil C. Branco (Barão de Castelo Branco)		Irmão	Político e jornalista
João da Cruz e Santos (Barão de Uruçuí)		Irmão	Político, comerciante e industrial

**Fonte:** Elaboração própria de acordo com as listas da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia (1898-1909).

Não foi possível fazer uma pesquisa sobre a religião dos irmãos citados no *quadro 6*, dado o elevado número de componentes e à escassez de dados biográficos que deem conta deste propósito. No entanto, podemos afirmar que a irmandade da Casa de Misericórdia de Teresina apresentava-se como uma composição mista quanto a este quesito. Diante disso, além de religiosos católicos como Raimundo Gil Brito e Joaquim Lopes, ressaltamos a presença de homens declaradamente maçons como os coronéis Jacob Almendra Gayoso, Joaquim Dias Sant'Anna e Manoel Paz<sup>221</sup> e, também, os de postura abertamente anticlerical. A exemplo desses últimos, temos os literatos Clodoaldo Freitas e Higino Cunha. Indivíduos abertamente anticlericais prestavam serviços na Santa Casa através da enfermagem, de procedimentos médicos, ou mesmo jurídicos e administrativos, o que configura a ação filantrópica caracterizada por ser desvinculada de compromissos divinos, mas que tinha por vistas a utilidade social dos sujeitos.

Partindo dessas prerrogativas, é possível afirmar que os interesses dos irmãos em se vincularem à associação nem sempre eram somente de caráter religioso ou material, mas também estavam relacionados à visibilidade e ao destaque que isso os proporcionava diante da cidade. Ademais, os indivíduos benfeitores eram tratados com prestígio no tocante à preservação de suas memórias e ganhavam notoriedade através da imprensa local:

---

<sup>221</sup> CUNHA, 2015, p.118.



### Homenagem de valor

O digno provedor da Santa Casa, o Sr. Capitão Pedro Augusto de Sousa Mendes nos enviou um delicado convite para assistirmos a inauguração dos retratos dos drs. Simplicio de Souza Mendes e Raimundo de Area leão no salão nobre daquele estabelecimento.<sup>222</sup>

Os Drs. Simplício Mendes e Raimundo Arêa Leão foram médicos que dedicaram longos anos aos serviços na Santa Casa de Misericórdia. Os relatórios do hospital, comumente se referiam a eles como “patrícios da caridade” ou “beneméritos cidadãos”. Assim, as vantagens espirituais após a morte – missas rezadas em intenção dos mortos, a garantia da presença de público nos velórios, retratos em salões “nobres”, menções nos relatórios e outros documentos do hospital, bem como nos jornais da cidade, prestígio e destaque na cidade por fazer parte de um ato caridoso – são razões que poderiam incentivar esses indivíduos à irmanação.

A imprensa também noticiava os procedimentos referentes a doações, à aprovação dos candidatos na irmandade, da mesma maneira que as eleições para a distribuição de cargos e as decisões no tocante à organização do hospital que eram realizados em sessões da Mesa Administrativa.

Os cargos administrativos na Santa Casa estavam distribuídos entre provedor, secretário, tesoureiro e seis mordomos, os quais eram remunerados pelos cofres do governo e do hospital. O primeiro ficava com a responsabilidade de decidir sobre as questões que iam surgindo, o segundo e o terceiro, deveriam fazer os registros de entrada e saída de doentes, bem como do controle financeiro, respectivamente. Os últimos eram uma espécie de fiscal das enfermarias, do serviço dos demais empregados e dos doentes. O provedor, o secretário e o tesoureiro estavam sob a indicação do governador do Estado e os mordomos deveriam ser eleitos na Assembleia Geral dos irmãos. Na hierarquia, o provedor exercia uma autoridade maior entre os funcionários. Abaixo, no *quadro 7*, os nomes dos homens que exerceram a provedoria da Santa Casa entre 1889 a 1930.

**QUADRO 7- PROVEDORES DA SANTA CASA (1889-1930)**

<b>PROVEDOR</b>	<b>PERÍODO</b>
Antônio Francisco Ribeiro	1889-1890
Raimundo Antônio Lopes	1891-1894
João Augusto Rosa	1895-1897

<sup>222</sup> TERESINA. Jornal *O Apóstolo*. Teresina, 02 de fevereiro de 1902. Ano I. n. 37.

Arlindo Francisco Nogueira	1898
Antônio Gonçalves Pedreira Portellada	1899
José Furtado Mendonça	1900-1906
Pedro Augusto de Sousa Mendes	1907-1911
Raimundo Antônio Farias	1912
Pedro Augusto de Sousa Mendes	1916-1920
Antônio do Monte Furtado	1924
Antônio B. Ferraz	1925-1927
Júlio Rosa	1930

**Fonte:** Elaboração própria a partir dos relatórios e ofícios da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público de Teresina.

Durante 49 anos a Santa Casa possuiu 12 provedores, os quais podemos visualizar no *quadro 7*, isso resulta numa média de 3 ou 4 anos para cada provedor. No entanto, alguns se sobressaíram em relação ao maior tempo de atuação ou por conta de terem assumido o posto em dois momentos distintos, como os casos de José Furtado Mendonça e Pedro Augusto Mendes, respectivamente. Embora não tenhamos conhecimento da filiação partidária dos membros da Mesa, é possível que o cargo da provedoria, assim como os de secretário e tesoureiro fosse ocupado por homens ligados a partidos dominantes. Outro ponto que contribui para essa conjectura diz respeito ao fato dessa função estar sob a escolha dos governadores piauienses e destes possuírem o livre acesso no hospital. Observamos também que tanto a irmandade quanto os gerenciadores da Santa Casa refletiam a perpetuação de indivíduos emanados de famílias abastadas em Teresina. O quadro mostra, por exemplo, a atuação do provedor Coronel João Rosa, pai do Dr. Miguel Rosa, ambos foram governadores do Piauí, exerceram funções elevadas na política piauiense e integraram a associação da Santa Casa, seja por irmanação ou por serviços prestados.

Independentemente das motivações que resultaram na associação destes homens à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, se por obrigação religiosa, caridade, notoriedade social ou necessidade de gerir a pobreza urbana através de uma instituição de atendimento médico, compreendemos o hospital como um espaço de circulação de poder que refletia o perfil da elite teresinense da época e suas especificidades, bem como os traços culturais incorporados naquela sociedade no período estudado. A Irmandade da Santa Casa revestia-se em caráter aristocrático e oligárquico, o que também configurava a instituição como um local de afirmação e/ou reafirmação do lugar social que aqueles indivíduos pertenciam na

sociedade teresinense. Portanto, identificamos que o cerne desse grupo era composto por homens empenhados no projeto de modernização de Teresina no decorrer da *Belle Époque*.

A organização da assistência médica aos pobres pela sociedade civil não é uma peculiaridade da capital piauiense. Para Sanglard, essa prática já acontecia desde o período imperial e perdurou durante a Primeira República por conta da política liberal adotada a partir da Constituição de 1891, a qual delegava aos Estados brasileiros a responsabilidade sobre os “socorros públicos” e conferia singularidades à manutenção desses serviços de acordo com as especificidades locais.<sup>223</sup>

Contudo, a pesquisa constatou que a contribuição financeira dos irmãos foi durante todo o tempo do estudo inferior às subvenções do poder público estadual e à medida que o poder federal, bem como outras fontes de rendas passaram a atuar na manutenção da Santa Casa, a irmandade foi perdendo espaço na promoção da assistência médica em Teresina. No item seguinte, buscamos apontar qual o papel do Estado ao lado dessa organização e quais as outras formas de entrada de verbas na Santa Casa, além das anuidades dos irmãos.

### **3.4 A relação do Estado e da iniciativa privada na Santa Casa: uma leitura da assistência pública em Teresina**

Ao pensar a Santa Casa como um local público, mas que dependia parcialmente da iniciativa privada de uma parcela da sociedade teresinense, indagamos sobre o papel do Estado na promoção da assistência médica na cidade. Antes de investigar sobre o modo como se deu a participação do governo piauiense com relação aos serviços despendidos no hospital, nos detivemos a alguns questionamentos sobre essa medida e com relação às redefinições das funções do hospital. Eles dizem respeito à assistência pública: quem poderia ter acesso gratuito? Quem merecia servir-se da caridade da sociedade ou mesmo do Estado? Um direito ou um ato de benevolência?

Inicialmente, é necessário esclarecer que a abolição da escravatura e a ascensão do regime republicano trouxeram mudanças na clientela do hospital, bem como nas formas de acesso ao atendimento despendido pela instituição. Durante o período imperial a Santa Casa assistia gratuitamente aos escravos, às crianças pobres, aos doentes pobres aos presidiários e aos praças de polícia. O atendimento ao público estava mais direcionado ao ato social de acolhimento aos “necessitados” do que propriamente à ação medicalizadora e até então a

---

<sup>223</sup> SANGLARD, 2013, p. 225-226.

manutenção do hospital estava sob a responsabilidade da caridade social e dos cofres provinciais.<sup>224</sup>

Em 1890, com a reformulação do Estatuto da Santa Casa, e tendo em vista as mudanças nos regimes de trabalho e político no Brasil, veio à tona a discussão sobre o modo como os pacientes teriam acesso ao atendimento médico no hospital. O grosso da questão se voltava para o estabelecimento de critérios voltados àqueles que buscavam tratamento gratuito e à forma como esses doentes deveriam ser atendidos no hospital. Nesse propósito, a Santa Casa criou uma comissão para se encarregar de estudar a revisão do regulamento do hospital:

[...] começa a minha divergência do artigo 2º do aludido projecto, onde determina que os doentes da segunda classe, os que pagam uma diária de 1\$500 a 2\$000 rs tenham tratamento em comum com os pobres, com os indigentes, que nada pagam e **são aceitos por caridade**[...] É mister que se reservem para um e outro, **compartimentos separados**, como por toda a parte de prática, podendo citar-vos o exemplo da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro [...] Estabelecendo regras para todo enfermo que entrar para as enfermarias do hospital: declara que a admissão só poderá ter lugar mediante requerimento dirigido ao Provedor acompanhado de **attestado de pobreza**, o que não é possível exigir-se de doentes de 1ª e 2ª, que pagam diárias marcadas no art. 2º. (grifo meu)<sup>225</sup>

Acreditamos que os doentes de 1ª e 2ª classes referenciados neste documento sejam os “pensionistas” e os “praças de polícia” atendidos na Santa Casa, embora não fique claro qual a ordem a que um ou outro pertencem. O estatuto do hospital se reporta apenas ao atendimento aos soldados, afirmando que:

Art. 37. Para a admissão no hospital, salvo os casos urgentes, è imprescindível attestado do director do Hospital bem como do intendente municipal ou delegado de policia – sobre o verdadeiro e reconhecido estado de penúria do **desvalido**.

Art. 38. No hospital haverá um a – Enfermeira Especial para as praças do – Corpo Militar de Policia [...] § Unico. Os doentes desta Enfermaria terão certos privilegios no tratamento, cuja tabella de diètas será a mesma que tem as praças do exercito nesta capital.<sup>226</sup>

A fundação da nova sociedade exigia normas reguladoras, através das quais o pobre “folgazão” não tinha lugar, isso refletia as preocupações com o pauperismo no Brasil, que tomaram fôlego especialmente no final do século XIX, a partir da abolição da escravatura. A massa de miseráveis que não conseguia ser absorvida na sociedade apontava o vínculo

<sup>224</sup> Cf. SILVA, 2013, p. 56.

<sup>225</sup> Ofício enviado pelo Dr. Marcos Pereira de Araújo, representante da comissão da Santa Casa, em 26 de janeiro de 1890, ao governador do Estado, Taumaturgo de Azevedo.

<sup>226</sup> Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, 1898, p.77-78.

irregular com o trabalho ou a possibilidade de fugir à normalidade social. Imprescindivelmente, foi eleito um modelo social para o homem pobre: o “pobre trabalhador respeitável”, o que trouxe a necessidade de usar mecanismos de repressão no intento de distingui-lo do “vagabundo”<sup>227</sup>. Para Bresciani (2013), somente o estado de pobreza reconhecida naturalizava a assistência gratuita àqueles que requeriam ajuda. A autora aponta que a pobreza era considerada como “uma demonstração de deficiência moral; os pobres merecem ajuda, mas essa era dada de uma posição moral superior”<sup>228</sup>, onde a doação revestia-se em caráter de tutela, de benesse aos necessitados. Assim, a pobreza deveria ser regulada pela razão e pela necessidade, mas com a devida atenção para não estimular o ócio.

Assim, o acesso ao tratamento médico gratuito na Santa Casa restringia-se àqueles que fossem enquadrados na condição amoral da necessidade, por isso, de modo recorrente aparecem sob a denominação de “desvalidos”, “necessitados”, “desprovidos de sorte” e/ou “infelizes”. Essa concepção assinala a ideia de assistência pública na época como atos de caridade, piedade e obra social refletidos na ação da sociedade local e do Estado em parceria. Portanto, não se configurava como um direito de quem recebia ou uma obrigação de quem concedia, mas como uma doação, mesmo quando promovida pelo poder público. É o que podemos visualizar na fala de Pedro Mendes, provedor da Santa Casa no ano de 1907, quando este relatava sobre o hospital ao então governador do Estado, Álvaro Mendes:

O saldo que passa para 1907 é de R\$ 3: 590 rs, o que indica serem afflictivas as condições financeiras da Santa Casa, que necessita de recurso para se poder manter na altura de seus fins. É, pois, com a maior confiança que o Conselho Administrativo **appella** para a V. Exa. Cujo patriotismo e **actos de filantropia** são por todos reconhecidos e proclamados. Só com uma maior subvenção por parte do Estado, poderá esta pia instituição corresponder a expectativa geral – tornando-se um abrigo dos **desprotegidos da fortuna**, nos seus dias de dores e amarguras (grifo meu).<sup>229</sup>

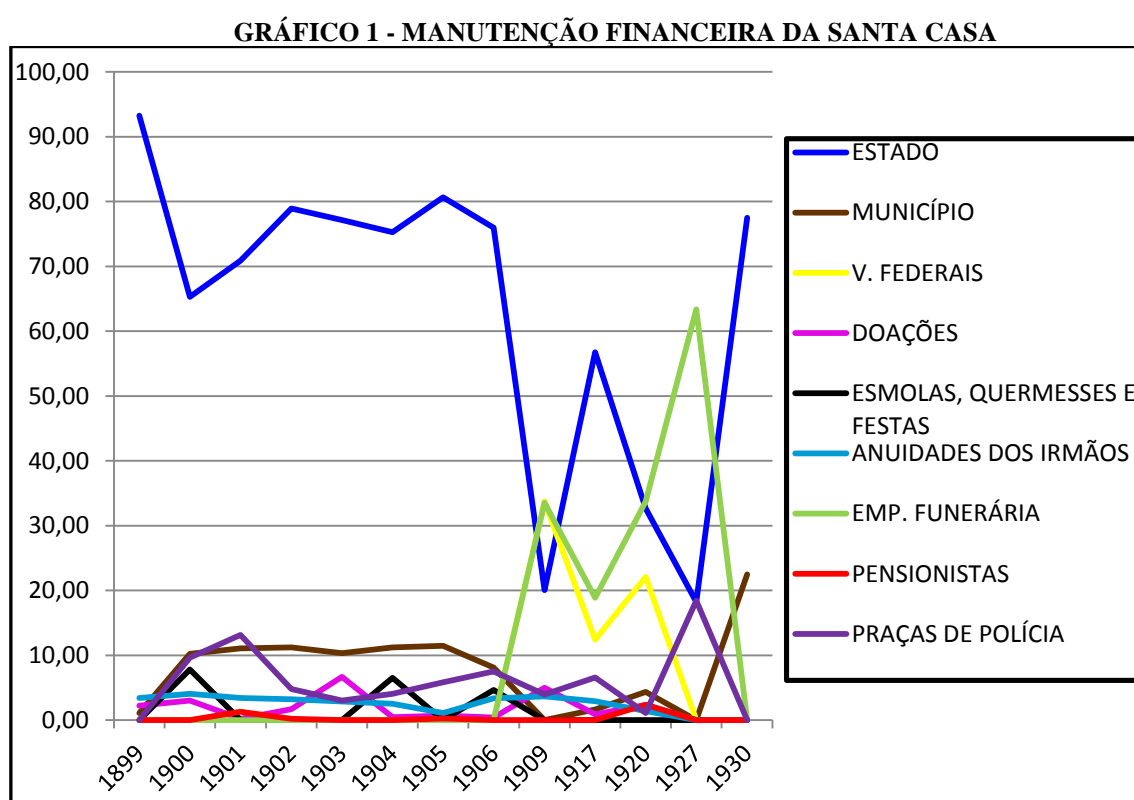
A fala do provedor enfatiza o tom de apelo no pedido de auxílio financeiro ao Estado para o hospital, isso acentua que a manutenção da saúde pública permeava sobre o entendimento da compaixão. Para Maria Luiz Mestriner (2008), existe uma linha tênue entre os conceitos de assistência, benemerência e filantropia, os quais têm sido tratados no Brasil sem diferenças. A autora esclarece que se os dois primeiros estão associados ao auxílio moral

<sup>227</sup> *Ibidem*, p. 79.

<sup>228</sup> BRESCIANI, Maria Stella. *Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza*. São Paulo: Brasiliense, 2013, p. 88.

<sup>229</sup> Relatório anual da Santa Casa de Misericórdia, enviado pelo provedor Pedro Augusto de Sousa Mendes ao governador do Estado, Álvaro de Assis Osório Mendes, em 20 de maio de 1907, p.3.

e material como também à ação do “dom” e da “bondade”, o último se inscreve como uma prática racionalizada de operar o altruísmo. Contudo, todos eles estavam distantes de assumir o formato de política social, uma vez que não denotavam em “compromisso” ou “responsabilidade” para com os problemas de saúde pública, mas como um modelo público e/ou privado de sanar necessidades urgentes dos segmentos sociais que viviam sob o signo da exclusão<sup>230</sup>. No caso da Santa Casa de Teresina, observamos que esse formato dúbio ocorreu no provimento da instituição durante a maior parte do período em estudo, mesmo com a supremacia do Estado na manutenção do hospital:



**Fonte:** Elaboração a partir dos dados das receitas financeiras contidos nos relatórios anuais da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí.

O gráfico 1 apresenta dificuldades de interpretação por conta da ausência de dados referentes a alguns anos do recorte e devido à impossibilidade de apresentar a participação de donativos que não fossem em dinheiro. A exemplo disso, havia as doações da população que eram realizadas sob a forma de alimentos ou utensílios, tal como o relatório aponta

Além dos donativos em dinheiro mencionados nas contas, o Hospital recebeu os seguintes:

<sup>230</sup> MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008, p.14.

O Sr. Coronel José Furtado Bellesa mandou um sacco de arroz pilado com 60 kilos e um sacco de farinha com 100 kilos.

O Sr. Coronel Affonso Albuquerque- um saco de arroz pilado com 60 kilos. A menor Balbina de Jêsus mandou 50 lenços de algodãozinho, já feitos, de quatro metros cada um.

O Dr. Honório Portella Parentes, em visita ao hospital, onde auxiliou em algumas operações, mandou 10 caixinhas de vidros de medicamentos, lembrança de sua passagem no Hospital.

O Sr. Coronel José João dos Santos, gerente da fábrica de Fiação e Tecidos Piauhyense, mandou em Dezembro dez pessos de domestico nº 1, com 160 metros, de que se fez roupas- 25 camisolas, 17 lençóis e pequenas toalhas.<sup>231</sup>

De porte dessas informações compreendemos que os obstáculos em contabilizar os donativos e doações também se revelaram pela variação como eles aconteciam, ou seja, não havia uma quantidade pré-estabelecida da mesma forma como ocorria com as anuidades dos irmãos ou subvenções do Estado — e, posteriormente, do Município e da União — mas partiam da vontade individual da população.

Porém, voltando ao nosso foco de análise para o gráfico, observa-se que mesmo as anuidades, de modo evidente, indicavam inferioridade à participação do Estado. A investigação dos relatórios governamentais nos permitiu identificar queixas recorrentes do governo em relação “à falta de caridade dos patrícios”<sup>232</sup> para com aquela “pia instituição”. Observamos também que a menção à irmandade aparece até 1930 nos relatórios dos administradores do hospital, no entanto, os registros dos nomes, bem como das entradas de verbas por partes destes existem apenas até 1920.

O Estado deveria comparecer com o valor de 8:000 rs anualmente ao hospital, no entanto o gráfico mostra picos de elevação das verbas do governo especialmente em anos específicos que ocorreram eventos singulares na cidade. Por exemplo, entre 1917 e 1920, anos correspondentes à ocorrência de um grande número de doentes agravados pela gripe espanhola no Piauí e pela seca que ocorreu na década de 1920. Mesmo não sendo permitida a entrada de doentes portadores de doenças infecciosas no hospital, a Santa Casa atuava como uma espécie de auxílio no caso de crises epidêmicas, fornecendo receitas aos doentes que buscavam se consultar na “sala do banco” (o que hoje se entende por consultório de urgência). Portanto, comumente o Estado também contribuía com verbas auxiliares ou de “socorros públicos” para a instituição em situações de “calamidades”.

---

<sup>231</sup> Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, enviado pelo provedor José Furtado Mendonça ao governador do Estado, Álvaro de Assis Osório Mendes em 04 de maio de 1905, p. 9.

<sup>232</sup> Mensagem governamental enviada em 1º de junho de 1928 pelo governador do Piauí, Mathias Olympio de Melo. p.83.

Notadamente, visualizamos também quedas vertiginosas, principalmente quando outras fontes de rendas passavam a participar das receitas resultando na retirada de parte da ajuda estadual. É o que observamos nos anos de 1909, por conta da ocorrência da criação da empresa funerária e da introdução de subvenções do poder federal que iniciaram na década de 1910. Essa nota confirma a assertiva de Hochman, pois o autor informa que as duas primeiras décadas do século XX correspondem ao período em que os Governos estaduais começaram a solicitar auxílios federais no intento de debelar os embaraços causados pelas doenças no Brasil <sup>233</sup>. Do mesmo modo, corroboramos a afirmação do autor apontada no primeiro capítulo, a qual se refere sobre a crescente participação do poder público local no tocante às questões de saúde pública no Brasil, ainda que a ideia de responsabilidade e de intervenção contínua do Governo Central somente se consolidaria a partir de 1930, no governo de Getúlio Vargas.

Sumariamente, *o gráfico 1* configura a Santa Casa como um local público, mantido por rendas predominantemente públicas. Mesmo levando em conta as verbas advindas do tratamento dos praças de polícia, que aparecem de maneira diferenciada, atentamos para o fato de que os gastos para com estes também eram retirados dos cofres estaduais. Assim, percebemos que, tanto a participação das verbas decorrentes da estadia dos soldados, como também, principalmente, a dos "pensionistas", são visivelmente menores que as demais entradas. De acordo com Rosen, a descoberta da bacteriologia (1876) no final do século XIX e a ampliação deste conhecimento durante este período foram importantes motivações que resultaram na admissão de um número crescente de pagantes em quartos individuais ou acomodações separadas nos hospitais.<sup>234</sup> No entanto, apesar das tentativas de chamar o interesse dos doentes particulares (pensionistas) para tratar-se no hospital, os dados apontam que a entrada deles ocorria de modo diminuto. Nos tópicos seguintes buscaremos mostrar como a Santa Casa atuava na cidade no tocante ao atendimento médico.

### **3.5 Os médicos da Santa Casa**

Como vimos, os médicos, juntamente com farmacêuticos, comerciantes, políticos e jornalistas, foram uma categoria importante na articulação das transformações em Teresina entre o final do século XIX e início do século XX. Esse período foi também caracterizado pela busca de legitimação dessa classe frente à institucionalização do saber médico e a

---

<sup>233</sup> HOCHMAN, 2013, p. 98.

<sup>234</sup> ROSEN, 1979. p. 367-368.



aceitação da população no que diz respeito ao conhecimento que partia deles. A prática médica enfrentava dois obstáculos frente à legitimação de sua identidade: os “charlatões” (homens que praticavam a medicina sem possuir formação acadêmica) e os curandeiros.

As medidas de cura praticadas por curadores populares tinham grande credibilidade junto à população, que, muitas vezes, resistia em aceitar as regras oficiais imprimidas pelos médicos.<sup>235</sup> Em 1905, o médico piauiense Bonifácio Carvalho (diretor da Saúde Pública e médico da Santa Casa durante 20 anos) relatava ao governo do Estado que os quadros epidêmicos em Teresina eram mais agravantes por conta da “má vontade com que parte avessa e ignorante da sociedade procura socorrer-se”<sup>236</sup>. Diante de um sistema hospitalar precário e/ou de da falta de credibilidade no atendimento despendido neste espaço, os pobres buscavam outros meio de cura através de métodos tradicionais. As mezinhas (remédios caseiros) e as garrafadas (produtos comercializados sem a autorização científica) se configuravam como formas de resistência ou medidas diversas de debelar as doenças do conhecimento médico e da falta de opção quando o sistema público não conseguia absorver a demanda. Podemos perceber algumas demonstrações dos meios de cura populares no *quadro* 8 abaixo:

---

<sup>235</sup> ALMEIDA, Diádiney Helena de. Hegemonia e contra-hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiras. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, 2010, p. 25.

<sup>236</sup> Correspondência do Diretor Sanitário Dr. Bonifácio de Carvalho da Diretoria de Saúde Pública ao governador do Estado. Fundo do palácio do governo. Manuscritos. Teresina, 23 de maio de 1905 *apud*, MELO Filho, 2000, p. 102.

**QUADRO 8 - FORMAS DE CURA UTILIZADAS PELA POPULAÇÃO EM GERAL**

<b>TIPO DE MOLÉSTIA</b>	<b>CURA ATRAVÉS DE MEZINHA E/OU CRENDICES</b>
Impaludismo	Chá de Jurema, Casca de Quina
Sarampo	Excremento ou estrume de cachorro
Reumatismo	Fricções com banha de raposa e jacaré
Variola	O doente deve comer carne de onça ou raiz de sarraceno
Tuberculose	Beber urina de vaca preta e leite da mesma
Vermes	Ipecacuanha, pinhão e mastruço
Papeira	Tocar o local com a mão de defunto
Venéreas	Cinza de charuto, água de limão azedo
Gripe	Chás de alho com limão azedo e de malícia de homem
Febres intermitentes	Infusão de casca de quina, chá de raiz de fedegoso
Fraqueza	Como fortificante toma-se azeite de pequi, leite de jumenta, folha de algodoeiro
Embriagues	Café amargo e querosene atrás da orelha
Erisipela	Cataplasma de crista de galo, espada de São Jorge e semente de abacate

**Fonte:** SILVA, Pedro. *O Piauí no folclore*. Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 1988. p. 34-61. *Apud* MELLO FILHO, 2000, p. 104.

Reprimidas pela medicina oficial, as diversas práticas de cura eram também objeto de coação por parte da polícia. Assim, o jornal *O Correio* informava sobre a prisão do “feiticeiro” Agostinho Joaquim Almeida na Casa de Detenção da cidade com a justificativa de que “muitas queixas foram a respeito de traficância de garrafadas cometidas por ele [...]”<sup>237</sup>.

Constatamos que a medicina no Piauí passava por um momento de busca de aceitação e ampliação na sociedade. Nesse sentido, a fundação da Sociedade Médica Piauiense pelo médico Bonifácio Carvalho trazia as premissas e os objetivos afins que deveriam ser seguidos por esta classe:

Da sociedade e seus fins

Art. 1.º Fica fundada nesta capital uma associação medica com a denominação de << Sociedade Medica Piauiense >>.

Art. 2.º São intuitos da Sociedade:

<sup>237</sup> TERESINA. Jornal *O Correio*, Teresina 27 de março de 1901, Ano I, n. I, p.1 *Apud* Mello Filho, 2000, p. 104.

§ 1.º - estabelecer entre os associados a mais franca e estreita solidariedade, concorrendo assim para a elevação moral da classe medica.

§ 2.º - acompanhar com o maximo empenho o desenvolvimento da medicina nos seus diferentes ramos, procurando dar á sua pratica, entre nós, uma feição mais positiva, pelos exames de laboratorio, especialmente bacteriologicos, pelos processos de asepsia, procurando tambem introduzir em nosso meio os valiosos recursos de que dispõe e therapeutica moderna.

§ 3.º - zelar e defender os interesses dos associados, no que respeite ao exercicio proffissional, sempre que moral ou materialmente forem ellas prejudicados ou ameaçados.

§ 4.º - evitar, tanto quanto possivel, o publico exercicio da profissão medica dentro deste Estado, por pessoas que não tenham a habilitação legal conferida pelas faculdades de medicina do paiz, provocando para esse fim todos os meios de repressão facultados em lei.

§ 5.º - installar com a maior brevidade possivel, nesta capital, um posto medico para beneficio da população pobre.

§ 6.º - manter diariamente um horario de consultas gratis aos pobres.

§ 7.º - interessar-se pela bôa organização do serviço clinico nas casas de saude existentes no Estado, especialmente o Asylo de Alienados e a Santa Casa de Misericordia desta capital.

§ 8.º - auxiliar, na medida do possivel e quando solicitada, as autoridades competentes do Estado em caso de calamidade que ameace a saude publica.

§ 9.º - procurar emfim, por amor á sciencia e á caridade, alliviar os soffrimentos dos desvalidos e necessitados.<sup>238</sup>

Entendemos que as prerrogativas da associação médica buscavam uma organização da classe, como também ensejavam o engajamento em práticas filantrópicas racionalizadas em relação aos pobres. Mesclavam premissas tradicionais em que traziam a profissão enquanto “sacerdócio” e compromisso com a “caridade”, da mesma forma que enfatizavam discursos da Medicina Social Moderna irradiados das faculdades e operados no sentido de gerenciar os problemas da cidade. Esse projeto coadunava com os anseios do poder público e de outros segmentos sociais representantes das camadas mais abastadas da sociedade teresinense, tais como apontamos na composição da Irmandade da Santa Casa.

A indicação dos médicos que trabalhavam na Santa Casa se fazia a critério dos governantes do Estado<sup>239</sup>, aos quais estavam subjugados a prestar conta de seus serviços e no tocante às decisões sobre os doentes instalados. O quadro de médicos atuantes era restrito e ampliou-se na medida em que a instituição ganhava novos propósitos e conseguia crescer estruturalmente. A seguir, *o quadro 9* expõe os nomes dos médicos atuantes na Santa Casa durante o período estudado:

<sup>238</sup> TERESINA. Jornal *Diário do Piauí*. ANNO III, Teresina, 21 de dezembro de 1913. n.º 293, p.3.

<sup>239</sup> Estatuto da Santa Casa de Misericórdia, p. 79.

QUADRO 9 - MÉDICOS DO HOSPITAL (1898-1930)

ANO	MÉDICO
1898-1903	Raimundo Arêa Leão
1904	Bonifácio Ferreira Carvalho
1905	Bonifácio Carvalho Manoel Afonso Ferreira
1906	Bonifácio Carvalho Manoel Afonso Ferreira
1909	Antônio Ribeiro Gonçalves Antônio João Ferreira
1910	Antônio Ribeiro Gonçalves Antônio João Ferreira João Virgílio dos Santos João Maria Marques Bastos Eurípedes Clementino de Aguiar
1912	Bonifácio Carvalho José Ricardo Ferreira
1917	Bonifácio Ferreira Carvalho Benjamin de Moura Baptista João Virgílio dos Santos
1920	Manuel Afonso Ferreira Bonifácio Carvalho João Virgílio dos Santos
1930	João Virgílio dos Santos

**Fonte:** Elaboração a partir de registros dos relatórios anuais da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. In: Arquivo Público do Piauí.

Além da atividade liberal destinada àqueles que podiam pagar nos consultórios particulares, os médicos dedicavam-se também ao serviço público às vezes de forma gratuita. Alguns deles se destacaram na Santa Casa pela grande quantidade de anos em que estiveram à frente da direção dos serviços clínicos e cirúrgicos no hospital. A exemplo disso, os médicos Raimundo Arêa Leão e Bonifácio Carvalho, ambos passaram duas décadas gerenciando a prática médica na Santa Casa. Integrantes da Irmandade, muitas vezes apareciam nos relatórios governamentais ou nos documentos do hospital como “humanitários” homens e foram considerados irmãos beneméritos por conta dos serviços prestados à instituição.

Os médicos citados no quadro são apenas aqueles que exerciam funções titulares. Havia também os que eram convidados em casos que requeriam atenção especial, no entanto, estes não recebiam remuneração:

Art. 40. A junta medica se comporá do Director do Hospital como presidente, dos medicos que á convite d'aquelle se prestarem gratuitamente e dos medicos da Inspectoria de Saude – os quaes sò por motivo de força maior prova a poderão eximir se ao cumprimento desse dever.

Art. 41. A junta se reunirá todas as vezes que for preciso discutir e resolver a respeito de importantes questões medicas ou cirúrgicas, classificação de novas moléstias, medidas sanitarias, diagnosticos obscuros, operações que necessitarem de auxiliares, e sobre qualquer autopsia cadaverica que o caso exigir por conveniencia de anatomia pathologica e em virtude de morte por causa não bem conhecida ou ainda, mediante requisição da policia.<sup>240</sup>

Entre os médicos que auxiliavam na Santa Casa temos Areolino de Abreu, Portela Parentes<sup>241</sup>, Artur Pedreira<sup>242</sup>, Gentil Pedreira<sup>243</sup> e Jacob Almendra<sup>244</sup>. Todos eles participavam de operações e auxiliavam na avaliação de casos mais complicados. Assim, a Santa Casa de Teresina funcionava também como um espaço de circulação do saber médico e como um local de observação e aprendizado profissional para a classe. Do mesmo modo, esse aspecto foi observado por Sanglard, no que se trata da Santa Casa do Rio de Janeiro, o que, neste caso, deu maior intensidade ao processo de medicalização do hospital deste Estado.

No entanto, veremos que esse processo em Teresina se deu de forma lenta, mesmo buscando parâmetros considerados modernos e pensando a medicina de forma institucionalizada, a prática médica baseada em preceitos acadêmicos enfrentava dificuldades na arte de curar. O discurso médico ainda estava ganhando espaço no hospital e as intervenções realizadas não tinham caráter preventivo, pois, em maior parte, eram operadas a todo custo no intuito de evitar a morte.

### 3.6 Práticas médicas no hospital: a medicina clínica e cirúrgica

Até aqui vimos que a Santa Casa era uma instituição que atuava no atendimento social à população através da promoção do Estado juntamente com os doadores na articulação da assistência pública em Teresina. As falas dos provedores dão conta de que o hospital era o

<sup>240</sup> Estatuto da Santa Casa de Misericórdia, p. 78.

<sup>241</sup> Médico e escritor, nascido na Colônia de São Pedro de Alcântara, hoje Floriano, e falecido em Caxias, Estado do Maranhão (1882-1909). Patrono da Academia Piauiense de Letras. Publicou: “Vacina e Vacinação contra a Variola”. Dicionário histórico e geográfico brasileiro, p. 197.

<sup>242</sup> Professor e político piauiense. Foi professor de francês no Liceu Piauiense e diretor da Instrução Pública nos períodos de 1892-1896. Elegeu-se conselheiro municipal de Teresina (1900-1904). Dicionário histórico geográfico brasileiro, p. 200.

<sup>243</sup> Farmacêutico e industrial, nascido em Teresina e falecido no Rio de Janeiro (1878-1921). Fundou a “Farmácia dos Pobres”, uma das mais bem instaladas na capital. Exerceu duas vezes o mandato de intendente de Teresina, nos períodos de 19-10-1910 a 1916.

<sup>244</sup> General do Exército e político, nascido e falecido em Teresina (1899-1976). Comandante da Polícia Militar e chefe de Polícia no governo de Landri Sales. Deputado estadual e presidente da Assembleia Constituinte de 1934. Dicionário histórico e geográfico brasileiro, p. 19.

único “estabelecimento pio” que existia na cidade e que a demanda aumentava em momentos de calamidades públicas (secas, epidemias, enchentes) e por causa da procura de atendimento por doentes vindos de outros Estados, especialmente do Maranhão<sup>245</sup>.

O hospital também funcionava como um pronto-socorro e atendia vítimas que se envolviam em casos de violência. O jornal *O Estado* nos traz a concepção da imprensa sobre a função que o hospital deveria exercer na cidade:

#### Horrível

Em um dos dias da semana passada, morreu, quase defronte o palacio do governo, um pobre homem, que, tendo sido ferido por um tiro no estomago e recolhido à Santa Casa, foi atirado ao meio da rua e ahi faleceu de fome e de miséria, em completo abandono. Um facto como este, confrange o coração e sugere graves considerações. Para que o Estado despense elevada quantia com a Santa Casa? Se não é para curar dos enfermos pobres, para que é então?<sup>246</sup>

Não há registros sobre os dados dos doentes que recebiam auxílio na instituição, apenas sobre os procedimentos realizados e com relação às quantidades de ingressantes, internamentos, curas e mortes. A *tabela 2*, a seguir, mostra a classificação dos enfermos e as informações sobre a estadia deles na Santa Casa:

**TABELA 2 - MOVIMENTO DE ENTRADA E DE SAÍDA DE DOENTES NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA (1898-1930)**

Ano	ENTRARAM				SAÍRAM CURADOS			
	Homen s	Mulhere s	Praça s de Políci a	Total de Entradas	Homen s	Mulhere s	Praça s de Políci a	Total de curado s
1898	-	-	-	228	-	-	-	162
1899	110	83	79	272	85	54	77	216
1900	113	83	99	295	87	94	55	236
1901	75	67	107	249	55	47	106	208
1902	95	73	56	224	81	53	55	189
1903	109	81	25	215	84	60	24	168
1904	131	83	51	265	106	58	47	211

<sup>245</sup> Relatórios anuais da Santa Casa 1900, 1901, 1904, 1906. Arquivo Público do Piauí.

<sup>246</sup> TERESINA. Jornal *O Estado*, ANNO I, Theresina, Piauhy, 15 de setembro de 1902. n. I.

1905	150	83	77	310	115	69	76	260
1906	121	92	86	299	100	68	76	244
1909	156	101	101	358	121	80	14	215
1917	183	107	26	316	166	93	25	284
1920	272	241	30	543	231	185	26	442
1928	253	231	-	484	232	215	-	447
1930	474	326	-	800	285	211	-	496

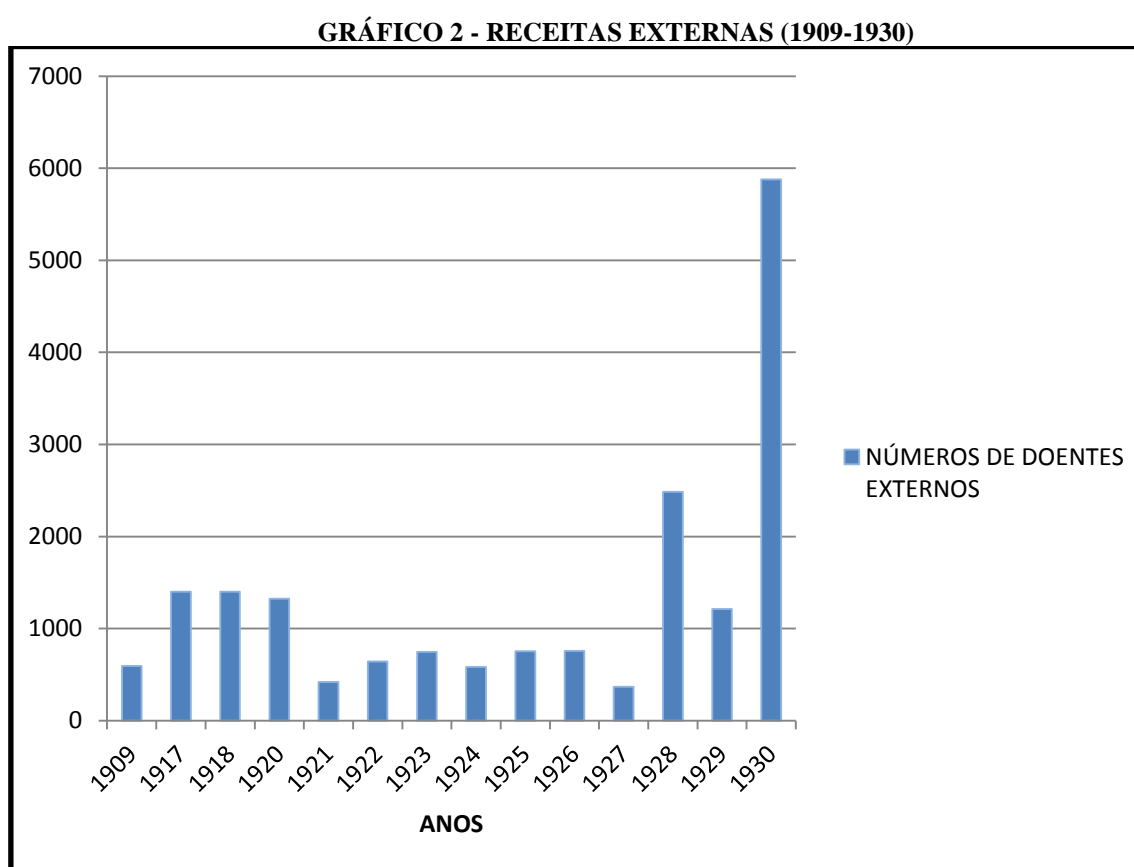
**PERMANECERAM EM TRATAMENTO**

**MORRERAM**

Ano	Homens	Mulheres	Praças de Polícia	Total de internações	Homens	Mulheres	Praças de Polícia	Total de mortos
1898	-	-	-	29	-	-	3	37
1899	8	11	2	21	17	18	0	35
1900	9	13	2	24	17	15	3	35
1901	10	9	0	19	10	11	1	22
1902	6	15	0	21	8	5	1	14
1903	12	6	1	19	13	15	0	28
1904	11	11	1	23	14	14	3	31
1905	17	8	1	26	18	6	0	24
1906	9	9	8	26	12	15	2	29
1909	15	10	6	31	20	11	1	32
1917	-	-	-	-	17	5	0	22
1920	30	21	3	54	20	26	1	47
1928	21	16	-	37	18	16	-	68
1930	137	73	-	210	31	22	-	53

**Fonte:** Elaboração própria a partir de dados dos relatórios anuais da Santa Casa de Teresina. Arquivo Público do Piauí.

A *tabela 2* aponta que os números de curados apareciam em superioridade ao de mortos, no entanto, deve-se atentar para o fato que esses dados foram produzidos por indivíduos que tinham interesse em demonstrar a utilidade social da Santa Casa na cidade. Observamos também que a quantidade de internamentos era predominantemente inferior aos registros de entrada. Isso se explica devido à carência de leitos recorrentemente referenciada nos relatórios do hospital<sup>247</sup> e ao fato de que a experiência hospitalar do médico ainda era limitada à transmissão de receitas, e não especificamente aos procedimentos clínicos.<sup>248</sup> O *gráfico 2*, a seguir, mostra a quantidade de receitas emitidas durante o recorte em estudo:



**Fonte:** Elaboração própria a partir dos relatórios governamentais correspondentes aos anos de 1909 a 1930.

O *gráfico 2* mostra a quantidade de receitas médicas emitidas nos anos em que encontramos dados referentes à este aspecto. Percebemos através dos relatórios que a medida de distribuição de receitas funcionava como uma espécie de consultório de urgência, em que três dias da semana eram destinados especialmente ao atendimento aos indigentes que procuravam auxílio na Santa Casa e não conseguiam ser internados por conta da falta de

<sup>247</sup> Relatórios da Santa Casa de Misericórdia, 1905, 1909, 1917, 1920. Arquivo Público do Piauí.

<sup>248</sup> FOUCAULT, 1979, p. 102.



espaço físico ou por serem portadores de doenças infecciosas<sup>249</sup>. Essa medida já havia sido aprovada desde 1898, no entanto, só passou a vigorar em 1909, por conta da falta de medicamentos no hospital.

Apesar do pequeno número, a atuação das intervenções cirúrgicas estava voltada especialmente para o caso de problemas crônicos e de problemas sociais graves em Teresina no período, tais como as doenças venéreas. Os dados sobre as enfermidades contavam prioritariamente sobre a tipologia das medidas realizadas em torno das doenças, portanto, não possuíam informações sobre nome, idade ou profissão dos indivíduos. Foram poucos aqueles que conseguimos identificar que foram realizados em crianças. A *tabela 3*, localizada logo abaixo, apresenta a pequena quantidade de crianças que foram referenciadas nos relatórios da Santa Casa:

**TABELA 3 - INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS EM CRIANÇAS**

PROCEDIMENTOS	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1920	1932	TOTAL
Ablação do globo ocular esquerdo	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Amputação do histo no pênis	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Apparelho na fratura do antebraço direito	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Apparelho na fratura do fêmur esquerdo	1	-	-	-	-	-	-	-	1

**Fonte:** Elaboração a partir dos relatórios anuais da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí.

Não podemos afirmar que os procedimentos realizados em crianças correspondem apenas à demonstração da tabela acima, pois os arquivos não seguiam um formato padronizado sobre os registros de dados e, por conta disso, as referências à especificidade do público atendido se davam de modo esporádico. No entanto, localizamos aqueles que indicavam ocorrência em crianças, os quais continham informações como o tipo de intervenção realizada e a idade dos enfermos. A aparição de referências ao público infantil era restrita ou mesmo inexistente, como no momento da contabilização das curas e mortes. Essa observação segue as condições em que se a atenção médica se dava aos infantes neste período no Brasil, onde a representação da infância ainda permanecia limitada ao período de dependência física com relação aos adultos em redor.<sup>250</sup>

<sup>249</sup> Relatórios da Santa Casa de Misericórdia (Anos 1909-1930).

<sup>250</sup> DIADNEY, 2010, p. 66.

No tocante aos dados que não foram especificados sobre as ações em crianças ou adultos, a *tabela 4* especifica sobre as intervenções cirúrgicas na população atendida na Santa Casa:

**TABELA 4 - INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS**

<b>PROCEDIMENTOS EM HOMENS</b>	<b>1901</b>	<b>1902</b>	<b>1903</b>	<b>1904</b>	<b>1905</b>	<b>1906</b>	<b>1920</b>	<b>1930</b>	<b>TOTAL</b>
Ablação de epitelisma no pênis	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Ablação de testículos	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Ablação de tumor syphilitico no pênis	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Ablação do testículo	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Amputação da glande testicular	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Amputação do pênis	-	1	5	3	4	2	6	5	26
Circuncisão							5		
Desbridamento do prepúcio	-	-	-	-	-	1	1	-	2
Extirpação de gânglios da região inguinal	-	-	-	-	-	-	4	-	4
Fistulas peniana							1		1
Operação de gangrena do escroto	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Operação de gangrena no pênis	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Reconstituição de pênis	-	-	-	-	-	-	2	-	2

<b>PROCEDIMENTOS EM MULHERES</b>	<b>1901</b>	<b>1902</b>	<b>1903</b>	<b>1904</b>	<b>1905</b>	<b>1906</b>	<b>1920</b>	<b>1930</b>	<b>TOTAL</b>
Ablação de epitelisma no seio	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Raspagem de útero	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Ablação da mamma	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Ablação de histo no seio	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Extração de mamilos	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Dilatação de abcesso sob a glande peitoral	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Ablação de tumor elephantiaco nas paredes e pequenos lábios	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Dilatação de abcesso no seio	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Excisão de mamillo	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Excisão de clitores	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Extirpação de papilomas da vulva, pequenos e grandes lábios	-	-	-	-	-	-	4	-	4
Papilomas da vulva	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Vegetações syphiliticas da vulva	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Cauterização ígnea de vegetações da vulva	-	-	-	-	-	-	3	-	3
Extirpação de syphiliticas da vulva	-	-	-	-	-	-	4	-	4

Amputação do seio	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Extirpação de elefantíases dos grandes lábios	-	-	-	-	-	-	-	6	6
Inversão da vaginal (hidrocele)	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Reparação de fistulas vesico vaginais	-	-	-	-	-	-	-	7	7
Curetagem uterina	-	-	-	-	-	-	-	2	2

<b>PROCEDIMENTOS EM GERAL</b>	<b>1901</b>	<b>1902</b>	<b>1903</b>	<b>1904</b>	<b>1905</b>	<b>1906</b>	<b>1920</b>	<b>1930</b>	<b>TOTAL</b>
Ablação de putridos nas mãos e na região dos braços	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Ablação de epitelisma	-	-	-	2	3	-	-	-	5
Ablação de osteo-sarcoma	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Ablação de polypo naso-pharingeano	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Ablação de tumor na nádega	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Ablação de tumor elefantiaco nas pernas	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Ablação de tumor fibro-cartilagem no maxilar	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Ablação de tumores syphiliticos	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Ablação de vegetações syphiliticas	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Amputação da coxa	2	-	1	1	-	-	1	-	5
Amputação da perna	2	-	-	1	3	-	-	1	7
Amputação do artelho	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Amputação do braço	-	1	3	-	1	-	-	1	6
Amputação dos dedos	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Catheterese da urethra	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Cauterização syphiliticas	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Cauterização de placas syphiliticas	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Curetagem da crosta da tibia	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Curetagem da fistula	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Curetagem de histo gelatinoso	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Curetagem de ulceras	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Curetagem e retirada da tibia	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Curetagem uterina	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Debridamento	-	-	-	-	4	-	-	-	4
Desatirculação de dedo	-	-	-	1	-	1	-	-	2
Dilatação de abcesso	-	-	-	-	9	-	1	-	10
Dilatação de fistula na nadega	-	-	-	1	-	-	-	-	1

Dilatação e raspagem da fistula peritonio-urethral	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Dilatação do abc. Anal	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Enucleação do globo ocular	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Extirpação de lymphodenoma da coxa	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Extirpação de polypo no nariz	1	-	1	1	-	-	-	-	3
Extirpação de tumor cancerijo na orelha	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Extirpação de vegetações syphiliticas	4	3	-	-	1	-	-	-	8
Extração de catarata	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Extração de corpo estranho	-	-	-	-	1	1	-	-	2
Extração de espinho no globo ocular	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Extração de fibroma no maxilar	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Extração de hematoma no globo ocular	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Extração de osteo-sarcoma	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Extração de projectil	-	-	-	-	1	-	2	-	3
Extração de unha encravada	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Fistula de anus	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Iridetomia ótica	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Lábio leporino	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Paracentese	18	7	3	11	17	13	1	-	70
Paraphimosis	1	4	-	-	-	4	-	-	9
Phimosis	1	-	2	4	14	6	8	-	35
Raspagem de cancro e vegetações syphiliticas	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Raspagem de epitelsma na perna	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Raspagem de vegetações syphiliticas	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Raspagem do sacco	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Raspagem e cauterização de ulceras syphiliticas na coxa	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Redução de luxação	-	-	-	-	1	1	-	4	6
Ressecção do maxilar	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Secção do freio da língua	-	-	-	-	-	4	-	-	4
Sututra de ferida	1	-	2	1	-	-	1	-	5
Urethrotomia externa	1	-	-	1	-	2	1	1	6
Urethrotomia interna	6	6	3	3	4	2	11	9	44

**Fonte:** Elaboração a partir de dados dos relatórios anuais da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí.

Os dados demonstrados na *tabela 4* apontam que as cirurgias registradas somam um total de 250. Entre pequenos procedimentos e intervenções consideradas mais ousadas, existe uma predominância de medidas direcionadas ao tratamento de doenças venéreas. Consideradas um problema social grave na época, a sífilis se destacava entre elas como uma das moléstias que perturbavam a ordem cidadina por elevar o número de mortes e de doentes crônicos. Os médicos atribuíam as causas dessas enfermidades especialmente à prática de sexo fora do matrimônio e seguiam fortalecendo um discurso moralizante em torno do casamento e da condenação à prostituição.<sup>251</sup>

O combate às doenças venéreas ganhou notoriedade historicamente no Brasil principalmente após a década de 1920, por meio da criação de postos especializados para tratamento e de políticas de saneamento do país. A necessidade de repreender o meretrício ocupava espaço nos relatórios de saúde pública, nos jornais, revistas literárias e teses médicas. Porém, as medidas em torno dessa questão não se configuravam em caráter preventivo, mas sim de exclusão. Ao analisar os procedimentos realizados na Santa Casa, é possível percebermos que a assistência médica se dava de modo extremo com soluções urgentes que previam apenas tentativas de combater o avanço das doenças através da extração dos órgãos afetados.

Assim, a pesquisa constatou que a temática da prostituição tornou-se objeto tanto do saber médico como da justiça<sup>252</sup>, uma vez que os únicos registros oficiais encontrados sobre esse setor marginalizado da sociedade correspondem aos livros da secretaria de polícia do Estado, os quais trazem apenas informações acerca do número de prostitutas presas entre os anos de 1907 e 1912.<sup>253</sup>

Essa indicação nos remete a mais uma categoria do público atendido na Santa Casa. As prostitutas, assim como os imigrantes, os doentes pobres e os indigentes se destacavam por protagonizar os problemas vistos pelo poder público, do mesmo modo que pela elite local, como entraves ao projeto desenvolvimentista delineado em Teresina durante o corte cronológico estudado neste trabalho. Veremos no próximo tópico que, a partir de 1909, com o acoplamento do Asilo de Alienados às dependências do hospital, os “alienados mentais” também entram para esse quadro de assistidos na instituição.

---

<sup>251</sup> MELO FILHO, 2000, p. 138.

<sup>252</sup> Um decreto que data de 08 de maio de 1920 autorizava a prisão de prostitutas, doentes mentais e outros que se enquadrassem na categoria de “vadios” que andassem na Décima urbana. Livro de Leis e Decretos, Lei n. 733, p. 374.

<sup>253</sup> MELO FILHO, 2000, p.129.

### 3.7 O Asilo de Alienados: a loucura como ônus à Santa Casa

Pensando a Santa Casa como um local destinado à assistência dos “excedentes sociais”, nos indagamos sobre o lugar dos loucos na cidade. Até o início do século XX os doentes mentais de Teresina estavam sob a jurisdição da força policial, em que os discursos sobre a loucura acompanharam o de *classes perigosas*. A loucura no Piauí, como em outros estados, configurava-se como um conceito semelhante ao de criminalidade e os doentes mentais que não tinham família vagavam pelas ruas sob o signo do perigo ou eram enclausurados junto aos presos da justiça quando tinham atitudes mais violentas. No caso dos pertencentes a famílias abastadas, comumente ficavam confinados em cubículos especialmente preparados nos fundos dos quintais.<sup>254</sup>

Ao pensar a loucura como uma questão social histórica, entendemos que a Primeira República foi um período de mudanças no que diz respeito ao surgimento de preocupações com a doença enquanto patologia, portanto, como objeto de intervenção do saber especializado.<sup>255</sup> Nesse contexto, o movimento para a construção do hospital começou em 1905 e foi encabeçado pelo médico e vice-governador do Estado, Areolino Antônio de Abreu, que reuniu médicos, deputados e comerciantes em busca de conseguir financiamento para a construção do asilo:

Outra instituição de beneficência, que criada pela iniciativa do corpo medico desta cidade, tendo a sua frente o Dr. Areolino de Abreu e que afinal, como vereis, veio a tornar-se exclusivamente oficial, passando a constituir uma verba permanente e sempre crescente no nosso minguado orçamento- é o Asylo de Alienados. Inutil regatear louvores aos promotores de tão genuina e humanitaria ideia, e demonstrar as suas vantagens, avultando entre estas a de retirar da indecorosa promiscuidade que até então viviam na cadeia publica, os infelizes cegos de espirito[...]<sup>256</sup>

A construção do Asilo de Alienados de Teresina foi uma iniciativa privada pautada em discurso filantrópico que visava construir um local próprio para “abrigar” os loucos da cidade. Eleito governador efetivo em 1907, Areolino de Abreu deu procedimento ao projeto e o hospital de alienados foi inaugurado no Campo de Marte. No entanto, o Estado não

<sup>254</sup> GUIMARÃES, Humberto. História do hospital Areolino de Abreu. In: *História da Medicina no Piauí*. p. 141. 2003.

<sup>255</sup> ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios* (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

<sup>256</sup> Mensagem governamental apresentada pelo governado do Estado, Anísio Auto de Abreu, à Câmara Legislativa em 1º de junho de 1909, p. 41.

conseguia arcar com despesas do novo empreendimento, que, por isso, deixou de ser independente e passou a ser um anexo da Santa Casa de Misericórdia em 1909:

Por Decreto do Governo do Estado nº 419 de 14 de outubro de 1909, foi determinado a anexação deste estabelecimento a Santa Casa de Misericórdia, continuando a funcionar no edifício em que se acha instalado até que o Governo prepare no prédio da Santa Caza pavilhões apropriados [...]<sup>257</sup>

Assim, o asilo foi construído com o intento de oferecer “melhor conforto” aos doentes em relação às condições “precárias” que eles viviam na cadeia pública da cidade. O que tivemos a partir de então foi a formulação de discursos que primavam pela retirada dos loucos desses espaços inadequados e caracterizados pela inexistência de bom acondicionamento àqueles “infelizes”. Porém, não é o que observamos na Santa Casa de Teresina, pois as circunstâncias relatadas pelos provedores contrariam essa visão:

O Asylo não corresponde ao fim a que se destina, não tem nenhum dos elementos de progresso dos institutos congeneres. Falta-lhe tudo, desde os meios de tratamento dos alienados até ao conforto elementar [...]Urge tomar qualquer providencia, ao menos no sentido de melhor abrigar aquelles infelizes [...]

A Santa Casa não possuía acomodações apropriadas ou suficientes para a internação dos alienados da cidade e o fato resultava em queixas recorrentes dos administradores ou chamavam a atenção da população por protagonizar denúncias na imprensa, tal como o *Jornal de Notícias* assinalava:

Na casa de detenção

Um louco amarrado pelo pescoço, debaixo de um umbuzeiro  
E O ASYLO?

Trouxeram-nos uma denúncia que de tão grave que, a primeira vista, recusamos de dar-lhe credito. Mas averiguado, escrupulosamente, o facto, podemos certificar nos da sua triste veracidade. Um desgraçado louco esta sofrendo um martírio que Dante esqueceu de pôr no seu inferno. Amarrado pelo pescoço, com as carnes estranguladas pelas correntes, tem a abrigal-o das ardencias do sol e das aguas pluviais, a sombra de um umbumzeiro [...] Completamente despido, enterrado nas proprias fezes, o infeliz demente soffre os horrores da sede, desde que os soldados da guarda não se julgam obrigados agua e [...] a comida lhe é atirada num papel, empurrada com um pao, por que todos temem a immundicie do seu contacto. E porque, tendo a

<sup>257</sup> Relatório da Santa Casa de Teresina enviado pelo provedor Pedro Augusto de Sousa Mendes ao governador do Estado, Antonino Freire da Silva, ano de 1909, p. 6.

capital um Asylo, permanece esse louco ao muro da cadeia e não preso em uma das células do manicômio?[...] <sup>258</sup>

Na visão da imprensa, o asilo existente nas dependências da Santa Casa tinha a função social de recolher os doentes mentais da cidade. Em momento algum o jornal traz questionamentos acerca da falta de tratamento médico psiquiátrico ou no tocante às condições de saúde do louco citado. A problematização parecia girar em torno do local em que o doente estava exposto e na condição que estes enfermos colocavam a população da cidade ao obrigá-la a presenciar “a imundície do seu contacto”. Portanto, a criação do asilo de alienados não implicou em transformações no que diz respeito à concepção em que os loucos deveriam estar enquadrados com relação à sua condição patológica, mas sim no local de reclusão, que mudou da cadeia para as células do manicômio. A falta de lugares para instalar os alienados também era citada nos relatórios da Santa Casa, onde os provedores afirmavam que nem sempre os internados podiam ocupar um compartimento ou divisão, de forma que isso resultava na “promiscuidade dos sexos” como um problema a mais gerado pelo ônus da Santa Casa ter que administrar o asilo da cidade.

Outra questão citada nos relatórios consistia nos tropeços financeiros que o acoplamento dos dois hospitais onerava à Santa Casa. O objetivo da medida em anexar as duas instituições estava no decréscimo das despesas para ambos, tendo em vista que as subvenções estaduais para a Santa Casa foram diminuídas para que parte delas fosse destinada aos gastos com o asilo. Contudo, a partir de então, o hospital de alienados também passava para o signo da caridade e usufruía dos donativos da população e das verbas destinadas à Santa Casa quando ocorriam atrasos nas próprias, o que provocava a insatisfação do Conselho Administrativo:

[...]De facto, desde que esse estabelecimento foi anexado a Sta. Casa de Misericórdia (Decr. N. 419, de 14 de outubro de 1909), tornou-se para esta um verdadeiro **parasita**, vivendo quasi que exclusivamente dos seus esforços e das suas economias [...] <sup>259</sup>

Além de representar a causa de problemas cotidianos na cidade, o hospital de alienados era visto pelo Conselho como mais uma fonte de despesa em meio aos múltiplos embaraços financeiros em que ele já se encontrava. Em 1930, os administradores reclamavam ao Estado que continuava a “anomalia de ser pago o médico do Asylo de Alienados, pelos

<sup>258</sup> TERESINA. *Jornal de Notícias*, Ano I. nº. 60. Teresina, Piauí, 17 de outubro de 1918. p. 4.

<sup>259</sup> Relatório da Santa Casa de Misericórdia enviado pelo Conselho Administrativo do hospital ao governador do Estado, Eurípedes Clementino de Aguiar, em 16 de março de 1918.



cofres da Santa Casa. São poucas as rendas da instituição e a V. Exa faria um serviço meritório se transferisse aquele pagamento para os cofres do Estado”<sup>260</sup>

No início do século XX, não existia em Teresina profissionais especializados no tratamento de doença mental. Os médicos responsáveis pela sessão do asilo, assim como a maioria dos da cidade, formavam-se nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia e geralmente atuavam com o conhecimento geral de medicina clínica e cirúrgica. Após 1908, com a morte de Areolino de Abreu, o asilo foi entregue à direção do médico Marcos Pereira de Araújo, que gerenciou o hospital de Alienados até 1910, quando o Dr. João Virgílio dos Santos assumiu o cargo e permaneceu na administração da sessão de doentes mentais até 1930.

De acordo com Humberto Guimarães, o tratamento destinado aos loucos no asilo configurava-se como práticas primitivas que consistiam no acorrentamento dos doentes furiosos em troncos e no isolamento dos demais como técnica em geral. Segundo o autor, somente em 1940, com a chegada do médico Clidenor de Freitas Santos foram introduzidos “métodos mais modernos de tratamento”. O Asilo de Alienados foi então renomeado como Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu e a terapêutica direcionada à loucura prometia novos parâmetros.<sup>261</sup> Do mesmo modo, a Santa Casa continuou a funcionar até 1941, quando foi extinta diante da construção do Hospital Getúlio Vargas. O novo projeto de atendimento hospitalar aviltava uma assistência mais organizada e moderna em comparação aos serviços, que, durante 81 anos, foram oferecidos pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Teresina.

---

<sup>260</sup> Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, ano de 1930, p. 5.

<sup>261</sup> GUIMARÃES, 2003, p. 143.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta pesquisa concluímos que a Santa Casa de Misericórdia de Teresina atuou como uma instituição reguladora nesta cidade no sentido de auxiliar os doentes pobres ao tempo que buscava também controlar desordens provocadas por eles. A assistência pública oferecida pelo hospital configurava-se na distribuição de receitas e de remédios aos indigentes, no tratamento de doenças infecciosas e clínicas gerais, bem como no enterramento daqueles que não possuíam família ou quando esta não possuía condições financeiras de arcar com essas despesas. Este último ponto de conclusão nos permite observar que a Santa Casa de Teresina, assim como as demais Casas deste perfil que foram mantidas em outras cidades brasileiras, continuava espelhando muitos aspectos embasados nos princípios das Santas Casas lisboetas, por exemplo, o auxílio religioso na hora da morte. Contudo, as transformações em torno da sociedade brasileira em curso no período republicano contribuíram para dar novos contornos aos hospitais, o que é observado também no âmbito local. Compreendemos que a relação do Estado com a elite local na promoção da assistência médica pública se deu sob a forma de parceria, embora o primeiro se sobressaísse contribuindo com verbas maiores nas receitas financeiras investigadas. Concluímos também que o perfil social da irmandade que fazia doações para a Santa Casa, bem como daqueles que trabalhavam no hospital, se configurava em homens influentes da cidade, advindos de famílias abastadas e que possuíam status social, político e econômico.

Uma reflexão a ser ressaltada se refere à observação de que ainda há muito a ser investigado sobre o objeto em questão. A dificuldade por conta da escassez e/ou inexistência de fontes, especialmente no que diz respeito aos procedimentos médicos realizados na Santa Casa, tornou difícil problematizar este aspecto na pesquisa. Tendo em vista a inexistência de dados sobre alguns anos (ou mesmo décadas) propostos neste estudo, ressaltamos o fato da documentação sobre este hospital ainda estar em processo de separação no Arquivo Público do Piauí. Outro motivo que nos deixou embargados na investigação diz respeito à circunstância de alguns jornais importantes estarem em processo de digitalização e, portanto, interditados para a pesquisa. Porém, entendemos ainda que há possíveis caminhos para que a pesquisa avance.

O estudo sobre a Santa Casa de Misericórdia de Teresina despertou-nos um variado leque de percepções sobre a assistência médica promovida por este hospital na cidade, o que nos proporcionou entrever esse objeto de pesquisa como uma instituição atravessada por diversos traços sociais, culturais e políticos, bem como pensá-la enquanto um espaço que

refletia alguns aspectos sociais e culturais da sociedade vigente durante a Primeira República. De porte da base empírica que nos possibilitou construir este texto, percebemos esse hospital em suas faces diferenciadas, capaz de mostrar uma elite política, econômica, social e cultural que administrava uma Casa de saúde tradicional em Teresina, a qual, com o tempo, sofreu desdobramentos em suas funções e propósitos.

O olhar historiográfico sobre este objeto de pesquisa buscou enfatizar as transformações do tempo e o modo como estas afetaram o hospital. Viabilizou também entendê-lo como uma instituição normalizadora na cidade, e, ademais, como um dispositivo disciplinante dos doentes que necessitavam de seus serviços, bem como daqueles que se dispunham a fazer parte do corpo administrativo e de funcionários da Casa. Identificamos que a Santa Casa ainda conservava algumas características das Misericórdias tradicionais no Brasil e que em muitos pontos se assemelhou aos processos de secularização e medicalização do hospital que ocorreram nas demais Santas Casas brasileiras. Nesse sentido, a pesquisa historiográfica foi fundamental para que pudéssemos perceber quais os pontos convergentes e divergentes que esse objeto de pesquisa demonstrou em relação ao perfil destes estabelecimentos de assistência pública em outras cidades.

Os caminhos e desdobramentos da pesquisa sobressaltaram outro ponto importante nesse estudo, pois nos permitiram afirmar que a configuração religiosa mostrava-se como uma perspectiva salutar em seu funcionamento, no entanto, não em seu aspecto definitivo. Os critérios para a escolha dos irmãos não estavam vinculados à religião Católica enquanto aspecto assente em instituições deste perfil nas cidades brasileiras, mas à posição econômica e social destes indivíduos, bem como em exigências civis identificando tentativas de legitimação do novo Regime político que ascendia a partir de 1889.

Para Sérgio Adorno, a Primeira República teve que lidar com uma série de problemas sociais que a assistência caritativa, por si só, não possuía condições de resolver. O novo Regime se deparou com uma massa de miseráveis advindas do fim do sistema escravista e da introdução do trabalho livre. A partir disso, foi necessário que homens e mulheres bem-nascidos se organizassem de modo a contribuir para a lógica positivista em prol da construção de um “Brasil Moderno”.<sup>262</sup>

Nesse sentido, tendo em vista que a maioria dos dirigentes, médicos e homens influentes que atuaram na Santa Casa possuíam vínculos e interesses políticos, identificamos a forte presença do Estado no hospital e a projeção dele como um instrumento de visibilidade

---

<sup>262</sup> ADORNO, Sérgio. *A gestão filantrópica da pobreza urbana*. São Paulo em Perspectiva. São Paulo: Fundação Seade, v. 4, n. 2, abr./jun. 1990.

social, de afirmação dos indivíduos e de medidas paliativas travestidas sob a forma da “assistência pública” prestada àqueles que eram designados por “infelizes”, “desprovidos de sorte” ou “desvalidos”. A pobreza naturalizava a condição de necessidade através da possibilidade de auxílio na hora da doença ou da morte, mas não impelia que esta levasse a prática filantrópica ou mesmo o Estado a possuírem qualquer tipo de obrigação para com os que não conseguiam satisfazer as suas próprias necessidades com relação aos problemas de saúde.

As ações não assumiam, portanto, um caráter de política social, mas de medidas que buscavam a “suavização da pobreza” e a resolução de problemas que os pobres ofereciam para a cidade. É evidente que a assistência social caracterizou-se aqui como uma medida predominantemente do Estado, uma vez que este concorria com a maior parcela para subsidiar a instituição que socorria os pobres em Teresina. No entanto, esta manutenção era realizada de forma dúbia, que partia tanto do poder político como da iniciativa particular através da caridade e/ou da filantropia. Vale ressaltar também o caráter paternalista do Estado, uma vez que, mesmo quando o auxílio partia deste, era considerado com uma prática de benemerência ou medida filantrópica.

Ademais, compreendemos a Santa Casa de Misericórdia como uma instituição de saúde complexa em seu tempo. As trilhas percorridas durante a pesquisa nos permitiram perceber que este tema apresentava-se cruzado por múltiplos aspectos e que esta temática vislumbrava caminhos específicos, entre eles, a história da assistência médica à pobreza local, das representações da morte, da psiquiatria, das práticas médicas e das diferenças sociais (com o tempo, o hospital foi dividido em alas separadas que eram destinadas aos indigentes e àqueles que poderiam pagar). Assim, o contato com a bibliografia acerca do desempenho de hospitais semelhantes a este modelo implantado em Teresina, bem como as fontes primárias que pudemos ter contato, direcionaram o estudo sobre este hospital na cidade. Desse modo, tivemos a intenção de ressaltar a atuação do mesmo na capital piauiense, principalmente no que diz respeito aos seus aspectos relevantes enquanto agente da Medicina Social.

Novas disciplinas surgiam e eram aplicadas para enfrentar o fenômeno urbano: a medicina social, a higiene social, as medidas sanitaristas suplantavam os desejos em torno da cidade “sonhada” e “desejada”. Nela, o pobre — considerado à época como fonte de malefícios, perigo em potencial de contágio e exemplo de maus costumes — tinha o seu lugar longe do centro, da zona urbana. Assim, medidas intervencionistas, espelhadas em obras públicas e educação higiênica, se faziam presentes tanto para evitar a propagação de doenças como com o intuito de fazer a cidade acompanhar os sentidos e ritmos frenéticos da *Belle*

*Époque.* Observamos o propósito da Santa Casa em classificar os doentes e reprimi-los de acordo com o malefício ou desordem que provocavam na cidade. Assim, os diferentes eram confinados em espaços especializados que se configuravam pela segregação e pela exclusão, assim como foi no caso do Asilo de Alienados ou pela prática da medicina terapêutica direcionada especialmente a doenças que implicavam em desarranjos no cotidiano citadino. Portanto, a assistência, pautada no auxílio, na ajuda para morrer de forma digna ou na atenção médica, revestia-se também em regulação dos indivíduos, a qual perpassava pelos mais variados vetores, que iam desde a normalização da moral, do casamento e do trabalho, à disciplina do corpo enquanto vetor de doenças.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Laurinda. O papel das Misericórdias no lugar de além-mar formação do Império Português. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*. v. 8, n. 3. Rio de Janeiro set/dez, 2001.

ADORNO, Sérgio. *A gestão filantrópica da pobreza urbana*. São Paulo em Perspectiva, São Paulo: Fundação Seade, vol. 4, n° 2, abr./jun. 1990.

ALENCASTRO, Luiz Felipe de. Vida Privada e ordem no império. In: *História da Vida Privada no Brasil* (v.2) São Paulo: CIA das Letras, 1997.

ALMEIDA, Diádiney Helena de. Hegemonia e contra-hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiras. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde na Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

\_\_\_\_\_. *Imagens de Teresina no século XIX*. Teresina: APeCH/UFPI, 1995.

\_\_\_\_\_. *O poder político e a seca de 1877/79*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, 1991.

ARIERO, José Borlido Carvalho (Pe.). *Santa Casa de Misericórdia de Arcos Valdevez, 4º centenário – 1595- 1995*. 3ª ed. 2001.

ARIÈS, Philipe. A história das mentalidades. In: NOVAIS, Fernando A.; SILVA, Rogério F. Da (Orgs). *Nova História em perspectiva*. v.1. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

\_\_\_\_\_. *O homem diante da morte*. [Trad. Luiza Ribeiro]. 1.ed. São Paulo: Editora Unesp, 2014.

ARRUDA, June Locke. *Museu da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*. São Paulo: Laserprint, 2009.

BRASIL. Constituição (1891). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1891. Acesso em 12 de dezembro de 2015: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1824-1899/constituicao-35081-24-fevereiro-1891-532699-publicacaooriginal-15017-pl.html>

BATORÉO, Manuel; GUEDES, Anabela; RODRIGUES, Anabela; BRITO, Célia; CID, Fátima; AFONSO, Luís; BERJANO, Mário (Coord.) *A Pintura e os Pintores da Santa Casa da Misericórdia da Ericéia*. Brasília: Mar de Letras, 1998.

BERMAN, Marschall. *Tudo que é sólido se desmancha no ar: a aventura da modernidade*. [Trad. Carlos Felipe Moisés e Ana Maria I. Ioriati]. Companhia das Letras. Editora Schwarcz, 1986.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História da saúde pública no Brasil*. 5ª. ed. São Paulo: Ática, 2011.

BRESCIANI, Maria Stella. As sete portas da cidade. Comunicação no Congresso Internacional de Patrimônio Histórico e Cidadania, promovido pelo Departamento do Patrimônio Histórico da Secretaria Municipal de Cultura de São Paulo, evento realizado entre os dias de 11 e 16 de agosto de 1991, comunicação esta que recebeu o título de *Cidades: espaço e memória*, 1991.

\_\_\_\_\_. Cidade e História. (In) OLIVEIRA, Lúcia Lippi. *Cidade: história e desafios* (Org.). Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

\_\_\_\_\_. *Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza*. São Paulo: Brasiliense, 2013.

BRITO, Nercinda. *O experimentar da morte*. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Centro de Ciências Humanas e Letras. Universidade Federal do Piauí, 2011.

CAMPOS, Ernesto de Sousa. *A Santa Casa de Misericórdia de Santos, primeiro hospital fundado no Brasil: sua origem e evolução 1543-1943*. São Paulo: ElvinoPocai, 1943.

CARDOSO, Ciro F.; VAINFAS, R. (Orgs.) *Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 1997.

CARNEIRO, Glauco. *O poder da Misericórdia: a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*, volume III. São Paulo: Atheneu, 2010.

\_\_\_\_\_. *O poder da Misericórdia: a Santa Casa na História de São Paulo*. v. II. São Paulo: Press Grafic, 1986.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. [Trad. Iraci D. Poleti]. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *História e masculinidades: a prática escriturística dos literatos e as vivências masculinas no início do século XX*. Teresina: EDUFPI, 2008.

\_\_\_\_\_. *Mulheres Plurais*. 3.ed. Teresina: Edufpi, 2013.

\_\_\_\_\_. Teresina nas primeiras décadas do século XX. In: *Cadernos de Teresina*. Ano IX- nº 19. Revista informativa e cultural da Fundação Cultural Monsenhor Chaves, abril-1995.

CARVALHO, José Murilo de. *A formação das almas: o imaginário da República no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990, p.130.

CAVALLO, Sandra. *Charity and Power in Early Modern Italy: benefactors and their motives in Turin, 1541-1789*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

CHALLOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAVES, Monsenhor. *Teresina: subsídios para a História do Piauí*. Obra Completa. Teresina: Fundação Municipal de Cultura, 2013.

COSTA, Emília Viotti da. *Da Monarquia à República: momentos decisivos*. 6. ed. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

CUNHA, Higinio. *História das Religiões no Piauí*. 2ª. ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2015.

DEL PRIORE, Mary; VENANCIO, Renato (Orgs.). *Uma breve história do Brasil*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2010.



DELAMARQUE, Elizabete Vianna. *Junta Central de Higiene Pública: vigilância e polícia sanitária (antecedentes e principais debates)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde). Casa Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2011.

DILLMANN, Mauro. *Morte e práticas fúnebres na secularizada República*- Porto Alegre, início do século XX. 2016.

DOSSE, François. O tempo histórico rompido em Walter Benjamin. In: *A História*. [Trad. Roberto Leal Ferreira]. 1.ed. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

DUPRAT, C. *Usages et Pratiques de La Philantropie: pauvreté, actions sociales et lien social à Paris, au cours du premier XIX siècle*. Paris: Comité d'Historie de la Sécurité Sociale, 1996. V. 1,2.

ELIADE, Mircea. *O sagrado e o profano: a essência das religiões*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ELIAS, Norbert. *O Processo Civilizador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FALCI, Miridan Brito Knox. Cadernos de Teresina. In: *Viver nos trópicos: aspectos da mortalidade na província do Piauí*. Revista informativa e cultural da Fundação Monsenhor Chaves. Ano IX- nº 19. Abril de 1995.

FILHO MELO, Antônio. *A condição da saúde pública em Teresina na primeira república (1889-1930)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2000.

FONTINELES FILHO, Pedro Pio. *Desafiando o olhar de Medusa: a modernização e os discursos modernizadores em Teresina, nas duas primeiras décadas do século XX*. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Centro de Ciências Humanas e Letras. Universidade Federal do Piauí- UFPI. Teresina, 2008, p. 77.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. [Organização e tradução de Roberto Machado]. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FREITAS, Clodoaldo. *História de Teresina*. Teresina. Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988.

GUIMARÃES, Humberto. História do hospital Areolino de Abreu. In: *História da Medicina no Piauí*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2003.

GUIMARÃES, Isabel Sá dos. *Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no império português, 1500-1800*. Lisboa: Comissão nacional para as comemorações dos descobrimentos portugueses, 1997. Disponível na internet: <http://hdl.handle.net/1822/4311>

HOBSBAWM, Eric J. *A era dos impérios: 1875-1914*. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. 3ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Orgs). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e no Caribe*. (Org. Gilberto Hochman). Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2004.

HUTHER, Jacques Coenen. *Sociologia das elites*. [Trad. Ana Paula e Luís Viveiros]. Lisboa: Piaget, 2004.

JUNIOR, José Pereira de Sousa. Construindo sociabilidades, desafiando as autoridades: uma análise sobre as irmandades religiosas na Paraíba- Século XIX. Artigo apresentado no VI Simpósio Nacional de História Cultural. *Escritas da História: Ver-Sentir-Narrar na Universidade Federal do Piauí*, 2011.

KHOURY, Yara Aun (Coord). *Guia das Santas Casas de Misericórdia no Brasil: (fundadas entre 1500-1900)*. V. 1. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo: PUC-SP/CEDIC: FAPESP, 2004.

\_\_\_\_\_. As doenças e os medos sociais. In: *Problemática das Fontes nos Estudos sobre Saúde: Os Arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil*. São Paulo: Fap-Unifesp, 2012.

LANNA, Ana Lúcia Duarte. *Uma Cidade na Transição*. Santos: 1870-1913. São Paulo-Santos: Editora HUCITEC, Prefeitura Municipal de Santos, 1996.

LE GOFF, Jacques. Documento/Monumento. In: LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. 5ª. ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

LOBO, Lilia. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços de cura*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004.

MORAES, Margarete Farias de. *Algumas considerações sobre a história dos hospitais privados no Rio de Janeiro: o caso Clínica São Vicente*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

NASCIMENTO, Francisco Alcides do. *A cidade sob o fogo: modernização e violência policial em Teresina- (1937-1945)*. Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 2002.

NASCIMENTO, Francisco Alcides do; BORGES, Geraldo Almeida (Orgs). *Cronologia do Piauí Republicano 1889-1930*. Teresina, Fundação CEPRO, 1988.

NASCIMENTO, Heloísa Assumpção. *A Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, histórico comemorativo aos 140 anos*. 1987.

PIAUI. Arquivo Público. FALLA. Mensagem governamental do presidente da Província, Francisco José Viveiros de Castro na abertura da 1ª sessão da 27ª legislatura da assembleia provincial do Piauí, 1888. Teresina: Tipografia do Piauí, 1898.

PIAUI. Arquivo Público. Mensagem governamental apresentada pelo governador do Estado, Anísio Auto de Abreu à Câmara Legislativa em 1º de junho de 1909. Teresina: Tipografia do Piauí, 1898.

PIAUI. Arquivo Público. Mensagem governamental enviada em 1º de junho de 1928 pelo governador do Piauí, Mathias Olympio de Melo. Teresina: Tipografia do Piauí, 1898.

PIAUI. Decreto nº 89 de setembro de 1898. Regulamenta e descreve por completo as regras do Estatuto dos Serviços Sanitários Estado do Piauí. Atos dos poderes Executivo e Legislativo. Teresina: Tipografia do Piauí, 1898.

PIAUÍ. Decreto nº 179 de 13 de julho de 1900. Abre crédito especial de cinco contos de réis a verba – socorros públicos.

PIAUÍ. Arquivo Público. Mensagem apresentada à câmara legislativa, a 1º de junho de 1904, pelo Exmo Sr. Dr. Arlindo Francisco Nogueira, governador do Estado. Teresina: Typ. do Piauhy, 1904.

PIAUÍ. Arquivo Público. Província. Relatório anual do vice-provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Cônego Thomaz de Moraes Rêgo, ao presidente da Província, João Pedro Belford Vieira, em 28 de maio de 1879. Arquivo Público de Teresina. Caixa do poder executivo.

PIAUÍ. Arquivo Público. Província. Relatório em que o Exmo. Sr. Presidente da Província, Dr. Raymundo José Vieira da Silva, passou a administração da Província do Piauhy ao 2º vice presidente, Exmo. Dr. Firmino de Sousa Martins, em 27 de junho de 1889. Teresina, Typ. da imprensa, p. 47.

PIAUÍ. Arquivo Público. Mensagem governamental de Eurípedes Clementino Aguiar, apresentada à câmara legislativa em 1º de julho de 1919. Therezina: Typ. do Piauhy, 1919, p. 27-31.

PIAUÍ. Província. Relatório do presidente da província do Piauí, Antônio Francisco Pereira de Carvalho, na sessão extraordinária as Assembleia Legislativa Provincial em 01 de julho de 1854. Maranhão, 1854, p. 9. Tipografia do Observador F.M. de Almeida.

PIAUÍ. Arquivo Público. Os 36 Mandamentos da Higiene. Dr. J Henricòurt. 3ª. ed. Franceza por J.C. Imprensa Oficial Teresina, 1914. Jornal *Diário do Piauí*. 1914.

PIAUÍ. Arquivo Público. Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Aprovado na resolução nº 598 pela Assembleia legislativa provincial. Publicado em 16 de agosto de 1866, p.1.

PIAUÍ. Arquivo Público. Correspondência do provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Antônio Francisco Ribeiro ao presidente da Província, Raymundo Vieira da Silva, 21 de maio de 1889.

PIAUÍ. Arquivo Público. Ofício enviado ao governador Arlindo Francisco Nogueira em 30 de abril de 1903. Caixa da Santa Casa de Misericórdia.

PIAUI. Arquivo Público. Ofício enviado pela provedoria da Santa Casa de Misericórdia, João Augusto Rosa ao governador do Estado, Coriolano de Carvalho e Silva em 24 de janeiro de 1896. Caixa da Santa Casa de Misericórdia.

PIAUI. Arquivo Público. Correspondência do Conselho Administrativo da Santa Casa de Misericórdia ao governador Álvaro de Assis Osório Mendes em 19 de abril de 1906. Caixa da Santa Casa de Misericórdia de Teresina.

PIAUI. Arquivo Público. Ofício enviado pelo Dr. Marcos Pereira de Araújo, representante da comissão da Santa Casa, em 26 de janeiro de 1890, ao governador do Estado, Taumaturgo de Azevedo. Caixa da Santa Casa de Misericórdia de Teresina.

PIAUI. Arquivo Público. Relatório anual da Santa Casa de Misericórdia, enviado pelo provedor Pedro Augusto de Sousa Mendes ao governador do Estado, Álvaro de Assis Osório Mendes em 20 de maio de 1907. Caixa da Santa Casa de Misericórdia de Teresina.

PIAUI. Decreto nº 79. Data de 1898. Regulamento da Diretoria de Saúde Pública, p. 131-132. In: Arquivo Público do Piauí.

PIAUI. Correspondência do provedor da Santa Casa de Misericórdia, João Augusto Rosa, aos membros do governo provisório do Piauí. Sala de sessões da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, 25 de novembro de 1889.

PIAUI. Diretoria da Saúde (1904-1908) Relatório do Diretor da Saúde Pública do Piauí ao Exmº. Sr. Governador do Estado do Piauí, em 23 de maio de 1905. Correspondência. Diretoria de Saúde Pública ao governador do Estado. Fundo do Palácio do governo, série secretaria de saúde, caixa, ano 1905.

PIAUI. Discurso de José Cesário de Faria Alvim, em 14 de novembro de 1889. Estatuto da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e a empresa funerária. Rio de Janeiro: Tipografia do Jornal *O Comércio*, 1906, p. 12. Acervo Particular.

QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *A importância da borracha da maniçoba na economia do Piauí: 1900-1920*. 2. ed. Teresina: FUNDAPI, 2006.

\_\_\_\_\_. *Os Literatos e a República: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo*. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2011.

RAGO, Luzia Margareth. *Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

REZENDE, Antonio Paulo. *(Des) encantos Modernos: história da cidade de Recife na década de XX*. Recife: FUNDARPE, 1997.

RODRIGUES, Sued de Oliveira. *Santa Casa do Rio Grande: a saga da misericórdia*. Rio Grande: Fundação Universidade do Rio Grande, 1985.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Trad. Ângela Loureiro de Souza. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

SÁ, Isabel dos Guimarães. A história religiosa em Portugal e no Brasil: Algumas perspectivas (século XVI-XVIII). In: ARRUDA J.J.; FONSECA, LA (org.). *Brasil – Portugal: História, agenda para o novo milênio*. Bauru, SP: EDUSC; São Paulo, SP: FAPESP; Portugal, PT: ICCTI, 2001.

\_\_\_\_\_. As Misericórdias no Império Português [1500-1800]. 500 anos das Misericórdias Portuguesas. Solidariedade de geração em geração. Lisboa: Comissão Nacional para as comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 2000, p. 101-133. Disponível na internet <http://hdl.handle.net/1822/4343>. Consulta realizada em 15 de abril de 2015.

SANGLARD, Gisele. *A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização*. *Revista Esboços*. nº 26. Universidade Federal de Santa Catarina. 2011.

SANGLARD, Gisele; ARAÚJO, Carlos Eduardo de; SIQUEIRA, José Jorge (Orgs.). A sociedade civil e a construção de hospitais na cidade do Rio de Janeiro na Primeira República. In: *História Urbana: memória, cultura e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Otávio. *Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920)*. *Est. Hist.*, Rio de Janeiro, v. 27, nº 53, p. 71-91, janeiro-junho de 2014.

SANTANA, R. N. Monteiro de. *Evolução Histórica da Economia Piauiense*; 2 ed. Academia Piauiense de Letras: Teresina, 2001.

SANTOS, Ayrton Luís. *História da Medicina no Piauí*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2003.

SILVA, Anneth Cardoso Basílio da. *O ensino de enfermagem no Piauí: história e memória*. Dissertação (Mestrado em Educação). Centro de Ciências da Educação - Universidade Federal do Piauí. Teresina: 2009.

SILVA, Rafaela Martins. *A Santa Casa de Misericórdia de Teresina: um espaço de controle e normatização no século XIX*. Monografia (Graduação em História). Teresina: Universidade Estadual do Piauí, 2013.

TERESINA. Código de Posturas do Conselho Municipal de Teresina-1912. Teresina: APeCH/UFPI, 1998.

TERESINA. Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Expedido na resolução n. 35 de 23 de Dezembro de 1890. Publicado 17 de março de 1898.

TERESINA. Estatuto da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e a empresa funerária. Rio de Janeiro: Tipografia do Jornal O Comércio, 1906, p. 21. Acervo Particular.

TERESINA. Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, apresentado em 10 de Maio de 1930 pelo provedor Dr. Júlio Rosa ao governador do Piauí, João de Deus Pires Leal. 1930.

TERESINA. Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, enviado pelo provedor José Furtado Mendonça ao governador do Estado, Álvaro de Assis Osório Mendes em 04 de maio de 1905.

TERESINA. Relatório da Santa Casa de Misericórdia enviado pelo Conselho Administrativo do hospital ao governador do Estado, Eurípedes Clementino de Aguiar em 16 de março de 1918.

TERESINA. Relatório da Santa Casa de Misericórdia enviado pelo provedor Júlio Rosa ao governador João de Deus Pires Leal. Teresina, 1930.

TERESINA. Relatório da Santa Casa de Teresina, enviado pelo provedor Pedro Augusto de Sousa Mendes ao governador do Estado, Antonino Freire da Silva, ano de 1909.

TERESINA. Relatório do inspetor de higiene pública. Raimundo de Area Leão, 1888, pag. IV.

TITO FILHO, José de Arimathéa. *Memorial da Cidade Verde* (Intendentes e prefeitos de Teresina). Teresina: COMEPI, 1978.

\_\_\_\_\_. *Teresina, ruas praças e avenidas*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1977a.

\_\_\_\_\_. *Crônicas da cidade amada*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1977b.

TOLEDO, Marcelo de Almeida. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1975.

TOMASCHEWSKI, Cláudia. *Caridade e Filantropia na distribuição da assistência: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas- RS (1847-1922)*. Dissertação (Mestrado em História das Sociedades Ibéricas e Americanas). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

VIZENTINI, Paulo Gilberto Fagundes. *Os Liberais e a crise da República Velha*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

WELTMAN, Latmann Wanda *et ali* (Orgs.). *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Casa de Oswaldo Cruz, 1991.

#### **ARTIGOS DE JORNAL:**

PIAUI. Arquivo Público. Órgão conservador. *Jornal A Época*. Teresina, 22 de agosto de 1888. Ano X. nº. 517.

PIAUI. Arquivo Público. *Jornal de Notícias*, Ano I. Número 60. Teresina, Piauí, 17 de outubro de 1918.

PIAUI. Arquivo Público. “A gripe no Piauí”. *Jornal de Notícias*. Teresina, 26 de fevereiro de 1919. Ano II, nº 83, p. 2.

PIAUI. Arquivo Público. “A vida em Therezina”. *Jornal de Notícias*. 17 de novembro de 1919. Ano III, nº 164, p. 1.



PIAUÍ . Arquivo Público. “Influenza Espanhola”. *Jornal de Notícias*. Teresina, 05 de dezembro de 1918. Ano II, nº 67, p. 1

PIAUÍ . Arquivo Público. *Jornal Diário do Piauí*. ANNO III, Teresina, 21 de dezembro de 1913. n.º 293.

PIAUÍ . Arquivo Público. “Em nome do povo”. *Jornal O Apóstolo*. Ano III. Teresina, 8 de abril de 1910. nº 146. p. 3.

PIAUÍ . Arquivo Público. “Imundície”. *Jornal O Apóstolo*. Ano III. Teresina, 27 de fevereiro de 1910. nº 142, p. 3.

PIAUÍ . Arquivo Público. *Jornal O Apóstolo*. A Guerra sectária pelas escolas maçônicas. Ano IV. Teresina, 11 de setembro de 1910. Numero 169. Arquivo da hemeroteca digital acessado no endereço eletrônico da Biblioteca Nacional.

PIAUÍ . Arquivo Público. “As irmãs de caridade”. *Jornal O Apóstolo*. Ano I. Piauí. Teresina, 22 de março de 1908, Nº 44.

PIAUÍ . Arquivo Público. “Santa Casa”. *Jornal O Apóstolo*. Ano IV. Teresina, 13 de novembro de 1910. Nº 178.

PIAUÍ . Arquivo Público. *Jornal O Apóstolo*. Teresina, 02 de fevereiro de 1902. Ano I. Número 37.

PIAUÍ . Arquivo Público. *Jornal O Estado*, ANNO I, Teresina: Piauí, 15 de setembro de 1902. n. I.

PIAUÍ . Arquivo Público. “Socorro aos flagelados”. *Jornal O Tempo*. Ano I, n. 1, 18 de novembro de 1915, p. 2.

PIAUÍ . Arquivo Público. Órgão conservador. *Jornal A Época*. Ano I. Piauí, Teresina, 13 de Abril, 1878. n.º 2.

## ANEXO – MANUSCRITOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

## 1- Lista da Irmandade da Santa Casa no ano de 1899.

*Relação dos Amigos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina*

<i>Número</i>	<i>Nomes</i>	<i>Classes</i>
1	P. Craculano de Paula Baptista	Benemerito
2	P. Raimundo de Azeiteão	.
3	P. João Pedro Belfort Vieira	.
4	P. Marcel Antonio Duarte de Aguiar	.
5	Moncel Raimundo da Paz	.
6	Thommascutus Joaquin Luiz Pereira Sobrinho	.
7	Thommascutus Collet Antonio da Fonseca	.
8	P. Francisco José Neves de Castro	.
9	P. Honorio Salavies	.
10	João Augusto Rosa	.
11	P. Raimundo José Vieira da Silva	.
12	José de Castro Lima	.
13	Antonio Francisco Ribeiro	.
14	Theodoro Monteiro da Cunha	.
15	Joaquim Dias de Sant'Anna	.
16	P. Alvaro Moreira de Sousa Oliveira Lima	.
17	Conde de Francisco de Paula Magalhães	.
18	P. Alvaro Teixeira de Souza Mendes	.
19	P. Conde de Cavallê e Silva	.
20	José Ribeiro Gonçalves	.
21	Jacob Almeida da Fonseca Freitas	Remido
22	P. Gabriel Luiz Pereira	.
23	Joaquim Antonio dos Santos	.
24	Yeremias José da Silva e Mello	.
25	Thommascutus Alfredo Gentil de A. Rosa	.
26	P. Lina Leonor de Almeida Freitas	.
27	P. Lydia Lina Felcãe Lopes	.

2 - Movimento de entrada e saída de doentes no ano de 1905.

Movimento das Enfermarias do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Theresina, do anno de 1905.

Mezes	Entradas			Total	Saídas						Total	
	Públicas	Públicas	Mulleres		Curados			Fallecidos				
					Públicas	Públicas	Mulleres	Públicas	Públicas	Mulleres		
Jan. Fev.	11	1	11	23	-	-	-	-	-	-	-	-
Entradas	5	0	7	18	8	4	7	1	-	1	21	
Fevereiro	12	0	8	20	6	5	0	1	-	-	18	
Março	3	9	8	20	4	13	3	-	-	-	20	
Abril	9	5	3	17	7	4	4	-	-	-	15	
Mai	19	10	3	32	11	8	8	3	-	1	31	
Junho	13	2	9	24	10	5	8	1	-	1	31	
Julho	14	4	10	28	15	4	8	3	-	2	32	
Agosto	12	15	7	34	6	12	6	2	-	-	26	
Setembro	10	0	4	20	14	7	3	-	-	-	24	
Outubro	14	0	4	24	15	2	7	1	-	1	26	
Novembro	10	4	0	20	6	6	6	1	-	-	19	
Dezembro	12	3	3	18	7	0	3	5	-	-	21	
	150	77	83	310	115	70	69	18	-	0	284	
Exercício	17	1	8		-	-	-	-	-	-	26	
	-	-	-	310	-	-	-	-	-	-	310	

Theresina, 4 de Setembro de 1906

O Director, José Fortes de Almeida  
 O Conrado, S.  
 O Alcaide, S. Almeyda  
 O Secretario, S. Mendes  
 O Regente da Santa Casa, S. Brito

3 - Movimento da Receita financeira da Santa Casa de Misericórdia no ano de 1905.

Transporte da Despesa		14.944,79
<b>Roupa lavada -</b>		
114 k? de sabão no 1º semestre, a 800	91.200	
131 ditos " no 2º " " a 700	91.700	
13 pacotes de anil no 1º a 400, 16 no 2º a 400	12.640	
Roupa lavada no 1º semestre, 26 vezes	114.000	
Ditos " no 2º dit., 26 " -	100.860	410.400
<b>Utensílios -</b>		
22 <sup>da</sup> cabos de l. p. e f. e, 1/6 de kilo, 3800	22.800	
1 base grande, de operações, -	9.500	
1 dita amallada, pequena,	5.000	
4 facas de cozinha	5.800	
1 bandeja p. construção de pratos	8.000	
1 Madalga de ferro	6.000	
2 panelas de ferro 1/10 k?, 900	9.000	
Concerto de 2 ditos	2.000	
1 quintal vazio	3.000	
8 Colchões de pau, 2400; 2 gamelas 4500	6.900	
12 canecas de esplanadas	1.800	
124 bayonetes e 6 abanos 000	19.760	
100 Muzas garatas, vazio, p. construção de pratos	12.000	111.560
<b>Concertos vazio de prédio -</b>		
Locação das informarias e captação no muro	80.100	
Aluguel para foliar ferrugem	21.000	
Concerto um pedre e alto abalos, enclame de pedra	80.000	
1/4 de cal p. de inspecção da parede	3.000	
Concerto de um pedre 28; 0, g. e t. n. 1200	3.200	186.300
<b>Louca -</b>		
12 copos, p. e, p. e, e 12 telhas 3400		7.840
<b>Água -</b>		
993 cargas d'água, a 160		158.880
		<u>15.069.439</u>
Cont.		

## 4 - Relatório da Santa Casa de Misericórdia de 1930.

Exm<sup>o</sup> Smr. Dr. João de Deus Pires Leal, M. D. Governador do Estado.

Satisfazendo o que determina o n<sup>o</sup> 9 do art. 26 dos Estatutos da Santa Casa de Misericórdia desta capital, venho trazer a V. Exa. os dados precisos para se conhecer as suas condições actuaes.

**Santa Casa de Misericórdia.**

Durante o anno proximo passado foram internados naquella instituição de caridade, oitocentos doentes assim descriminados;

Existiam em 31/12/29,	Homens	30	
	Mulheres	18	48
Entraram durante o anno;	Homens	444	
	Mulheres	308	752
			800
Sahiram durante o anno;			
curados	Homens	235	
	Mulheres	211	496
melhorados	Homens	137	
	Mulheres	73	210
fallecidos	Homens	31	
	Mulheres	22	53
			759
Passaram para o corrente anno;	Homens	21	
	Mulheres	20	41
			800

-----

Dado o desenvolvimento da capital do Estado, a Santa Casa de Misericórdia de Theresina precisa ampliar o seu numero de leitos. Com 50 camas apenas, não é possível internar todos os doentes indigente que lhe batem a porta e muitas vezes em situação angustiosa. Caso assim ainda não se possa fazer, precisa-se então intensificar o