

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI**

1. Identificação do material bibliográfico:

- [] Tese [X] Dissertação [] Monografia [] TCC Artigo [] Livro
[] Capítulo de Livro [] Material Cartográfico ou Visual [] Música
[] Obra de Arte [] Partitura [] Peça de Teatro [] Relatório de pesquisa
[] Comunicação e Conferência [] Artigo de periódico [] Publicação seriada
[] Publicação de Anais de Evento

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Licenciatura em História

Programa de pós-graduação: em História do Brasil - UFPI

Outro: _____

Autor(a): Rakell Milene Osório Silva

E-mail: raquellosorio@gmail.com

Orientador (a): Josianne Zinglere Soares Marinho

Instituição: UESPI/UFPI

Membro da banca: Francisco Gleison da Costa Monteiro

Instituição: UFPI

Membro da banca: Marcus Pierre de Carvalho Baptista

Instituição: UEG

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Título obtida: Mestre em História do Brasil

Data da defesa: 10 / 02 / 2026

Título do trabalho: Entre ações emergenciais e iniciativas assistenciais à saúde: comissões públicas, caridade e filantropia na Colônia São Pedro de Alcântara e na cidade de Florianópolis (1877-1930)

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): CAPES

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: ☒

Parcial: ☐. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: _____

.....

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 264/2016 de 05 de dezembro de 2016, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Terexina Data: 27 / 03 / 26

Assinatura do(a) autor(a): Rickell Milena Osório Silva

* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).



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

RAKELL MILENA OSÓRIO SILVA

**ENTRE AÇÕES EMERGENCIAIS E INICIATIVAS ASSISTENCIAIS À
SAÚDE:** comissões públicas, caridade e filantropia na Colônia São Pedro de
Alcântara e na cidade de Floriano-PI (1877-1930)

Teresina
2026

RAKELL MILENA OSÓRIO SILVA

**ENTRE AÇÕES EMERGENCIAIS E INICIATIVAS ASSISTENCIAIS À
SAÚDE:** comissões, caridade, filantropia e agentes de cura na Colônia São
Pedro de Alcântara e na cidade de Floriano (1877-1930)

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.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Joseanne Zingleara Soares Marinho.

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Centro de Ciências Humanas e Letras
Biblioteca Setorial Profº Wilson Brandão

S586e Silva, Rakell Milena Osório.
 Entre ações emergenciais e iniciativas assistenciais à saúde :
 comissões, caridade, filantropia e agentes de cura na Colônia São
 Pedro de Alcântara e na cidade de Floriano (1877-1930) / Rakell
 Milena Osório Silva. -- 2026.
 191 f. : il.

 Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí,
 Centro de Ciências Humanas e Letras, Programa de Pós-
 Graduação em História do Brasil, Teresina, 2026.
 “Orientadora: Profa. Dra. Joseanne Zingleara Soares Marinho”.

 1. Saúde e doenças - História. 2. Saúde pública. 3.
 Estabelecimentos de saúde. 4. Caridade e filantropia. 5. Artes de
 cura. I. Marinho, Joseanne Zingleara Soares. II. Título.

CDD 362.109

RAKELL MILENA OSÓRIO SILVA

**ENTRE AÇÕES EMERGENCIAIS E INICIATIVAS ASSISTENCIAIS À
SAÚDE:** comissões, caridade, filantropia e agentes de cura na Colônia São
Pedro de Alcântara e na cidade de Floriano (1877-1930)

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.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Joseanne Zingleara
Soares Marinho.

APROVADO EM:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Joseanne Zingleara Soares Marinho
Universidade Estadual do Piauí/Universidade Federal do Piauí (UESPI/UFPI)
Orientadora

Prof. Dr. Francisco Gleison da Costa Monteiro
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Examinador Interno

Prof. Dr. Marcus Pierre de Carvalho Baptista
Universidade Estadual de Goiás (UEG)
Examinador Externo

Cresci ouvindo minha mãe falar “estude muito para você ir mais longe que eu”. Mal sabe ela que eu faço de tudo para levá-la junto comigo.

AGRADECIMENTOS

Desde o início da minha trajetória acadêmica, sempre acreditei que os encontros que a vida me proporcionou não foram ao acaso. Cada pessoa que caminhou ao meu lado, seja nos estudos, nas descobertas e nos desafios, deixou marcas que tornaram possível chegar até aqui. Quando penso no percurso que me trouxe à História da Saúde e das Doenças, lembro com carinho do meu próprio espanto ao descobrir esse campo. Eu não imaginava que um dia me dedicaria a ele, mas bastou a primeira oportunidade para que o encantamento se tornasse um compromisso. Hoje, concluo esta dissertação com a certeza de que encontrei o lugar onde minha curiosidade, propósito e afeto pela pesquisa convivem em plena harmonia.

Agradeço, antes de tudo, à minha mãe, Kelli Osório, cuja presença foi a base mais sólida que eu poderia ter. Seu cuidado, sua sensibilidade e sua confiança em mim foram constantes. O amor que você me ofereceu em forma de paciência, incentivo e acolhimento foi o que sustentou cada passo dessa jornada.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Joseanne Marinho, que me acompanha desde o meu primeiro PIBIC em 2020, expresso minha profunda gratidão. Obrigada por acreditar no potencial desta pesquisa desde o início, por dividir seu conhecimento com generosidade e por me conduzir com rigor, compromisso e humanidade.

Aos meus amigos Eloá, Eric, Elayne, Anny e Sarah, obrigada por transformarem o caminho em abrigo. Pela escuta, pelas palavras de coragem e por, tantas vezes, me lembrarem da minha própria força, quando a dúvida insistia em falar mais alto.

Ao grupo *Subalternos*, em que Iarah, Helen, Luiz Sérgio, Matheus, por meio a convivência da 20^a turma do Mestrado, conseguimos fazer trocas que ultrapassaram o acadêmico. A amizade de vocês tornou os dias mais leves e as inquietações mais compartilháveis.

Ao senhor César Augusto, obrigada por dividir comigo sua relação viva com Floriano. Pelas referências, pelas conversas, e principalmente por me aproximar de saberes que não cabem apenas nos arquivos: o ofício das parteiras, a fé das rezadeiras, a cura inscrita na experiência. Seu gesto ampliou meu olhar e minha pesquisa.

Agradeço à CAPES pela concessão da bolsa de pesquisa, fundamental para a realização deste trabalho.

Registro também meus sinceros agradecimentos à banca de qualificação, composta pelos professores Pedro Pio Fontineles Filho e Francisco Gleison da Costa Monteiro, pelas leituras atentas, críticas construtivas e valiosas contribuições. Da mesma forma, agradeço à banca de defesa, integrada pelos professores Marcus Pierre de Carvalho Baptista, Pedro Pio e Francisco Gleison Monteiro, cujas observações e sugestões enriqueceram significativamente a versão final desta pesquisa.

Encerrar este ciclo é também reconhecer que ele foi construído por muitas mãos e vozes. Sou grata a cada presença, a cada incentivo e a cada aprendizado que me trouxe até a conclusão deste trabalho. Que este seja apenas o fim de uma etapa e o início de tantas outras que ainda virão.

RESUMO

A presente pesquisa investiga as instituições de saúde da antiga Colônia São Pedro de Alcântara, posteriormente elevada à categoria de cidade sob o nome de Floriano-PI, no contexto das ações assistenciais, bem como das iniciativas caritativas e filantrópicas, que ampararam a localidade entre os anos de 1877 e 1930. A população enfrentava diversas enfermidades, que exigiam cuidados específicos, como atendimento médico e acesso a medicamentos adequados, ou então recorriam as artes de cura. A ausência desses recursos contribuía significativamente para o agravamento das doenças e o aumento da mortalidade, revelando a precariedade das condições de vida e saúde no estado do Piauí. Diante desse cenário, torna-se fundamental considerar não apenas os médicos diplomados, que ainda estavam em processo de consolidação profissional, mas também os praticantes de cura não licenciados, como parteiras, curandeiros, benzedeiros e práticos, cuja atuação era amplamente legitimada pelas comunidades locais. A pesquisa se baseia em um levantamento bibliográfico com abordagem teórica, historiográfica e metodológica, fundamentada em autores como Joseanne Marinho (2021; 2020; 2018), Josefina Demes (2002), Ana Karoline Nery (2024; 2021), Djalma Nunes Filho (2005), Teodoro Sobral Neto (1997) e Gilberto Hochman (2012). As fontes primárias analisadas compreendem documentos sobre a Colônia São Pedro de Alcântara e a cidade de Floriano, como os registros das Comissões de Socorro e dos serviços prestados por médicos vinculados ao Partido Público (1877–1880), laudos e inspeções médicas (1874–1888), além de arquivos oriundos da Prefeitura, da Câmara e do Conselho Municipal (1870–1930). Também foram consultados documentos da Delegacia, do Quartel, da Guarda Nacional e das Obras Públicas (1860–1940), e analisados também jornais como *Floriano*, *Diário do Piauí*, *O Piauí*, *O Popular* e *A Imprensa*. Dessa forma, ao analisar as práticas de cuidado e os dispositivos institucionais de saúde na região da Colônia São Pedro de Alcântara, posteriormente Floriano, entre os anos de 1877 e 1930, foi possível compreender como a assistência foi sendo construída de maneira desigual, marcada tanto pela atuação do Estado, pelas iniciativas da sociedade civil e religiosa, como também pelos agentes, seja a partir das artes de cura ou por meio dos profissionais formados e licenciados. A pesquisa, portanto, contribuiu para refletir sobre e sobre as estratégias coletivas de enfrentamento das enfermidades.

Palavras-chave: História da saúde e das doenças. Saúde pública. Estabelecimentos de saúde. Caridade e Filantropia. Artes de cura.

ABSTRACT

The present research investigates the health institutions of the former Colony of São Pedro de Alcântara, later elevated to city status under the name Floriano-PI, within the context of relief actions and charitable and philanthropic initiatives that supported the locality between 1877 and 1930. During this period, the population faced numerous illnesses that demanded specific forms of care, including medical assistance and access to appropriate medicines, or alternatively led them to seek healing practices rooted in the *arts of cure*. The absence of such resources contributed directly to the worsening of diseases and rising mortality rates, exposing the precarious living and health conditions in the state of Piauí. Given this scenario, it becomes essential to consider not only formally trained physicians — still in the process of professional consolidation, but also non-licensed healing practitioners such as midwives, folk healers, prayer healers, and *práticos* (lay medical practitioners), whose work was widely legitimized by local communities. The study is based on a theoretical, historiographical, and methodological bibliographic survey, supported by authors such as Joseanne Marinho (2021; 2020; 2018), Josefina Demes (2002), Ana Karoline Nery (2024; 2021), Djalma Nunes Filho (2005), Teodoro Sobral Neto (1997), and Gilberto Hochman (2012). The primary sources analyzed include documents related to the Colony of São Pedro de Alcântara and the city of Floriano, such as records from the Relief Commissions and the services provided by physicians linked to the Public Party, medical reports and inspections (1874–1888), and archival materials from the City Hall, Municipal Council, and City Chamber (1870–1930). Additional documents from the Police Office, Military Barracks, National Guard, and Public Works (1860–1940) were also consulted. The research further incorporated analysis of newspapers including *Floriano*, *Diário do Piauí*, *O Piauí*, *O Popular*, and *A Imprensa*. Through the examination of care practices and institutional health structures in the region, first as the Colony of São Pedro de Alcântara and later as Floriano, between 1877 and 1930, the study made it possible to understand how health assistance was built unevenly, shaped by the actions of the State, by civil and religious initiatives, and by healing agents operating both through the *arts of cure* and through formally licensed professionals. The research therefore contributes to broader reflections on collective strategies for coping with disease and adversity.

Keywords: History of health and diseases; public health; health institutions; charity and philanthropy; arts of healing.

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Mapa do Piauí de 1870 com as fronteiras dos Estados vizinhos	31
Mapa 2 – Localização das Comissões de Socorros Públicos na Província do Piauí (1877- 1879)	50
Mapa 3 – Localização das Comissões de Socorros Públicos na Província do Piauí (1888-1889)	60
Mapa 4 – Localização das Delegacias de Saúde na Província do Piauí (1880-1890)	68
Mapa 5 – Nascentes do Rio Parnaíba	81

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Planta Baixa do Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara	29
Figura 2 – Antigo Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara.....	30
Figura 3 – Despesas destinadas aos flagelados na Província do Piauí, em 1879	48
Figura 4 – Planta do Mercado Municipal de Floriano	86
Figura 5 – Anúncio dos produtos vendidos no Estabelecimento Comercial de Luiz Fernandes Ribeiro Gonçalves na década de 1910	91
Figura 6 – Fachada do Estabelecimento Comercial de Luiz Fernandes Ribeiro Gonçalves na década de 1910	92
Figura 7 – Edição do jornal “O Popular”, ano de 1924	93
Figura 8 – Fachada do Prédio do Colégio 24 de Fevereiro, em 1922.....	95
Figura 9 – Fachada do Hospital de Caridade de Floriano na década de 1920	112
Figura 10 – Fachada do antigo Hospital de Caridade de Floriano atualmente.....	114
Figura 11 – Movimento de doentes do Hospital de Caridade de Floriano durante o ano de 1916.....	119
Figura 12 – Movimento de doentes do Hospital de Caridade de Floriano durante o ano de 1917.....	119
Figura 13 – Expedição do Instituto Oswaldo Cruz no Sul do Piauí em 1912.....	144

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 COMISSÕES DE SOCORRO E DELEGACIAS DE HIGIENE NA COLÔNIA SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA	27
2.1 “Depois de concluído será o mais importante [estabelecimento] da Província”: a criação e estruturação da Colônia São Pedro de Alcântara	28
2.2 “Haja de mandar preparar uma ambulancia propria para o tratamento de febres”: a atuação das Comissões de Socorros.....	44
2.3 “Ressente-se a provincia da falta de profissionaes nas localidades do interior”: o funcionamento da Delegacia de Saúde	65
3 A ATUAÇÃO DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO A SUA ASSISTÊNCIA AO SUL DO PIAUÍ	79
3.1 “As vias de transporte são o início da civilização”: mobilidade e urbanização na elevação da Colônia São Pedro de Alcântara à cidade de Floriano	80
3.2 “Vive ella, exclusivamente, dos beneficios das loterias nacionaes”: caridade limitada e apoio estatal na manutenção do hospital	101
3.3 Entre “saes de quinina” e superlotação: o papel do Hospital de Caridade de Floriano no atendimento à população	115
4 O TRATAMENTO DA POPULAÇÃO A PARTIR DAS ARTES DE CURAR E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	125
4.1 “Na falta de medico, foi chamado para dar-lhe algum remedio um curandeiro”: Os praticantes e as artes de curar	125
4.2 “Trabalhos executados pelo systema moderno”: médicos, dentistas e farmacêuticos em busca de legitimidade	142
4.3 “Feiticeiros que ceifam vidas e augmentam o sofrimento dos desvallidos”: os conflitos entre diferentes saberes e práticas de cura	164
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	171
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E DOCUMENTAIS	175

1 INTRODUÇÃO

Ao tratar da história de Floriano, a escritora Josefina Demes¹ percorre desde os primeiros momentos de sua formação, passando pela povoação da Manga e pela fundação da Colônia São Pedro de Alcântara, até alcançar a elevação da localidade à categoria de cidade. Em sua obra, a autora destaca múltiplos aspectos da trajetória local, como a política, a religiosidade, o comércio, os movimentos migratórios e a saúde. No entanto, nas notas explicativas presentes nas páginas iniciais do livro, a editora responsável esclarece que determinados temas não foram plenamente desenvolvidos, e outros sequer chegaram a ser concluídos, embora tenham sido mantidos na publicação por seu valor documental e histórico. Entre esses temas, destacam-se questões que serão aprofundadas nesta pesquisa, especialmente no que diz respeito às formas de assistência aos mais necessitados: a atuação das Comissões de Socorros Públicos no final do período provincial, bem como do Hospital São Vicente de Paulo, mais tarde denominado Hospital de Caridade de Floriano, já nos primeiros anos da Primeira República; os agentes envolvidos, seja a partir das artes de curar, como também através da medicina tida como oficial para a época.

Todavia, ao retratar qualquer aspecto de Floriano, a escritora adota um tom memorialístico e saudoso, como é demonstrado no trecho a seguir sobre saúde na localidade:

Floriano é uma cidade que surpreendentemente despertou bem cedo para as grandes conquistas. No setor da saúde, por exemplo, nem bem completara sete anos de existência como cidade e já contava com os serviços de um Hospital – o Hospital São Vicente de Paulo.²

Tal abordagem suaviza aspectos centrais da realidade social e institucional do período. Ao afirmar que Floriano já possuía um hospital poucos anos após a sua elevação à categoria de cidade, o texto ignora o processo histórico anterior vivido ainda na Colônia São Pedro de Alcântara, quando a assistência à saúde era marcada por iniciativas esporádicas, como as Comissões de Socorros Públicos. Essas iniciativas materializavam uma forma de assistência precária e intermitente, refletindo tanto a ausência de políticas públicas estruturadas quanto a

¹ Josefina Demes foi uma importante educadora, escritora e pesquisadora da memória regional da cidade de Floriano, no Piauí. Foi a primeira mulher da região a obter formação superior, graduando-se em Farmácia e Bioquímica pela Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará. Atuou por mais de duas décadas como professora e diretora em instituições educacionais de Floriano, tornando-se uma figura central na formação intelectual e cívica da cidade. A sua principal contribuição como escritora é a obra *Floriano: Sua História, Sua Gente*, resultado de mais de trinta anos de pesquisa. COSTA, Cristovão Augusto Soares de Araújo; LOPES, Luis Paulo de Oliveira; ATTEM, Rosenilta Maria de Carvalho; SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Coleção Florianenses**. 2ª edição. Teresina: Fundação Floriano Clube, 2013.

² DEMES, Josefina. **Floriano: sua história, sua gente**. Teresina: Halley, 2002. p. 11.

mobilização moral das elites locais frente à miséria e ao sofrimento. As comissões atuavam somente em períodos de seca e de epidemia, com o auxílio da Província, fornecendo roupas, alimentos, abrigos e medicamentos aos flagelados³.

No final do século XIX, a atuação pontual e emergencial das Comissões de Socorros Públicos se referia ao conjunto de ações e medidas organizadas pelo Governo Imperial para mitigar os efeitos das calamidades naturais, sobretudo a fome, a miséria e as epidemias causadas pelas estiagens prolongadas⁴. Havia também as Delegacias de Higiene, responsáveis por organizar e fiscalizar as práticas de saúde pública em nível local. No Piauí, essas delegacias foram inseridas em um contexto marcado pela recorrência de epidemias como varíola, cólera e febre amarela, representando uma tentativa de medicalização da sociedade e de disciplinarização dos espaços urbanos. As suas atribuições incluíam a inspeção de ambientes públicos e privados, além do controle da qualidade dos alimentos comercializados em mercados e açougues. Além disso, tinham a incumbência de vigiar práticas médicas, exigindo registros e licenças de médicos, boticários e parteiras.

Subordinadas, em geral, às Juntas de Higiene Pública ou às Câmaras Municipais, as delegacias atuavam com caráter fiscal e policial, possuindo poder para aplicar multas, interditar estabelecimentos e apreender mercadorias impróprias para consumo⁵. Mantidas pelo Estado, tinham apenas responsabilidades específicas de fiscalização e controle das condições de salubridade, funcionando, em regra, com sedes fixas. Em muitas localidades, essas delegacias enfrentavam a escassez de profissionais capacitados, o que limitava a realização de visitas domiciliares e a inspeção sistemática dos ambientes.

A atuação dessas instituições pouco alcançava as camadas mais pobres da população, que, mesmo após a fundação do Hospital São Vicente de Paulo, continuaram a vivenciar formas de cuidado marcadas pela precariedade, pela intermitência no atendimento e pela crônica falta de recursos. Embora tenha sido implantado em uma cidade recém-criada, o hospital surgiu a partir de recursos oriundos da caridade – e, posteriormente da filantropia –, mobilizados pela Companhia São Vicente de Paulo, sendo inaugurado sob inúmeras dificuldades.

Diante da escassez de verbas, que se mostravam insuficientes para garantir o tratamento adequado e a internação dos enfermos, o poder municipal foi gradualmente compelido a

³ DIAS, Dayane Julia Carvalho. Mortalidade e migração no período da seca de 1877-1879 na freguesia de São José (Fortaleza/CE). **Resgate: Revista Interdisciplinar Cultural**, v. 27, n. 2 [38], p. 175-194. Campinas, 2019.

⁴ SOUSA, José Weyne de Freitas. Planos de Assistência aos Desvalidos das Secas na Região Nordeste do Brasil (1878-1915). **Projeto História**, São Paulo, v. 73, p. 329-356, 2022.

⁵ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. As Delegacias, os Postos e os Hospitais: as primeiras instituições de saúde e o atendimento infantil no Piauí (1889 -1930). **Revista Outros Tempos**, v. 17, n. 30, 2020, p. 156-180. Teresina, 2020.

subsidiar e assumir a administração da entidade. Nesse sentido, a narrativa que exalta a suposta precocidade da assistência hospitalar local contribui mais para a construção de uma imagem idealizada e heroica da cidade do que para uma análise crítica das condições de saúde e do amparo social durante o processo de transição entre a Colônia São Pedro de Alcântara e o novo cenário urbano da Primeira República.

No período provincial, as condições de saúde eram deficitárias não somente em Floriano e no restante do interior, mas também na capital piauiense. Durante as secas, como destaca Monsenhor Chaves, “[...] retirantes que não encontraram emprego voltaram aos milhares para sua terra de origem. Ficaram doentes”⁶. Foi um período em que epidemias como varíola, febres, sarampo, cólera e diarreias se espalharam com facilidade, atingindo tanto a população local quanto os migrantes vindos do Ceará e de outras regiões interioranas do Piauí. Muitos chegavam sem destino certo, em situação de extrema pobreza, sem emprego, moradia ou qualquer tipo de amparo.

A assistência prestada pelas instituições existentes, como as Santas Casas de Misericórdia de Teresina e Parnaíba, além de algumas Comissões de Socorros esparsas em municípios específicos, era nitidamente insuficiente para suprir a enorme demanda. Essas entidades operavam com recursos escassos, estrutura limitada e sem articulação efetiva. Assim, longe de oferecer uma rede eficaz de proteção, esses organismos apenas atenuavam de forma pontual e improvisada os efeitos de uma crise estrutural que combinava miséria, abandono e desorganização administrativa.

Segundo Robert Castel⁷, a assistência aos pobres, isto é, aqueles considerados incapazes de garantir a própria subsistência, esteve presente, sob diferentes formas, na maioria das sociedades ocidentais ao longo da história. As estratégias adotadas para lidar com a pobreza nas cidades foram variadas, indo desde práticas informais de caridade, realizadas diretamente entre indivíduos, até a institucionalização do cuidado por meio da criação de espaços específicos para esse fim, como asilos, orfanatos, hospitais e hospícios. Tais dispositivos refletiam não apenas uma resposta à miséria, mas também uma forma de disciplinamento e controle social dos pobres.

O Hospital São Vicente de Paulo e a Santa Casa de Misericórdia foram exemplos concretos dessas práticas assistencialistas às camadas sociais pobres. No Piauí, com um caráter religioso herdado das antigas irmandades e confrarias, a atuação do hospital estava relacionada às chamadas Conferências Vicentinas, núcleos locais da sociedade que articulavam campanhas

⁶ CHAVES, Monsenhor. **Obra Completa**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1998. p. 77.

⁷ CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

de arrecadação, visitas e obras de caridade. Em Floriano, por exemplo, a Conferência de São Pedro de Alcântara, entidade assistencial ligada à Sociedade de São Vicente de Paulo (SSVP), desempenhou um papel fundamental na criação do Hospital São Vicente de Paulo, inaugurado em 1905.

Entre 1877 e 1930, o sul do Piauí vivenciou um processo singular de construção social da saúde, marcado pela coexistência conflitiva e complementar entre práticas populares de cura e a gradual tentativa de afirmação da medicina científica. A fundação do Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara, em 1871, consolidou a localidade como nova centralidade regional e entreposto comercial, dinamizando a circulação de mercadorias e saberes⁸. Contudo, a modernização urbana posterior à elevação de Floriano à categoria de cidade pela Lei nº 144 não se traduziu em infraestrutura sanitária equivalente à da capital piauiense, mantendo a assistência médica rarefeita e dependente de agentes práticos como parteiras, curandeiros e boticários, inclusive contratados pelo próprio Estado em momentos de crise⁹.

A legitimação do discurso higienista e médico no final do século XIX, longe de extinguir os saberes tradicionais, produziu disputas simbólicas e morais amplificadas pela imprensa, que frequentemente associava o curandeirismo e a botica empírica ao atraso e à desordem social¹⁰. A autoridade prática desses curadores não se sustentava na titulação formal, mas na confiança comunitária e na eficácia percebida de seus ofícios, lógica historicamente observada em áreas afastadas dos grandes centros¹¹. Em Floriano, a chegada do primeiro médico, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, e posteriormente do oftalmologista Dr. Sebastião Martins, simbolizou não apenas a busca por legitimação profissional, como também a introdução gradual de uma racionalidade médica como campo de saber-poder, em meio a lacunas institucionais e à persistência de redes femininas e empíricas de cuidado¹². Assim, a história da saúde no interior piauiense deve ser compreendida como uma trajetória híbrida, na qual fé, experiência e ciência se articularam de forma não linear, refletindo tensões sociais, agências subalternas e os limites territoriais do projeto sanitário brasileiro.

⁸ BARROS, Jesualdo Cavalcante. **Memória dos confins: a saga de vaqueiros, heróis e jagunços nos esmos sertões onde começou o Piauí**. 3. ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2005.

⁹ PIMENTA, Tânia Salgado. Curandeiro, parteira e sangrador: ofícios de cura no início do oitocentos na corte imperial. **Khronos – Revista de História da Ciência**, n. 6, dez. 2018.

¹⁰ LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

¹¹ SOARES, Marcio de Souza. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, v. VIII(2): 407-38, jul.-ago. 2001.

¹² SILVA, Rakell Milena Osório. **Do Hospital De Caridade Miguel Couto ao Posto de Higiene: a assistência pública em saúde no município de Floriano – PI (1930-1945)**. Monografia (Graduação em Licenciatura em História) – Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2023.

Dessa forma, o objetivo da pesquisa é analisar as formas de assistência à saúde na região no período de 1877 a 1930, desde um momento em que a Colônia São Pedro de Alcântara ainda não dispunha de instituições regulares de atendimento à população pobre até a consolidação de serviços voltados ao enfrentamento de epidemias e endemias. O estudo destaca a atuação da Comissão de Socorros e da Delegacia de Higiene, bem como o papel central dos profissionais de saúde licenciados, como médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos e delegados, ou vinculados às artes de curar, como parteiras, rezadeiras, curandeiros e boticários, além dos embates na implementação de práticas terapêuticas. Por fim, a pesquisa analisa a importância da instituição hospitalar em Floriano, representada pelo Hospital São Vicente de Paulo, e o seu caráter caritativo e filantrópico na saúde da população do sul do Piauí.

Levando em consideração a problemática exposta, no decorrer da investigação, questiona-se: como a Colônia São Pedro de Alcântara, através das Comissões de Socorros Públicos, a partir dos serviços emergenciais, tratava os enfermos pobres e imigrantes?; de quais formas a Colônia passou a se organizar a partir desses serviços temporários?; havia regularidade do funcionamento dos serviços de fiscalização dos ambientes públicos e privados e concessão de licenças pela Delegacia de Saúde de Floriano?; de que maneira as pessoas acometidas por doenças começaram a ser vistas e em que momento passaram a ser notadas pelo poder público e pela elite local?; qual a prerrogativa para se instalar um hospital em Floriano e não em outra localidade ao sul do Piauí?; como era a terapêutica das doenças nas instituições de poder público, caritativo e filantrópico?; de quais formas se davam as relações entre os acometidos pelas doenças e os médicos, enfermeiros e delegados de saúde que estavam responsáveis pelos tratamentos, bem como a concorrência entre os licenciados e os praticantes das artes de cura?; como a medicina oficial e as artes de cura coexistiam no cotidiano da população?; como o Estado e as instituições religiosas/filantrópicas buscavam legitimar, restringir ou integrar essas diferentes formas de cuidado à saúde?.

A partir da concepção sobre o tratamento das enfermidades nesses espaços de cura em Floriano, procura-se apresentar como, na Colônia São Pedro de Alcântara, posteriormente elevada à qualidade de cidade de Floriano, durante o período de 1877 a 1930, a partir de iniciativas assistenciais, caritativas e filantrópicas, atuaram os serviços e tratamentos da população pobre do sul do Piauí. O marco inicial desse recorte, o ano de 1877, diz respeito ao evento da epidemia de varíola que assolou boa parte do Piauí, atrelado à grande seca que atingiu uma grande parcela do Nordeste. Já 1930, ano final do recorte, delimita o fim da Primeira República, quando as políticas públicas voltadas para as instituições de saúde estavam começando a se estabelecer com maior regularidade. É possível notar que a cidade de Floriano

era responsável pela assistência à região sul do estado do Piauí. Daí a necessidade de instituições que atendessem a população pobre e evitassem o alastramento de diversas doenças.

O interesse pela temática do campo da história da saúde e das doenças deu-se em virtude da atuação como bolsista no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), na Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Em sequência, as pesquisas PIBIC UESPI¹³, PIBIC CNPq¹⁴ e PIBIC UESPI¹⁵ foram orientadas pela professora Dra. Joseanne Zingleara Soares Marinho. Ao longo do período, foi possível perceber os avanços e retrocessos na saúde pública piauiense, principalmente do interior do estado, como é o caso de Floriano. Assim, notou-se ainda que havia diversos estudos acerca da capital Teresina, de como os serviços de saúde se organizavam, os profissionais atuavam e as políticas eram direcionadas. Encontrou-se também pesquisas da cidade de Parnaíba, sobre as instituições filantrópicas e as ações de governo. Porém, foram obtidas poucas bibliografias específicas sobre Floriano, que teve sua contribuição nos períodos descritos, a partir das políticas públicas voltadas para o setor da saúde pública. Dessa forma, a partir dos projetos PIBIC e da orientação da professora Dra. Joseanne Marinho, a temática acerca da saúde pública no Governo Interventor (1930-1945) em Floriano pôde ser aprofundada e resultou no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)¹⁶ anterior a esta dissertação.

Esses trabalhos, em conjunto, possibilitaram um contato com materiais historiográficos, teóricos e metodológicos relacionados ao tema, além de um vasto conjunto de fontes primárias, com destaque para mensagens de autoridades governamentais, jornais, revistas, almanaques, mapas, relatos orais, relatórios de viajantes e registros iconográficos. Através dessas primeiras experiências de elaboração de uma pesquisa histórica com base na análise de documentos dos séculos XIX e, sobretudo, XX, tornou-se viável compreender não apenas as particularidades exigidas em cada proposta de estudo, mas também aspectos significativos do contexto histórico no qual essas fontes estavam inseridas.

No campo dos estudos sobre as formas de assistência, a pesquisa insere-se nas investigações relacionadas à história da saúde e das doenças, por ser um domínio que não se limita à investigação das enfermidades em si, mas abrange também as formas pelas quais essas doenças se expressam e são tratadas dentro de contextos sociais, econômicos e culturais

¹³ O projeto teve vigência de 2020 a 2021, com o título “Das Delegacias de Saúde aos Postos de Higiene: a prevenção e a terapêutica das enfermidades no Piauí entre as décadas de 1890 a 1950”.

¹⁴ O projeto teve vigência de 2021 a 2022, com o título “Curar com ciência e prevenir com cautela: os Postos de Higiene e a interiorização da saúde pública no Piauí (1930-1949)”.

¹⁵ O projeto teve vigência de 2022 a 2023, com o título “Manter a sanidade e tratar com ciência: os Postos de Saúde pública no Piauí (1930-1945)”.

¹⁶ Silva, Rakell Milena Osório. **Do Hospital De Caridade Miguel Couto ao Posto de Higiene: a assistência pública em saúde no município de Floriano – PI (1930-1945)**. Monografia (Graduação em Licenciatura em História) – Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2023.

específicos de cada espaço e época. Segundo George Rosen, as abordagens históricas que tratam a saúde como uma questão social estão intimamente relacionadas ao conceito de Medicina Social. Nesse entendimento, o termo “social” não se restringe apenas ao meio ambiente físico, mas inclui os fatores que integram a condição social de determinados grupos e influenciam diretamente o estado de saúde de seus membros¹⁷.

O campo adquiriu maior destaque a partir de transformações nos métodos e abordagens adotadas pelos historiadores. A historiografia ocidental passou por uma profunda reformulação de seus pressupostos teóricos até então predominantes, especialmente a partir da década de 1960, quando uma crise paradigmática provocou o desdobramento e a diversificação de suas temáticas e objetos de análise¹⁸. Especificamente, os debates em torno da assistência sanitária e das questões sociais relacionadas à pobreza urbana começaram a ser amplamente discutidos na Europa a partir dos anos 1980, tendo como principais referências a historiadora francesa Catherine Duprat¹⁹ e a italiana Sandra Cavallo²⁰. No contexto brasileiro, as pesquisas sobre o tema vêm ganhando espaço e despertando o interesse de especialistas de diferentes áreas, como historiadores, sociólogos, antropólogos e cientistas políticos²¹.

Nesse sentido, a presente pesquisa, portanto, enquadra-se no campo da história da saúde e das doenças e pretende se somar a trabalhos já empreendidos por historiadoras nesse domínio, sobretudo aos que se voltam para o cenário piauiense. Logo, convém destacar que diálogos mais próximos foram estabelecidos com Joseanne Marinho²², Danielle Santos²³, Rafaela Martins²⁴ e Ana Karoline Nery²⁵, pesquisadoras que abordaram a problemática da saúde no Piauí durante o final do século XIX e início do século XX, além de temas adjacentes que auxiliaram na compreensão do funcionamento das instituições hospitalares e das medidas de combate às

¹⁷ ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

¹⁸ CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo (Orgs.). **Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

¹⁹ DUPRAT, Catherine. **Usos e práticas da filantropia: pobreza, ação social e vínculo social em Paris durante o início do século XIX**. Paris: Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale, 1996.

²⁰ CAVALLO, Sandra. **Caridade e poder na Itália Moderna: benfeitores e seus motivos em Turim, 1541-1789**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

²¹ HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Orgs.). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

²² MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **“Manter sadia a criança sã”: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940**. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

²³ SANTOS, Danielle Filgueiras. **Para além do “lisonjeiro estado sanitário”: a atuação do governo provincial no combate às epidemias e endemias em Teresina, PI (1852-1889)**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2025.

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

²⁵ NERY, Ana Karoline de Freitas. **Políticas públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina durante as décadas de 1930 e 1940**. Dissertação de Mestrado em História Geral do Brasil. Teresina, 2021.

epidemias e endemias. Esses foram estudos utilizados como referenciais nesta pesquisa, com o objetivo de compreender as práticas de assistência aos pobres no contexto de Floriano, entre os anos de 1877 e 1930.

As investigações acadêmicas voltadas a essas temáticas, com origem predominante na Região Sudeste do país, começaram a se expandir numericamente apenas a partir do final da década de 1980, período em que se consolidou o campo da história da saúde e das doenças no Brasil. Desde então, essa área tem possibilitado a produção de um expressivo volume de estudos sobre as interações entre enfermidade, cuidados à saúde e dinâmica social. Conforme destaca Gisele Sanglard²⁶, esses elementos serviram como ponto de partida para que os poderes públicos, assim como as elites locais, se mobilizassem na tentativa de enfrentar os desafios representados pelas populações pobres, indigentes e tidas como vadias nos centros urbanos. A assistência voltada aos denominados “resíduos sociais”²⁷ englobava um conjunto de práticas que, ao mesmo tempo em que buscavam oferecer algum tipo de amparo, também estabeleciam distinções morais entre o “pobre digno”, valorizado pela sua dedicação ao trabalho, e o “pobre mau”, reprovado por se afastar desse ideal.

No cenário piauiense, as primeiras pesquisas realizadas sobre a temática da saúde foram percebidas ainda nos anos 2000, como a dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), por Antonio Melo Filho²⁸, que versou sobre as condições de saúde pública em Teresina durante a Primeira República. Apesar de relevantes, esses estudos ainda estavam inseridos em outros campos da historiografia, uma vez que o campo da história da saúde e das doenças no Piauí somente se consolidou posteriormente. Apenas em 2018, com a criação do Grupo de Trabalho de História da Saúde e das Ciências da Associação Nacional de História (ANPUH), seção Piauí, e do Grupo de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde no Piauí – Sana (UESPI/UFPI) –, essas temáticas ganharam novo fôlego e passaram a estruturar um campo próprio de investigação,

²⁶ SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Otávio. **Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920)**. 2014.

²⁷ O termo é utilizado por Gisele Sanglard em seus estudos sobre a história da saúde pública no Brasil, especialmente no contexto da Primeira República, para se referir a grupos marginalizados pela sociedade, como pobres, indigentes, “doentes mentais”, órfãos, vadios, entre outros, que eram alvo de ações assistenciais, médicas ou filantrópicas, mas também de controle social. Em suas obras, Sanglard mostra que a filantropia e o poder público, ao atenderem esses grupos, muitas vezes não agiam apenas por compaixão, mas também por um desejo de normatizar comportamentos e conter o que consideravam ameaças à ordem. Nesse contexto, os “resíduos sociais” eram tratados como um problema a ser administrado, o que envolvia desde a caridade até a exclusão. SANGLARD, Gisele. *A sociedade civil e a construção de hospitais na cidade do Rio de Janeiro da Primeira República. História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 437-459, abr./jun. 2013.

²⁸ MELO FILHO, Antonio. **Teresina: a condição da Saúde Pública na Primeira República (1889-1930)**. 2000. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, 2000.

como destacam Joseanne Marinho e Gisele Sanglard²⁹. O novo cenário possibilitou a realização de eventos acadêmicos voltados à área, o fortalecimento da produção de teses, dissertações e monografias, a divulgação dos resultados em periódicos e livros especializados, além da consolidação de projetos de iniciação científica, extensão e pesquisa.

Segundo Gilberto Hochman³⁰, a Primeira República no Rio de Janeiro foi um período em que as enfermidades passaram a ser reconhecidas como uma preocupação de caráter público e estatal no Brasil. Nesse contexto, desenvolveu-se uma consciência social e coletiva a respeito dos desafios impostos pela disseminação das doenças. O autor sustenta que o processo de institucionalização da saúde no país ocorreu de maneira híbrida, combinando diferentes formas de atuação. Essa perspectiva corrobora com os achados da presente pesquisa, ao analisar a realidade específica de Floriano. Percebe-se que cidades como essa em questão, localizadas no sul piauiense, vivenciaram modelos simultâneos e distintos de provisão de ações voltadas à assistência no campo da saúde. As fontes consultadas demonstram claramente que termos como “assistência”, “caridade pública” e “saúde pública” eram mencionados pelos governantes, indicando concepções de atuação. Essas concepções estavam associadas ao atendimento prestado pelo Hospital São Vicente de Paulo, direcionado prioritariamente aos pobres e indigentes.

O aporte teórico deste trabalho está fundamentado nas proposições de Michel Foucault³¹, a partir de conceitos como medicalização, biopoder, controle social e poder pastoral, necessários para compreender tanto a Colônia Agrícola de São Pedro de Alcântara quanto o Hospital São Vicente de Paulo como instituições que operavam, cada uma a seu modo, dentro das lógicas modernas de disciplinamento social e controle dos corpos. Para o teórico, a vigilância e a disciplinarização constituem mecanismos centrais do poder moderno, voltados para organizar, controlar e normatizar o comportamento dos indivíduos. Diferentemente do poder soberano, que se exerce de maneira visível e punitiva, o poder disciplinar atua de forma sutil e contínua, moldando corpos e condutas por meio de técnicas específicas de observação, registro e correção. Esse modelo é exemplificado em instituições como escolas, quartéis, hospitais e prisões, nas quais os indivíduos passam a ser monitorados constantemente, transformando-se em objetos de saber e de controle. A vigilância permanente cria uma sensação

²⁹ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares; SANGULARD, Gisele. Um prolífico encontro entre a história, a saúde e as doenças. **Contraponto - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI**, Teresina, v. 10, n. 1, p. 10-15, jan./jun. 2021.

³⁰ HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

³¹ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 2014.

de monitoramento frequente, levando os sujeitos a internalizarem normas e regularem o próprio comportamento, enquanto a disciplinarização estrutura o corpo e o tempo, promovendo hábitos, rotinas e capacidades que atendem às necessidades sociais e econômicas do Estado.

A Colônia, concebida como espaço de isolamento e regeneração por meio do trabalho, pode ser interpretada como um dispositivo disciplinar que se insere no conjunto de instituições que visavam domesticar e corrigir os chamados desviantes sociais, pobres, vagabundos, doentes mentais, alcoólatras. Esse controle acontecia por meio da vigilância, da rotina rígida e da moralização do trabalho agrícola, na fábrica de laticínios e sabão e na instituição de ensino implantadas na Colônia. Nesse contexto, o espaço da Colônia funcionava como um instrumento de normalização, impondo padrões de conduta considerados aceitáveis dentro da ordem social e reforçando a lógica de utilidade do indivíduo para o corpo social.

Já o Hospital São Vicente de Paulo, fundado sob a égide da caridade e filantropia e posteriormente incorporado à esfera pública, pode ser analisado a partir das transformações ocorridas nas instituições modernas. O local caracterizou-se por cuidar dos indivíduos não apenas em seus aspectos físicos, mas também morais e espirituais, estabelecendo uma relação de condução das condutas. A prática filantrópica desenvolvida no hospital, voltada especialmente para os pobres e indigentes, transcendia a assistência médica curativa: promovia a observação, o registro, a classificação e o controle dos sujeitos, inserindo-os em uma rede de saber-poder que legitimava a intervenção médica e moral sobre seus corpos.

O conceito de filantropia no Brasil é compreendido como a prática de solidariedade social promovida, em grande parte, por instituições religiosas, organizações da sociedade civil e indivíduos, com o objetivo de atender populações em situação de pobreza. De acordo com Gisele Sanglard³², historicamente, desenvolveu-se como forma de suprir a ausência do Estado na oferta de serviços básicos, como saúde, educação e assistência social, especialmente entre os séculos XIX e XX. Voltada ao bem comum, a filantropia no país assumiu um papel central na organização das primeiras formas de ajuda aos pobres, sendo muitas vezes guiada por valores morais, religiosos ou caritativos. Analisa-se também o conceito de medicina social no século XIX, que segundo George Rosen³³, está ligado à compreensão de que os problemas de saúde não são apenas questões biológicas individuais, mas estão profundamente relacionados às condições sociais, econômicas e políticas da população.

³² SANGLARD, Gisele Porto. Filantropia e assistencialismo no Brasil. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1095-1098, set./dez. 2003.

³³ ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

Outro conceito desenvolvido é sobre caridade religiosa³⁴, uma prática de auxílio ao próximo fundamentada em princípios espirituais e valores religiosos, especialmente no âmbito do cristianismo, onde é considerada uma virtude essencial. Ela manifesta-se por meio de ações diretas e imediatas, como doações de alimentos, roupas e cuidados aos doentes, motivadas pela crença de que ajudar os necessitados é um dever moral e um caminho para a salvação ou expressão do amor a Deus. Contudo, essa prática, embora idealmente desinteressada, muitas vezes é acompanhada de um discurso moralizador com o propósito de orientar e disciplinar os assistidos, promovendo valores como humildade, obediência e resignação. Assim, tanto a Colônia quanto o hospital constituíram mecanismos que articularam cuidado e coerção, assistência e vigilância, sendo expressões concretas da forma como o poder moderno passou a operar na administração da vida das populações consideradas marginalizadas ou em situação de risco social.

As práticas de cura no Brasil oitocentista e nas primeiras décadas do século XX podem ser compreendidas a partir do conceito de pluralidade terapêutica, que reconhece a convivência dinâmica entre saberes científicos, religiosos e empíricos na assistência à saúde, especialmente em regiões onde o Estado e a medicina acadêmica tinham presença limitada. Nesse campo híbrido, o cuidado e a cura não eram definidos pela titulação formal, mas por uma economia moral da cura, baseada na confiança comunitária, na reputação social e na eficácia percebida dos tratamentos, fatores que legitimavam a atuação de parteiras, curandeiros, boticários e benzedeiros³⁵.

Muitos desses conhecimentos podem ser entendidos como saberes tácitos e empíricos, transmitidos pela oralidade e pela experiência cotidiana, sem sistematização acadêmica, mas culturalmente reconhecidos e socialmente validados pelas populações sertanejas, negras e indígenas³⁶. A partir do final do século XIX, a medicina científica buscou afirmar a sua autoridade por meio do processo de medicalização da sociedade e do corpo, configurando o médico como figura central de um campo de saber-poder, que classificava e regulava práticas terapêuticas e estabelecia fronteiras entre o que era considerado cura legítima e ilegítima, inclusive reprimindo simbolicamente os agentes populares. Esse movimento insere-se na lógica mais ampla da biopolítica, na qual o Estado e os seus quadros sanitários passaram a intervir de

³⁴ NEVES, Frederico de Castro. Caridade e controle social na Primeira República (Fortaleza, 1915). **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 53, p. 115-133, jan./jun. 2014.

³⁵ WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. **Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 13-25, 2005.

³⁶ GOMES, Flávio e BARBOSA, Keith de Oliveira. **Doenças, morte e escravidão africana: perspectivas historiográficas**. PIMENTA, Tânia Salgado e GOMES, Flávio (org.). Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil. Rio de Janeiro: Outras Letras/CNPQ, 2016.

forma mais direta sobre a vida e os corpos, sobretudo em contextos de crise, epidemias e reorganização urbana, utilizando códigos, regulações e instituições como instrumentos de disciplinamento social e sanitário³⁷.

A pesquisa traz uma contribuição relevante para a compreensão dos modelos de assistência à população pobre da Colônia São Pedro de Alcântara e, posteriormente, da cidade de Floriano, ao demonstrar como as práticas de cuidado e cura se estruturaram em meio a um cenário de pobreza pública, carência de políticas estatais contínuas e legitimação social do saber prático.

Durante esse período, a condição dos sujeitos que dependiam de socorro era nomeada nas fontes a partir de categorias como indigentes, desvalidos, “enfermos pobres”, socorridos, “assistidos pelas comissões” e “população à margem dos serviços oficiais”, expressões que revelam tanto a ausência material de infraestrutura sanitária quanto os limites territoriais e administrativos da atuação do poder público no interior do Piauí. O estudo evidencia que, diante da escassez de médicos diplomados e da oferta irregular de instituições de saúde, a assistência à população não se organizou como um sistema único e centralizado, mas como um campo plural de cura, no qual curandeiros, parteiras, boticários, dentistas práticos e agentes de fé ocuparam um espaço essencial de cuidado comunitário, reconhecimento público e mediação social da doença.

Ao mesmo tempo, o inicial avanço da medicina científica, especialmente na Primeira República no Piauí, impulsionou um processo de disputa de legitimidade, no qual o saber acadêmico buscava se afirmar como moderno, legítimo e civilizatório. Assim, o trabalho contribui também para compreender a formação histórica da assistência à saúde no sul do Piauí como uma trajetória marcada por tensões, adaptações locais e coexistência entre ciência, experiência e fé na organização do cuidado aos corpos doentes.

Ao se analisar as Comissões de Socorros Públicos, observa-se que, embora a atuação fosse pontual e voltada para momentos de calamidade, havia uma mobilização articulada entre o Estado e a caridade para se prestar auxílio aos mais necessitados. Essa prática reflete uma concepção de assistência emergencial e moral, baseada na ideia de socorro temporário, sem a garantia de um cuidado contínuo. As Delegacias de Higiene, por outro lado, representaram um avanço na institucionalização da presença do poder público na esfera da vigilância sanitária. A atuação por meio de visitas domiciliares e inspeções em espaços públicos revela uma mudança

³⁷ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 27. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012.

de paradigma, na qual o foco se desloca da cura para a prevenção, para o disciplinamento dos corpos e para o controle do espaço urbano, ainda que de forma irregular.

Nesse contexto, a pesquisa evidencia como o Estado passou a integrar o cotidiano da população, moldando condutas sob a justificativa da saúde. No que se refere ao Hospital São Vicente de Paulo, fundado com base na caridade e filantropia e, posteriormente, apoiado pelo Estado, a pesquisa demonstra que a caridade operava uma distinção moral entre os pobres considerados dignos e indignos. O hospital, além de oferecer cuidados médicos, contribuía para normas sociais que reforçavam conduta, higiene e trabalho, disciplinando indivíduos a partir de critérios morais.

Durante todo esse período, desde o final do século XIX até o início do século XX, as artes de cura estiveram presentes, de modo que a transição do ofício para a profissão diplomada também expressa a profissionalização médica, um processo que reforçou hierarquias de raça, classe e gênero, restringindo o exercício institucional da cura aos homens brancos das elites letradas, ainda que as técnicas e conhecimentos curativos tivessem raízes nas culturas negras e indígenas.

Desse modo, conclui-se que o atendimento à população pobre da Colônia São Pedro de Alcântara e de Floriano ultrapassava os limites da saúde e se configurava como parte de um processo mais amplo de gestão da pobreza, controle social e construção de padrões de cidadania e exclusão. Ao articular diferentes modelos institucionais e fontes documentais, a pesquisa ilumina as especificidades locais de um movimento mais amplo de institucionalização da assistência e da saúde no Brasil, revelando tanto as suas limitações quanto os sentidos políticos e morais que o sustentavam.

As fontes primárias mobilizadas na elaboração deste estudo consistem nos Relatórios da Província e Relatórios Governamentais produzidos entre os anos de 1877 e 1930, encaminhados à Assembleia Legislativa Provincial do Piauí. Esse conjunto documental foi gentilmente cedido pela Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Por meio desses documentos, tornou-se possível compreender de que maneira a assistência à população era organizada, não apenas no município de Floriano, mas em toda a área piauiense. Os relatórios permitem identificar as enfermidades mais recorrentes, os períodos em que se registravam surtos epidêmicos e, ainda, as medidas adotadas pelas autoridades governamentais diante dessas situações.

Também foram analisadas as fontes primárias dispostas no Arquivo Público do Piauí, Casa Anísio Brito, no *site* da Biblioteca Nacional e no Museu Virtual Sobral. No Arquivo, há diversas documentações a respeito da Coleção de Saúde sobre o estado do Piauí, registros que

datam entre as décadas de 1870 a 1930. Foram digitalizados os arquivos do governo enviados às autoridades sanitárias, além dos registros dos estabelecimentos de caridade e de inspeções médicas. Esses documentos abrangem informações acerca da saúde do Piauí, sendo possível observar a relação da capital com a cidade de Floriano e as principais medidas tomadas para estabelecer os serviços de saúde à população pobre. Na Biblioteca Nacional, jornais como *Diário do Piauí* e *Piauí* serviram para se ter um panorama melhor de como a saúde era vista no contexto piauiense. Por último, no Museu Virtual, jornais da cidade de Floriano foram utilizados para compreender o cotidiano da sociedade, como *O Livro*, *Floriano* e *O Popular*.

O levantamento documental realizado no Arquivo Público do Piauí permitiu, na verdade, reunir um conjunto expressivo de fontes sobre Floriano, abrangendo o período de 1850 a 1940. Foram identificados e digitalizados documentos relacionados à Câmara Municipal, à Prefeitura, ao Conselho Municipal, à Delegacia, ao Quartel, à Guarda Nacional, à Promotoria, à Comissão de Socorros e ao Hospital São Vicente de Paulo, além de mapas populacionais e registros eclesiásticos. Esses materiais contêm informações sobre a administração local, a assistência aos doentes, a atuação das autoridades de saúde, a repressão policial e a vigilância sobre os pobres e enfermos. Complementarmente, também foram analisadas fontes hemerográficas que contribuem para a compreensão do contexto urbano, político e sanitário de Floriano, especialmente no que se refere à ausência de infraestrutura básica, à proliferação de doenças e às respostas institucionais por meio de políticas de higiene, filantropia e caridade.

O trabalho divide-se em quatro capítulos. No primeiro deles, a introdução oferece um contexto geral sobre a assistência à saúde no sul do Piauí, do fim do século XIX às primeiras décadas do século XX. O texto aborda a atuação das Comissões de Socorros como ações emergenciais diante de secas e epidemias, marcadas pela presença estatal irregular e pontual, além do papel das Delegacias de Higiene, mais voltadas à fiscalização do que ao atendimento direto. Também apresenta a formação das primeiras instituições permanentes na região, com destaque para a criação do Hospital São Vicente de Paulo, posteriormente Hospital de Caridade, relevante para a organização hospitalar em Floriano. Em seguida, o capítulo discute os agentes de cura, incluindo profissionais diplomados que chegam gradualmente ao interior, como médicos, farmacêuticos e dentistas, e também práticos reconhecidos pela comunidade, como parteiras, boticários e curandeiros. A pesquisa evidencia que esses atores coexistiram em um sistema plural de cuidado, baseado nas artes de cura, com atuação interdependente e, muitas vezes, complementar à medicina científica, revelando uma assistência construída por demandas locais, negociações sociais e pelos limites institucionais do poder público.

No segundo capítulo, expõe-se como o tratamento da população pobre do sul do Piauí se dava por meio do serviço temporário da Comissão de Socorros instalada na Colônia São Pedro de Alcântara e dos serviços da Delegacia de Saúde. O foco é dado para o papel dos serviços do modelo de assistência emergencial, as dificuldades apresentadas, o atendimento fornecido e a atuação governamental e caritativa diante das verbas para saúde destinadas a essa parte da população.

No terceiro capítulo, destaca-se como tiveram início as preocupações com as condições sanitárias da cidade de Floriano e as tentativas de sanar as mazelas e doenças que acometiam a população florianense a partir da instalação do Hospital São Vicente de Paulo. Além disso, analisa-se como os profissionais licenciados atuavam no atendimento dos doentes e como era a concorrência com os praticantes não licenciados. Constata-se, também, que a população pobre passou a ser notada e medicalizada por ser vista como disseminadora de doenças. Por fim, no quarto capítulo, evidencia-se como a população buscava tratamentos a partir das artes de curar e da atuação dos profissionais de saúde, destacando a importância dos curandeiros, rezadeiras, parteiras e boticários, a partir do uso de plantas medicinais como resposta à fragilidade de instituições médicas regulares. Investiga-se, ainda, o papel desempenhado por médicos e farmacêuticos licenciados, cuja atuação em Floriano durante o período estudado se dava em meio à escassez de profissionais e à limitação dos espaços de exercício. Observa-se a convivência e os conflitos entre as artes de cura e a medicina oficial, que coexistiam em tensão, mas por vezes em complementaridade, ao mesmo tempo em que a caridade, o Estado e as instituições religiosas filantrópicas se posicionavam de maneira a legitimar determinados saberes e desqualificar outros, na tentativa de organizar e disciplinar as práticas de saúde.

2 COMISSÕES DE SOCORROS E DELEGACIAS DE HIGIENE NA COLÔNIA SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

Este capítulo propõe analisar a atuação assistencial da Comissão de Socorros e da Delegacia de Saúde na Colônia São Pedro de Alcântara, no Piauí, no contexto das duas grandes secas que marcaram o último quartel do século XIX, bem como o funcionamento dessas instituições para o tratamento das epidemias que atingiram a Província nesse mesmo período.

A partir da década de 1870, a Colônia São Pedro de Alcântara tornou-se um núcleo de acolhimento de flagelados, oriundos sobretudo do Ceará, sendo assim integrada ao conjunto das Comissões de Socorros Públicos organizadas para mitigar os efeitos das estiagens e das doenças epidêmicas. Dessa forma, o capítulo explora como, apesar das intenções oficiais de se organizar o atendimento aos pobres e de se fomentar atividades agrícolas, comerciais e fluviais, a assistência permaneceu irregular, marcada pela escassez de recursos, precariedade das condições sanitárias e ineficiência das medidas públicas.

A pesquisa fundamenta-se em um conjunto articulado de fontes primárias e institucionais, que permitem reconstituir tanto as crises sanitárias quanto a organização administrativa da saúde no Piauí. Destaca-se os Relatórios e Mensagens Provinciais, além de correspondências oficiais do Governo e da Comissão de Socorros, documentos que evidenciam a dimensão das secas e das epidemias e os limites das ações estatais. Também são mobilizados documentos cartográficos, como mapas produzidos a partir de registros das áreas atingidas, úteis para visualizar o alcance territorial das intervenções e os fluxos de circulação e deslocamento populacional. O estudo analisa ainda registros das caixas documentais da Colônia São Pedro de Alcântara, que reúnem informações sobre assistência à saúde, administração local e outros campos institucionais, como instrução pública. Esse *corpus* documental possibilita compreender a gestão da Colônia e o caráter desigual das políticas sanitárias no interior, oferecendo base empírica para o aprofundamento das discussões nos capítulos seguintes.

Para respaldar as análises, foram utilizados autores como Joseanne Marinho³⁸, Jalinson Sousa³⁹, Josefina Demes⁴⁰, Teresinha Queiroz⁴¹ e Clodoaldo Freitas⁴², cujas contribuições

³⁸ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. “**Manter sadia a criança sã**”: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

³⁹ SOUSA, Jalinson Rodrigues de. **A Escola do Estabelecimento Rural de São Pedro de Alcântara**: projeto educacional no Piauí para negros e libertos pela Lei do Ventre Livre. Curitiba: CRV, 2022.

⁴⁰ DEMES, Josefina. **Florianópolis**: sua história, sua gente. Teresina: Halley, 2002.

⁴¹ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Economia piauiense**: da pecuária ao extrativismo. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2006.

⁴² FREITAS, Clodoaldo. **História de Teresina**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988.

historiográficas, teóricas e metodológicas se fizeram fundamentais na compreensão das limitações estruturais da política sanitária provincial. Dentre essas limitações, podem ser destacadas a carência de profissionais e a precariedade das infraestruturas públicas, sobretudo nas regiões mais afastadas da capital Teresina.

2.1 “Depois de concluído será o mais importante [estabelecimento] da Província”: a criação e estruturação da Colônia São Pedro de Alcântara

No início da década de 1870, a Província do Piauí era governada por Manuel do Rego Barros Souza Leão⁴³, que retomou o projeto de implantação de colônias agrícolas. O seu plano previa a criação de estabelecimentos às margens dos rios Parnaíba e Uruçuí, em áreas reconhecidas pela fertilidade de suas terras, com a finalidade de promover o incremento da produção agrícola e oferecer alternativas diante das crises recorrentes provocadas pelas secas⁴⁴. Antes de ser elevada à categoria de cidade, em 1897, a povoação da Colônia São Pedro de Alcântara formou-se em torno do Estabelecimento Rural, criado por meio do Decreto nº 5.292, de 10 de setembro de 1871. Conhecido como Chapada da Onça, o local escolhido inicialmente situava-se no Departamento de Nazaré e abrangia as fazendas Matos, Guaribas, Algodões e Olho d'Água⁴⁵.

Ainda em 1871, uma lei promulgada em 28 de setembro instituiu a criação de oficinas mecânicas e de aprendizagem agrícola, consolidando a vocação produtiva e pedagógica do espaço do Colégio Agrícola, situado nas instalações do Estabelecimento Rural. O edifício principal do projeto ocupava a área central, integrando o estabelecimento provincial e diversas outras dependências que o complementavam. De acordo com Josefina Demes, as finalidades do Estabelecimento eram:

[...] educar física, moral e religiosamente os menores sob a sua guarda e de par com o acompanhamento materno nos casos em que o educando não haja completado 5 anos; estabelecer lavouras de algodão, de cana-de-açúcar, de cereais e de quaisquer outras que forem próprias do clima e do solo; [estabelecer] fábricas de sabão, de queijo, charqueadas, curtumes em que se empreguem os processos mais aperfeiçoados e modernos.⁴⁶

⁴³ ARAÚJO, Johny Santana de. O estabelecimento de colônias agrícolas civis e militares na província do Piauí no pós-Guerra do Paraguai (1865-1888). **Oficina do Historiador**, Porto Alegre, EDIPUCRS, v. 6, n. 2, p. 57-77, jul./dez. 2013.

⁴⁴ Manuel do Rego Barros Souza Leão era filho de Ana Frederica Cavalcante de Sousa Leão e de Manuel do Rego Barros. Formou-se em Direito pela Faculdade de Recife, em 1863. Iniciou na carreira política como deputado e foi Presidente da Província do Piauí, de 25 de dezembro de 1870 a 27 de fevereiro de 1872.

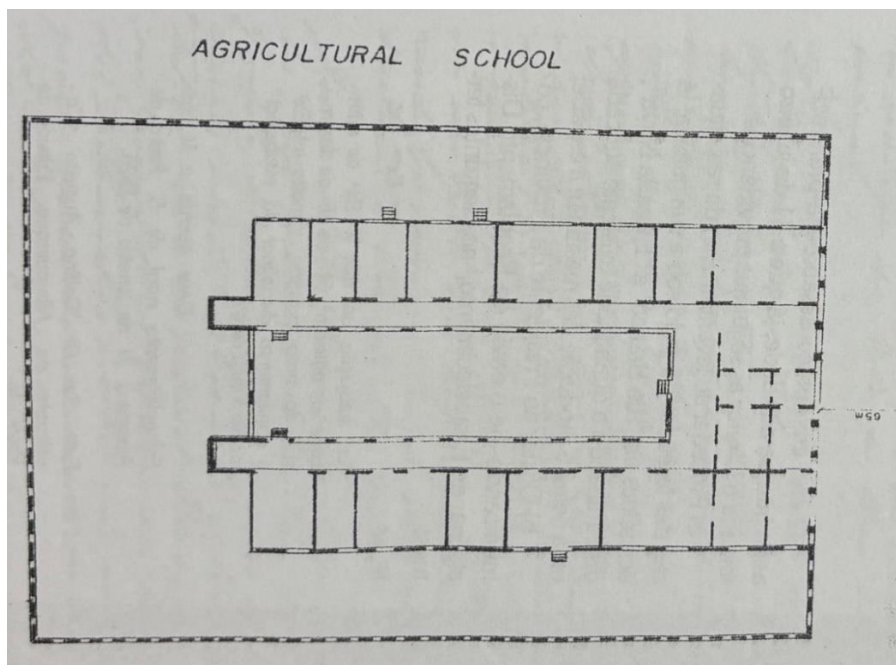
⁴⁵ FRANCO, José Patrício. **O município do Piauí: 1761 a 1961**. Teresina: Prelo, 1977.

⁴⁶ DEMES, Josefina. **Floriano: sua história, sua gente**. Teresina: Halley, 2002. p. 84.

Com isso, a Colônia São Pedro de Alcântara tinha como objetivo não apenas a promoção do ensino agrícola e mecânico, mas também a manutenção de uma escola destinada à alfabetização dos filhos de escravizados libertos em virtude da Lei do Ventre Livre. Promulgada em 28 de setembro de 1871, a lei declarava livres os filhos de mulheres escravizadas nascidos a partir daquela data. No entanto, essa liberdade era condicionada, uma vez que os filhos permaneceriam sob a tutela dos senhores até os oito anos de idade. A partir daí, o senhor poderia entregá-los ao Estado e receber indenização, ou mantê-los em serviço até os 21 anos⁴⁷.

Após a criação do estabelecimento, o agrônomo Francisco Parentes⁴⁸, idealizador do projeto e também primeiro concessionário, assumiu a direção administrativa, destacando que o prédio “[...] depois de concluído será o mais importante da Província”⁴⁹. Dessa forma, Parentes tornou-se responsável pelas condições físicas e pelo aspecto estético da localidade, como é possível observar na imagem a seguir:

Figura 1 – Planta Baixa do Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara.



Fonte: Demes⁵⁰.

⁴⁷ FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. 13. ed. São Paulo: EdUSP, 2013.

⁴⁸ Francisco Parentes nasceu em 10 de junho de 1839, em Barras do Marataoan (PI). Em 1862, transferiu-se para o Rio de Janeiro e decidiu estudar Agronomia na França. Dois anos mais tarde, em 1864, viajou para a França, onde formou-se engenheiro agrônomo em 1871. De volta ao Brasil, elaborou um projeto para transformar as Fazendas Nacionais do Piauí em uma colônia agrícola destinada à integração social e educacional de filhos de escravizados libertos, alinhado à Lei do Ventre Livre. O projeto foi aprovado pelo governo imperial em 1873, resultando na criação do Estabelecimento Rural de São Pedro de Alcântara. DEMES, Josefina. **Floriano**: sua história, sua gente. Teresina: Halley, 2002.

⁴⁹ DEMES, Josefina. **Floriano**: sua história, sua gente. Teresina: Halley, 2002. p. 93.

⁵⁰ DEMES, Josefina. **Floriano**: sua história, sua gente. Teresina: Halley, 2002.

Mesmo sem uma descrição detalhada, a imagem permite identificar elementos importantes. Havia a separação das acomodações por sexo: de um lado, encontravam-se os espaços destinados às mulheres, com dormitórios, salas de aula, salas de trabalho, enfermaria, refeitório, despensa e cozinha. Do outro lado, ficavam as instalações para os homens, incluindo enfermaria, dormitórios, oficina de carpintaria, ferraria, refeitório, despensa e cozinha. No centro, localizava-se um pátio com um poço, uma casa de banho dividida para ambos os sexos, além de um jardim. A Figura 2 mostra a antiga fachada do Estabelecimento Rural.

Figura 2 – Antigo Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara.



Fonte: *Blog Portal de Florianópolis*⁵¹.

Além disso, outra possibilidade atribuída em decreto ao Estabelecimento foi a de prestar os “necessários socorros e alimento, vestuário e habitação aos libertos das ditas fazendas, que forem inválidos e quizerem-se asilar no estabelecimento, sujeitos ao regulamento e policia do mesmo”⁵². Por isso, o prédio deveria funcionar como uma espécie de cidade embrionária, com enfermaria, cemitério, fábricas, depósitos, engenho e quartel de polícia.

Com o desenvolvimento do Colégio Agrícola no final do século XIX, as viagens a vapor pelo Rio Parnaíba foram prolongadas até a Colônia São Pedro de Alcântara, uma vez que, no início do dezenove, as atividades no rio eram escassas, não iam além da comercialização e das

⁵¹ MELO, Jaclerques Marinho de. Fachada do Hospital São Vicente de Paulo na década de 1920. Portal de Florianópolis, Florianópolis, nov. 2007. Disponível em: <https://portaldefloriano.blogspot.com>. Acesso em: 5 jun. 2025.

⁵² BRASIL, Decreto Nº 5392, de 10 de setembro de 1873. *Coleção de Leis do Império 1873*, v. 2, p. 709.

viagens por meio de pequenas embarcações. Fabricadas com talos de buriti e cobertas por palha de coco babaçu ou de carnaúba, essas embarcações desciam o rio com frutas, cereais ou conduzindo passageiros, como destaca Josefina Demes:

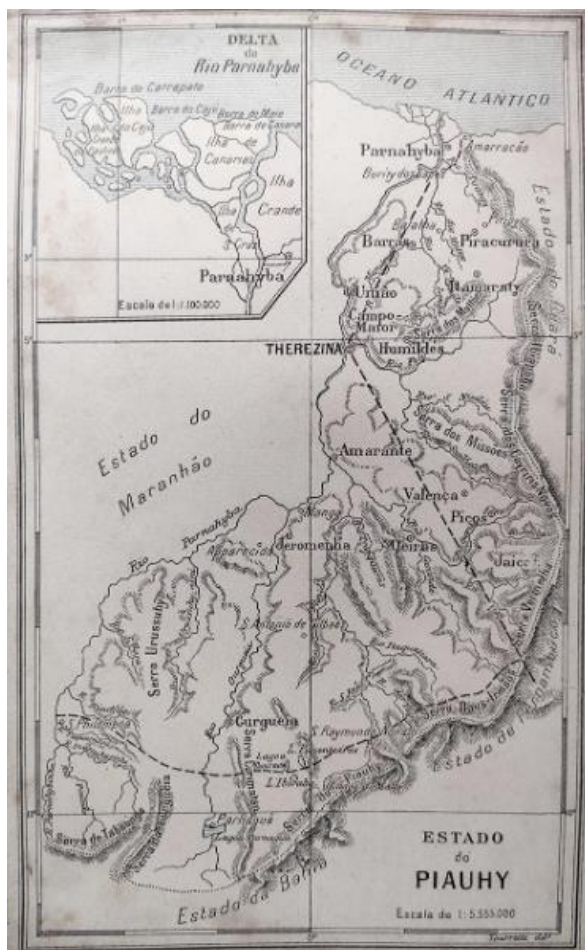
As embarcações a vapor, puxando enormes barcas, subiam o rio abarrotadas de gênero de primeira necessidade, tais como o sal, produzidos no próprio litoral piauiense, o querosene da afamada marca “Jacaré”, de tanta utilidade naqueles idos, o sabão, o açúcar, a pimenta e tantas outras mercadorias, na sua maioria de procedência estrangeira [...].⁵³

Dessa forma, como aponta Teresinha Queiroz⁵⁴, produtos como a maniçoba ganharam destaque no cenário do extrativismo piauiense em meados do século XIX, com o aumento da exportação. Todavia, com o passar dos anos, fazia-se cada vez maior a necessidade de se destacar a utilização da comercialização fluvial para que a Colônia crescesse economicamente. Na segunda metade do oitocentos, houve um aumento crescente do volume de mercadorias que transitavam pelas estradas líquidas, surgindo a necessidade de se estender a navegação para outras regiões, como Santa Filomena, próxima de São Pedro de Alcântara. Além disso, a expansão dos centros urbanos no Piauí deu-se de forma lenta e limitada, o que dificultou a consolidação e o fortalecimento da economia piauiense, mantendo a Província dependente de outros centros urbanos situados fora da sua zona. O mapa abaixo, elaborado na década de 1870, no qual se destaca o curso do Rio Parnaíba, permite compreender tanto as possibilidades de integração comercial quanto as vulnerabilidades sociais.

Mapa 1 – Mapa do Piauí de 1870 com as fronteiras dos Estados vizinhos.

⁵³ DEMES, Josefina. **Floriano**: sua história, sua gente. Teresina: Halley, 2002. p. 579.

⁵⁴ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Economia piauiense**: da pecuária ao extrativismo. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2006.



Fonte: Walle⁵⁵.

O mapa evidencia o Rio Parnaíba como parte central da organização econômica e territorial da Província. O seu curso, destacado no documento cartográfico, funcionava como a principal via de escoamento da produção agropecuária e extrativa, a partir do couro, gado, algodão e carnaúba, em direção ao Atlântico, especialmente pelo porto de Parnaíba, como se observa no quadro superior que detalha o delta. Essa condição conferia oportunidades de inserção no comércio exterior e reduzia parte dos impactos das secas periódicas, que frequentemente comprometiam a produção agrícola e a subsistência no interior⁵⁶. Contudo, a navegação no rio dependia das variações sazonais de seu volume, apresentava obstáculos naturais e não eliminava totalmente a vulnerabilidade da Província frente à irregularidade climática. Além disso, morar nas proximidades do Parnaíba representava uma contradição: ao mesmo tempo em que proporcionava acesso a água e facilitava o transporte de mercadorias,

⁵⁵ WALLE, Paul. **Au Brésil: aperçu général**. Paris: E. Guilmoto, 1912. Disponível em: <https://alpha.sib.uc.pt/?q=content/au-br%C3%A9sil-aper%C3%A7u%C3%A7ug%C3%A9n%C3%A9ral>. Acesso em: 10 set. 2025.

⁵⁶ DUARTE, José Lins. **A Companhia de Navegação a Vapor no rio Parnaíba: o Piauí nas águas do progresso (1859-1900)**. 2022. Tese (Doutorado em História do Brasil) - Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, 2022.

expunha as populações a graves ameaças à saúde, como febres palustres, verminoses e surtos epidêmicos, agravados pela ausência de saneamento e pelas enchentes sazonais⁵⁷.

A respeito das viagens nas embarcações, embora inicialmente apresentasse custos mais elevados quando comparada à sua equivalente movida à vela, a navegação a vapor acabou se consolidando, não apenas por reduzir de maneira significativa a duração das viagens, mas também por possibilitar o transporte de volumes mais expressivos de carga, com a vantagem adicional de oferecer um risco consideravelmente menor de perdas durante o trajeto. Essa mudança resultou na diminuição proporcional dos valores cobrados pelos seguros e, em um segundo momento, quando a demanda já se encontrava em franco crescimento, também das tarifas de frete.

Assim, em um curto intervalo de tempo, os navios a vapor passaram a dominar rotas, elevando o comércio internacional a patamares inéditos e ampliando exponencialmente as oportunidades de negócio, graças ao encurtamento das distâncias⁵⁸. O avanço nos meios de transporte e na conectividade internacional teve impacto direto nas economias regionais brasileiras, inclusive na do Piauí.

Em 1858, com a introdução da navegação a vapor em Teresina, o Piauí começou a ser um importante centro político e econômico, na medida em que passou a concentrar a gestão dos recursos destinados à exportação da produção local. Teresina experimentou, nas duas primeiras décadas subsequentes, um crescimento demográfico expressivo, vivenciando, nesse intervalo, a fase de maior expansão populacional do século XIX⁵⁹. Enquanto isso, outras localidades como a Colônia São Pedro de Alcântara tratavam de um crescimento que, embora subordinado ao da capital, manifestava-se de forma proporcional à sua realidade e conforme o ritmo próprio de sua estrutura econômica e social.

Além disso, a pecuária piauiense também se desenvolveu significativamente, consolidando a região como uma das maiores e mais importantes produtoras de gado bovino e equino do país⁶⁰. Essa produção pecuária destinava-se principalmente ao abastecimento dos mercados de Pernambuco e Bahia, que ocorria da seguinte maneira: os rebanhos do centro da capitania, onde se localiza Oeiras, antiga capital do Piauí, supriam Pernambuco, enquanto os

⁵⁷ SANTOS, Danielle Filgueiras; MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **Doenças a bordo: a navegação a vapor no rio Parnaíba e a saúde dos beiradeiros em Teresina-PI (1858-1930)**. In: ANDRADE, Andreia Rodrigues de (Org.). *Clio em Debate: história, cultura e sociedade*. 1. ed. Teresina: Cancioneiro, 2023.

⁵⁸ GREGÓRIO, Vitor Marcos. O progresso a vapor: navegação e desenvolvimento na Amazônia do século XIX. *Nova Economia*. v. 9, n. 1, p. 185-212. Belo Horizonte, 2009.

⁵⁹ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Os literatos e a República**: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2011.

⁶⁰ NUNES, Odilon. **Os Primeiros Currais**: geografia e história do Piauí seiscentista. Teresina: COMEPI, 1972.

rebanhos da porção sul da Província, na região da Chapada das Mangabeiras, eram majoritariamente destinados à Bahia, devido à proximidade geográfica⁶¹.

A expansão intensiva da pecuária piauiense ainda resultou na exportação de rebanhos para outras regiões, como Maranhão, Pará, Minas Gerais, Paraíba, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, e até mesmo para a Guiana Francesa. De forma ascendente, a região constituiu-se como importante polo comercial, uma vez que:

[...] a importância da pecuária na economia provincial do Piauí pode ser evidenciada pelo peso de sua participação nas receitas públicas. Entre 1850 e 1890, as receitas derivadas da pecuária correspondiam a uma média de 50% do total das receitas auferidas pelo Tesouro Provincial.⁶²

O movimento econômico baseado na pecuária e na lavoura caracterizava as regiões próximas do Parnaíba. Desse modo, no cenário piauiense, a navegação expandiu-se gradativamente para o sul da Província. Apesar de a segunda metade do século XIX e o início do século XX terem correspondido a um período de intensas modificações e transformações na sociedade brasileira, o Piauí não acompanhou o acelerado processo de urbanização e o distanciamento do mundo rural, uma vez que o governo ainda era desapeado de serviços públicos sistematizados, incluindo os serviços de saúde. Tal necessidade de ordenar o espaço urbano era algo premente para o poder público, que desejava colocar a localidade – sobretudo a capital – em harmonia com os moldes do mundo europeu, a partir da disposição de instituições públicas e de infraestrutura adequada.

A partir disso, fundou-se uma incipiente fábrica na Colônia São Pedro de Alcântara, que foi estruturada a partir do Estabelecimento Rural, em 1873. De acordo com o diretor interino do período, Ricardo Ernesto Pessoa de Carvalho, também era propósito do estabelecimento “[...] melhorar as raças de nossos animais domésticos por meio de processos zootécnicos de selecção, de cruzamento, da aclimação, e de regime alimentício”⁶³.

A colônia agrícola visava educar os libertos, promover a educação voltada para o trabalho, com oficinas de sapateiro, alfaiate e carpinteiro, e também a construção de lavouras e fábricas, juntamente com currais, cercados e estábulos apropriados para o melhoramento e aperfeiçoamento das raças de gado⁶⁴. Essa realidade podia ser observada no relatório

⁶¹ ALVES, Vicente Eudes Lemos. As bases históricas da formação territorial piauiense. **Geosul**, v. 18, n. 36, p. 55-76. Florianópolis, 2003.

⁶² QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Economia piauiense: da pecuária ao extrativismo**. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2006.

⁶³ ALCÂNTARA, Colônia São Pedro de. **Datas Limite 1874-1893**. Disponível em: Arquivo Público. Seção: Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara. n.p.

⁶⁴ SOUSA, Jalinson Rodrigues de. **A Escola do Estabelecimento Rural de São Pedro de Alcântara: projeto educacional no Piauí para negros e libertos pela Lei do Ventre Livre**. Curitiba: Editora CRV, 2022.

apresentado em 1877 por Antônio Rodrigues da Silveira, então diretor interino do Estabelecimento Rural, ao Presidente da Província, no qual descreve projetos de disciplinamento do trabalho:

[...] convém ensaiar quanto antes o systema aratario n'esta colonia, principiando-se por pequenas parcelas de terreno, aumentando progressivamente todos os annos a superficie arada afim de habituar os menores libertos ao manéjo dos instrumentos agrários.⁶⁵

Havia a intenção de educar as novas gerações de libertos dentro de uma lógica de trabalho agrícola regular, substituindo a experiência da escravidão por uma forma de inserção compulsória no mundo do trabalho livre, mas ainda subordinado. A proposta de introduzir o arado nas colônias revela a tentativa de modernizar a agricultura local, mesmo diante das dificuldades de custo, capacitação e adaptação ao trabalho local. Essa iniciativa também expressa uma estratégia de disciplinamento social pelo trabalho agrícola e de fixação territorial dos libertos, vista pelas autoridades como forma de garantir mão de obra estável e conter deslocamentos, frequentemente associados à desordem e ao descontrole das classes pobres.

Ao mesmo tempo em que se buscava fixar os libertos à terra, evitava-se a sua circulação pelas vilas e cidades, o que era frequentemente visto pelas autoridades como sinônimo de desordem social. Assim, o trecho citado mostra como a Colônia experimentava formas de organizar e controlar a mão de obra em meio à crise do sistema escravista. Mais do que apenas técnicas agrícolas, representava uma estratégia de disciplinamento social, reforçando a ideia de que a liberdade deveria vir acompanhada de trabalho compulsório, sob supervisão da Província.

Todavia, houve dificuldades para se estabelecer a educação por meio do plantio e do cuidado com a terra, como é demonstrado na Mensagem de Governo do ano de 1878, apresentada pelo Sr. Dr. Sancho de Barros Pimentel:

Infelizmente o resultado de tudo isso até agora – tem sido quasi nenhum. [...] As terras em que está fundada a colonia são pessimas para a plantação, e quando muito, valerá apenas plantar os cereaes necessários para consumo do estabelecimento sem que a agricultura possa ser contada como uma fonte de renda, a não querer-se transformar inteiramente o terreno pelos meios que a sciencia ensina.⁶⁶

⁶⁵ ALCÂNTARA, Colonia São Pedro de. **Lavoura**. Datas Limite 1874-1893. Disponível em: Arquivo Público. Seção: Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara. n.p.

⁶⁶ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Excellentissimo Senhor Dr. Raymundo Mendes de Carvalho passou a administração da Provincia do Piauh, ao Excellentissimo senhor 2º Vice-presidente Coronel José de Araujo Costa, no dia 27 de fevereiro de 1878**. Therezina, 1878. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025. p. 12-13.

Tal constatação evidencia as limitações estruturais e naturais do empreendimento, cuja manutenção passou a ser percebida pelo próprio Governo como um fardo oneroso e pouco proveitoso. Conforme registrado na Mensagem de Governo do mesmo ano, a Colônia São Pedro de Alcântara “[...] traz pesados onus para o Governo sem vantagem de natureza alguma. E’ verdade que os menores libertos aprendem a ler e, em pequena escala, a trabalhar no campo, mas o que é este resultado comparado aos sacrifícios que faz o Governo?”⁶⁷. Esse juízo revela uma inflexão importante na avaliação oficial da Colônia: de um espaço originalmente pensado como instrumento de regeneração social e econômica dos libertos, a Colônia São Pedro de Alcântara passou a ser interpretada como um empreendimento dispendioso, cujos modestos resultados não justificavam os vultosos investimentos públicos.

Apesar disso, o Estabelecimento Rural também funcionava como um espaço de experimentação de práticas de disciplinamento social voltadas à saúde dos filhos dos libertos, sobretudo em um contexto em que a varíola se disseminava por toda a Província, manifestando-se em surtos epidêmicos periódicos:

Cumpre-me comunicar a V.^a Ex.^a, que tendo feito diversas inoculações com o puz vaccínico fornecido por V.^a Ex.^a a este Estabelecimento, todas, infelizmente, tem dado resultado negativo, devido, sefundo creio a ser elle de má qualidade.

Rogo, pois, a V. Ex.^a que se digne fornecer de novo alguns tubos contendo puz de bôa qualidade que possa dar o resultado desejado.⁶⁸

A experiência da Colônia São Pedro de Alcântara pode ser compreendida, à luz das reflexões de Michel Foucault⁶⁹, como um exemplo de disciplinamento social, no qual se buscava moldar os libertos segundo padrões específicos de conduta, trabalho e moralidade. A organização da colônia, com oficinas de ofícios, educação religiosa e instrução primária, não visava apenas proporcionar meios de subsistência, mas sobretudo produzir sujeitos dóceis e produtivos, ajustados às exigências da ordem social e econômica do período. Assim, o Estabelecimento Rural funcionava como uma tecnologia de poder, articulando práticas educativas, religiosas e laborais em um esforço de normalização dos libertos, e convertendo-os, de ex-escravizados potencialmente marginalizados, em trabalhadores disciplinados e integrados ao modelo agrário-industrial.

⁶⁷ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Excellentissimo Senhor Dr. Raymundo Mendes de Carvalho passou a administração da Provincia do Piauhhy, ao Excellentissimo senhor 2º Vice-presidente Coronel José de Araujo Costa, no dia 27 de fevereiro de 1878.** Therezina, 1878. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025. p. 13.

⁶⁸ ALCÂNTARA, Colonia São Pedro de. **Datas Limite 1874-1893.** Disponível em: Arquivo Público. Seção: Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara. n.p.

⁶⁹ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** 38. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

A partir disso, Marcus Pierre Baptista e Francisco Nascimento⁷⁰ afirmam que a varíola foi uma enfermidade recorrente no cotidiano da população piauiense, assumindo caráter epidêmico em diferentes momentos. Entre 1863 e 1879, os Relatórios Provinciais registraram tanto surtos mais amplos quanto casos isolados da doença. A extensão e a gravidade dos episódios determinavam a ênfase dada nos documentos, ou seja, quanto maior o número de localidades atingidas e de vítimas registradas, mais espaço era dedicado ao tema nas seções voltadas à saúde e à salubridade pública.

A recorrência de doenças como a varíola evidencia a fragilidade das condições de salubridade pública no Piauí oitocentista. Esse cenário ajuda a compreender também os desafios enfrentados pela Colônia São Pedro de Alcântara, que, apesar de apresentar crescimento populacional a partir de 1877, como observa José Patrício Franco⁷¹, se desenvolveu dentro de uma estrutura ainda essencialmente rural e precária. O expressivo aumento da população não resultou na consolidação de um núcleo urbano propriamente dito, mas sim no espalhamento disperso de habitações simples. Essas construções eram feitas a partir dos materiais disponíveis na região e de técnicas rudimentares, características típicas das colônias agrícolas do século XIX.

Nesse contexto, foram criadas duas escolas de instrução primária de 1º grau, uma destinada aos meninos e outra às meninas libertas, demonstrando a tentativa das autoridades de articular a educação básica ao projeto de regeneração moral e produtiva da população recém-liberta. As escolas, que chegaram a reunir 51 alunos, funcionavam de maneira improvisada nos salões do próprio Estabelecimento Rural, refletindo as limitações materiais⁷².

No cotidiano da Colônia São Pedro de Alcântara, o interesse dos alunos voltava-se muito mais para as atividades agropecuárias do que para as práticas escolares. Segundo Alcebiades Costa Filho⁷³, nesse período, a escola funcionava como um instrumento de reprodução das desigualdades sociais, e não como uma via de mobilidade. O seu funcionamento estava profundamente inserido nas redes de poder locais, nas relações familiares da elite rural e na própria estrutura social vigente no Piauí oitocentista. Para as crianças e adolescentes das camadas populares, especialmente da zona rural, a rotina de trabalho no campo, marcada por

⁷⁰ BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho; NASCIMENTO, Francisco de Assis de Sousa. Do “assombro” à morte: possibilidades de se pensar o medo, varíola e raiva no Piauí na segunda metade do século XIX. **Revista Latino-Americana de História**, v. 10, n. 25, p. 142-164, jan./jul. 2021.

⁷¹ FRANCO, José Patrício. **O município do Piauí: 1761 a 1961**. Teresina: Prelo, 1977.

⁷² SOUSA, Jalinson Rodrigues de. **A Escola do Estabelecimento Rural de São Pedro de Alcântara: projeto educacional no Piauí para negros e libertos pela Lei do Ventre Livre**. Curitiba: Editora CRV, 2022.

⁷³ COSTA FILHO, Alcebiades. **A escola do sertão: ensino e sociedade no Piauí, 1850-1889**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2006.

tarefas concretas e imediatas, exercia grande atração. Participar das lavouras e da criação de animais era visto como uma forma direta de inserção social e produtiva. Esse descompasso entre o projeto pedagógico formal e as demandas reais da vida no campo evidenciava os limites da ação educacional: embora concebida como um mecanismo de disciplinamento e formação moral, a escola acabava sendo relegada a um plano secundário diante das exigências e das oportunidades oferecidas pelo cotidiano rural.

Esse cenário era diferente na capital Teresina, que, no final do século XIX, embora também marcada por precariedades estruturais típicas de uma cidade em processo de urbanização, buscava priorizar a organização de um sistema educacional mais formalizado. Havia, de um lado, um esforço gradual na “[...] substituição aos professores interinos e, de outro, ao apoio mais efetivo à educação pela alteração das condições materiais, em particular a construção de prédios destinados às escolas públicas”⁷⁴. Ainda que a educação em Teresina fosse frequentemente prejudicada por limitações financeiras e pela carência de infraestrutura, notava-se um movimento institucional mais consistente no sentido de consolidar a escola como um espaço autônomo e permanente.

Apesar disso, a quantidade de escolas estaduais no Piauí permanecia bastante reduzida, com concentração notadamente maior na capital do que em qualquer outro município. Para Joseanne Marinho⁷⁵, o tipo de estabelecimento educacional mais comum no estado era a escola isolada, modelo que se difundia justamente por exigir poucos recursos para sua implantação, contando geralmente com apenas um professor, que ministrava aulas em sua própria residência. Na Colônia São Pedro de Alcântara, por sua vez, a educação permanecia como uma prática residual, subordinada às necessidades imediatas do trabalho agrícola e realizada em espaços improvisados. Essa realidade refletia tanto a precariedade material quanto a visão funcionalista por parte da administração local, que atribuía à instrução um papel secundário frente ao adestramento para o labor rural.

Para se compreender a implantação e o funcionamento das escolas primárias na Colônia Agrícola São Pedro de Alcântara durante o século XIX, Roger Chartier possibilita a análise do ensino primário não apenas como uma instituição normativa, mas como uma prática social atravessada por representações e processos de construção de identidades. Na Colônia, a escola deveria ser uma instrução educacional formal às práticas agrícolas, configurando um modelo pedagógico voltado à formação de indivíduos disciplinados, aptos ao trabalho no campo e à

⁷⁴ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Educação no Piauí**. Imperatriz: Editora Ética, 2008. p. 13.

⁷⁵ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **Entre letras e bordados: o tecer das tramas na história das normalistas em Teresina (1930–1949)**. Iguatu: Quipá, 2021.

inserção social, em consonância com os objetivos civilizatórios e econômicos da Província. Como destacado, as aulas eram destinadas aos filhos libertos dos escravizados, conforme estabelecido pela Lei do Ventre Livre de 1871, o que evidencia uma tentativa da Província em regular e integrar essa população à ordem social por meio da educação e do trabalho.

Nesse sentido, a compreensão da escola como espaço de imposição de representações e práticas sociais articula-se com a perspectiva de Chartier, na qual “as percepções do social não são de forma alguma discursos neutros: produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor uma autoridade à custa de outros [...]”⁷⁶. Assim, a escola da Colônia São Pedro de Alcântara pode ser analisada como parte de um projeto reformador que buscava justificar, legitimar e naturalizar escolhas e condutas que reforçavam a subordinação dos filhos libertos, consolidando valores e concepções que garantiam a dominação de determinados grupos sociais.

Tendo sido uma parte libertada pela Lei do Ventre Livre e outra pelo decreto de 1866⁷⁷, o grupo de libertos da nação deveria ser empregado pelo Estabelecimento Rural. Essa obrigação estava prevista em contrato, nos primeiros artigos do decreto. Contudo, a libertação deveria ser gradual, seguindo os planos emancipacionistas da Província. O estabelecimento, ao acolher a população negra liberta, responsabilizaria-se pela educação física, moral e religiosa, além de empregar os maiores de idade nos novos moldes do trabalho civilizado.

Todavia, o disciplinamento implementado recebeu resistência por parte dos libertos, como é possível observar no documento apresentado pelo diretor do Estabelecimento Rural ao Presidente da Província:

Tenho a honra de accusar o recebimento do officio de V. Ex.^a, de 17 do corrente, em que dignou-se communicar-me que fez seguir para este Estabelecimento os libertos menores Anacleto e Martinho, que sem rasão evadiram-se no intuito somente de apresentarem-se á V. Ex.^a, como victimas de imaginarios máos tratos, e por esse artificioso meio eximirem-se das disciplinas, [...] Em resposta, cumpre-me declarar á V. Ex.^a, que n’esta data acham-se os mesmos libertos recolhidos, de novo, ao Estabelecimento, e que é completamente falsa a allegação de serem aqui mal vestidos e mal alimentados, com o que pretenderam justificar a sua diserção ou fuga, pois a sua alimentação é abundante, sendo excellente a carne fornecida pelas sete fazendas de gado do Estabelecimento; e o seu vestuario, se bem que modesto e compativel com a diminuta verba de oito contos annuaes, é regular e

⁷⁶ CHARTIER, Roger. O mundo como representação. CHARTIER, Roger. *À beira da falésia: a história entre incertezas e inquietude*. Tradução de Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2002. p. 17.

⁷⁷ DECRETO Nº 3.725-A, DE 6 DE NOVEMBRO DE 1866. Concede liberdade gratuita aos escravos da nação designados para o serviço do exército. BRASIL. **Decreto Imperial nº 3.725-A, de 6 de Novembro de 1866**. Coleção de Leis Brasileiras Actos do Poder Executivo. Rio de Janeiro. Typographia Nacional. 1866.

suficiente para um Estabelecimento rural, que não pode, nem deve primar pelo luxo.⁷⁸

Mostra-se a tensão entre o controle institucional e a agência dos libertos no contexto pós-abolição. Os menores libertos citados no documento fugiram do estabelecimento e o diretor apenas desqualificou as suas ações, afirmando que os indivíduos se apresentaram ao governo como vítimas de “imaginários maus-tratos” para se esquivarem das obrigações. Essa interpretação revela a visão paternalista da administração, que os tratava como sujeitos a serem disciplinados, ignorando qualquer possibilidade de sofrimento legítimo ou insatisfação. O documento reflete uma lógica de disciplinarização típica das instituições voltadas a ex-escravizados, em que a preservação da ordem e da imagem oficial se sobrepõe à escuta e ao cuidado com os indivíduos sob tutela. A voz dos libertos é silenciada e desacreditada, evidenciando como, mesmo após a abolição, políticas e práticas educativas continuavam a reproduzir relações de controle e subordinação.

O ex-escravizado, agora formalmente liberto, continuava submetido às mesmas condições de trabalho, ocupando os mesmos espaços e atuando nas mesmas fazendas, permanecendo inserido na mesma estrutura social. A diferença era apenas jurídica, conferindo-lhe o *status* de cidadão perante a Província em desenvolvimento. No entanto, essa civilidade formal não se traduzia em liberdade efetiva, uma vez que o Estado piauiense implementava políticas de controle, restringindo o acesso da população negra à autonomia e à mobilidade no mercado de trabalho. Ao direcionar o ensino prático quase exclusivamente para as atividades agrícolas, o Estabelecimento Rural moldava a população liberta para a reprodução das relações laborais vigentes, demonstrando como a liberdade legal coexistia com formas sutis – mas efetivas – de dominação e disciplinarização⁷⁹.

Em outro exemplo, evidencia-se que a inserção dos filhos de negros libertos nas atividades educativas e laborais não ocorria de forma universal ou voluntária, mas sim por meio de uma seleção rigorosa baseada na aptidão física e na saúde. Conforme registrado no próprio estabelecimento, “Estando soffrendo de ophthalmia chionica, o educando Francisco Raimundo, verifica-se que sua continuação neste Estabelecimento, é inteiramente desvantajosa, convinda portanto que elle seja eliminado e entregue aos pais [...]”⁸⁰. Essa prática demonstrava que o trabalho e a educação para libertos tinham como objetivo central a preparação da população

⁷⁸ ALCÂNTARA, Estabelecimento Rural São Pedro de. **Directoria, 21 de setembro de 1876**. Disponível em: Arquivo Público. Seção: Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara. n.p.

⁷⁹ LIBERIO, Chrigor Augusto. O debate sobre a construção das políticas emancipacionistas no Piauí (1872-1885): o caso do Estabelecimento Agrícola São Pedro de Alcântara. **Faces de Clio**, v. 9, n. 17, p. 327-349, 2023.

⁸⁰ ALCÂNTARA, Estabelecimento Rural São Pedro de. **Directoria, 16 de outubro de 1876**. Disponível em: Arquivo Público. Seção: Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara. n.p.

negra para o trabalho agrícola, segundo critérios utilitaristas de rendimento e disciplina, e não a promoção de autonomia ou emancipação real⁸¹, evidenciando a continuidade das relações de dominação no período pós-abolição.

Essa dimensão disciplinadora, porém, não se limitava ao espaço escolar, mas estava articulada a outros dispositivos de controle social presentes na Colônia. Com base na perspectiva de Michel Foucault⁸², o conceito de controle social pode ser entendido como um conjunto de mecanismos e estratégias sutis e difusos que visam disciplinar corpos e regular condutas, sobretudo por meio de instituições e práticas cotidianas que se apresentam como naturais ou benevolentes. Diferente do uso exclusivo da repressão ou da violência direta, o controle foucaultiano manifesta-se, muitas vezes, através de formas aparentemente humanitárias, como a assistência, a caridade e a educação moral dos desviantes.

A construção de uma cadeia composta por um corpo de polícia com apenas dois praças⁸³ também é exemplo dessas limitações materiais e organizacionais enfrentadas pela administração local. Na Colônia, a instabilidade dessa estrutura carcerária era um traço marcante da precariedade institucional que caracterizava o interior da Província. Assim como ocorria em muitas vilas da região, não existiam cadeias ou estabelecimentos adequados para a detenção de indivíduos recrutados ou acusados de crimes. Com frequência, esses presos eram acomodados de forma improvisada em quartos, depósitos ou quaisquer outros espaços disponíveis, onde pudessem ser trancados para evitar fugas. Esses cárceres precários, longe de constituírem instituições públicas formais, ficavam em propriedades particulares de fazendeiros, delegados ou mesmo dos responsáveis pelo recrutamento local, que cediam parte de suas moradias ou estabelecimentos para o confinamento temporário dos detidos⁸⁴.

Assim, a prática revela não apenas a insuficiência de infraestruturas na Colônia, como também a dependência das autoridades em relação aos recursos privados para exercer funções essenciais de vigilância e controle social, um quadro que reflete, de maneira clara, os limites da

⁸¹ SOUSA, Jalinson Rodrigues de. **A Escola do Estabelecimento Rural de São Pedro de Alcântara: projeto educacional no Piauí para negros e libertos pela Lei do Ventre Livre**. Curitiba: Editora CRV, 2022.

⁸² FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 38. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

⁸³ No Relatório de 1881, não é especificado se são soldados, cabos ou sargentos. Todavia, um “praça” na área militar ocupava as categorias de graduação mais baixas nas forças armadas, geralmente sem graduação universitária. PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. 3º Vice-presidente Dr. Firmino de Souza Martins passou a administração da Provincia do Piauhy ao Exm. Sr. Presidente Dr. Sinval Odorico de Moura no dia 7 de fevereiro de 1881**. Theresina: Typ. da Imprensa, 1881. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025.

⁸⁴ MONTEIRO, Francisco Gleison da Costa. “[...] **cumprindo ao homem ser trabalhador, instruído e moralizado**”: terra, trabalho e disciplina aos homens livres pobres na Província do Piauí (1850-1888). 2016. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, 2016.

ação governamental no sertão piauiense oitocentista e a dificuldade de se consolidar a presença efetiva da Província em áreas periféricas e rurais.

A reduzida presença policial, além de ser uma consequência do pequeno contingente populacional e da precariedade das infraestruturas locais, evidenciava também as dificuldades do poder público de impor uma vigilância sistemática e de manter a ordem em áreas afastadas e isoladas dos principais centros políticos e administrativos da Província. Contudo, mesmo na capital piauiense, a situação não era muito diferente. Embora a concentração de funções administrativas ocorresse no núcleo político da Província, Teresina também sofria com a escassez de efetivos policiais e carência de prédios públicos adequados, como é possível perceber na Mensagem Provincial de 1881:

[...] as paredes do edificio estão esburacadas e pretas pela fuligem; as grades de ferro das janellas dos calabouços estão abaladas e carcomidas pela ferrugem, podendo facilmente dar passagem a qualquer pessoa; o ladrilho cavado e sórdido; os corredores escuros e mal arejados [...]⁸⁵.

Desse modo, tanto no interior como na capital, o poder público enfrentava severos limites para estabelecer uma presença efetiva e contínua, dependendo muitas vezes de soluções improvisadas e do apoio de elites locais para o exercício da autoridade e da manutenção da ordem. A infraestrutura dos prédios públicos da cidade era precária, como é o caso das cadeias citadas na mensagem, com locais mal arejados que contribuíam para o aumento de infecções por conta das condições de higiene indisponíveis, além da falta de ar livre e puro. Essas condições favoreceram o aumento das doenças entre a população e, conseqüentemente, o aumento da mortalidade na região.

Conforme Clodoaldo Freitas⁸⁶, o chefe de polícia Dr. Francisco de Paula Lins dos Guimarães Peixoto relatou que a cadeia de Teresina precisava de reparos no telhado, especialmente nos canos de coleta das águas pluviais, pois estes causavam o desmoronamento de paredes e alagamentos. No mesmo ano do relato, instituiu-se uma quantia destinada aos presos pobres no que concerne a medicamentos e vestuário, a fim de mitigar a situação de

⁸⁵ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. 3º Vice-presidente Dr. Firmino de Souza Martins passou a administração da Provincia do Piauhý ao Exm. Sr. Presidente Dr. Sinval Odorico de Moura no dia 7 de fevereiro de 1881**. Theresina: Typ. da Imprensa, 1881. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025. p. 29.

⁸⁶ FREITAS, Clodoaldo. **História de Teresina**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988.

miséria e abandono⁸⁷. De acordo com Pedro Pio⁸⁸, observou-se que as formas de controle relacionadas à higiene eram aplicadas de maneira diferenciada aos distintos segmentos da sociedade. O atendimento destinado aos presos, por exemplo, era distinto daquele oferecido às autoridades.

Nesse contexto de precariedade e intervenções pontuais, constata-se também que, no local denominado Brejo, na Colônia São Pedro de Alcântara, havia um campo agrícola que, em 1885, foi alvo de uma tentativa de reforma com vistas à sua modernização e ampliação. Trata-se de evidências das ações isoladas do poder público no enfrentamento das condições degradantes e na busca por soluções que garantissem, ainda que de modo limitado, a manutenção da ordem e a assistência aos grupos marginalizados⁸⁹. A reforma tinha como propósito:

[...] não somente recolher ingenuos e libertos menores, afim de dar-lhes educação physica, moral e religiosa; e instrucção primaria, artística, industrial e zootechnica, como introduzir na industria pastoril os melhoramentos que forem compatíveis com os recursos de que dispõe, applicando-se os methodos de melhorar as raças por cruzamento e por seleção. No estabelecimento se executarão as industrias de cortume, de saboaria, da preparação de graxa e outras, que tenham, por fim tirar o maior proveito industrial das fazendas de gado á seu cargo.⁹⁰

Tais objetivos, entretanto, esbarravam nas limitações impostas pela realidade social e econômica do sul do Piauí, caracterizado por uma população majoritariamente pobre, com baixa escolarização e reduzidas alternativas de inserção produtiva⁹¹. A proposta oficial, que combinava a intenção de assistência aos menores vulneráveis e a promoção de práticas agrícolas e industriais modernas, refletia antes um ideal de progresso distante do cotidiano daquela região, onde predominavam relações tradicionais de trabalho e de poder, fortemente marcadas pela dependência e informalidade.

⁸⁷ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. 3º Vice-presidente Dr. Firmino de Souza Martins passou a administração da Provincia do Piauhy ao Exm. Sr. Presidente Dr. Sinval Odorico de Moura no dia 7 de fevereiro de 1881**. Theresina: Typ. da Imprensa, 1881. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025.

⁸⁸ FONTINELES FILHO, Pedro Pio. **Desafiando o olhar de Medusa: a modernização e os discursos modernizadores em Teresina**, nas duas primeiras décadas do século XX. Teresina, 2008.

⁸⁹ FRANCO, José Patrício. **O município no Piauí: 1761 a 1961**. Teresina: Editora Prelo, 1977.

⁹⁰ PIAUHY, Governo do. **Falla com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo Theodorico de Castro Silva abriu a 2ª sessão ordinaria da 25ª legislatura da Assembleia Provincial do Piauhy no dia 1º de junho de 1885**. Theresina: Typ. da Imprensa – Rua da Palma, 1885. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 15 abr. 2025. p. 72.

⁹¹ NUNES FILHO, Djalma José. **A importância de uma escola para a história de uma cidade: do Estabelecimento Rural de São Pedro de Alcântara à criação de Floriano (1873 a 1897)**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará – Faculdade de Educação, 2005.

Dessa forma, com as reformas e a expansão da região da Colônia, o processo de construção de residências particulares intensificou-se a partir de 1877, acompanhando o expressivo crescimento populacional da localidade. Como resultado desse incremento demográfico, o povoado foi elevado à categoria de vila, por meio da Lei nº 2, de 19 de junho de 1890, ocasião em que também ocorreu a transferência da sede do município da Manga para essa nova vila. Contudo, a autonomia administrativa local foi posteriormente revogada, sendo o distrito anexado ao município de Amarante.

Somente em junho de 1897, através da promulgação da Lei nº 144, a vila foi elevada à categoria de cidade, passando a ser denominada Floriano. Tal mudança representou a consolidação da sua autonomia política e administrativa, simbolizando a sua maioria legal enquanto município⁹². Todavia, no mesmo ano e após a decisão, a imprensa ainda retratava o local em condições extremamente precárias. O jornal *A Época* descrevia a cidade como abandonada, com infraestrutura deficiente e uma população marcada pela pobreza, sujeira e roupas esfarrapadas⁹³. Essa crítica evidencia que a elevação administrativa não foi acompanhada por investimentos governamentais efetivos que promovessem melhorias urbanas, sanitárias ou sociais. Desse modo, o processo de crescimento e institucionalização da região enfrentava enormes desafios, impostos tanto pelas adversidades naturais quanto pelas desigualdades sociais.

Nesse último quartel do século XIX, surgiram as Comissões de Socorros, criadas como uma das principais respostas institucionais às sucessivas crises humanitárias que afetavam o interior do Império brasileiro. Atuando especialmente nas áreas mais vulneráveis, como o Piauí, essas comissões buscavam mitigar os efeitos da seca, da fome e das epidemias, expondo a fragilidade do Estado e a tentativa, ainda que limitada, de responder às demandas emergenciais da população sertaneja.

2.2 “Haja de mandar preparar uma ambulancia propria para o tratamento de febres”: a atuação das Comissões de Socorros

Na Província do Piauí, as décadas de 1870 e 1880 ficaram marcadas pela devastação causada por severas estiagens, que afetaram duramente as populações sertanejas e intensificaram os fluxos migratórios provenientes das províncias vizinhas. Muitas vezes, tratava-se de indivíduos em trânsito ou de famílias inteiras, que buscavam desesperadamente se

⁹² FRANCO, José Patrício. **O município no Piauí: 1761 a 1961**. Teresina: Editora Prelo, 1977.

⁹³ LOPES, Luiz Paulo de Oliveira. **Flagrantes de uma cidade**. Teresina: Jolenne, 1997. p. 71.

fixar em regiões menos atingidas pela seca. No Relatório de 1877, o Presidente da Província do Piauí sinalizou a dimensão regional do problema, como também a incapacidade do poder público local de enfrentá-lo com recursos próprios:

E' bastante grave a crise, que atravessa esta provincia com os rigores de uma secca, que muito tem affligido á algumas outras provincias do Imperio.

Annunciando-vos tão lamentavel acontecimento, devo assegurar-vos, quo tenho empregado os meios convenientes em ordem á evitar funestos resultados, como, quasi sempre, são os, que semelhante mal produz entre as classes desvalidas e de poucos recursos.

Em algumas comarcas, e principalmente em Principe-Imperial e Independencia, a secca começou com immensa força, annunciando, assim, um futuro contristador.

Tenho nomeado commissões nos lugares, em que o mal se ha manifestado, incumbindo as não só da aquisição de donativos, como da distribuição dos soccorros precisos, que fiz enviar, para o que, sob minha responsabilidade, tive de abrir credits na importancia total de oito contos de reis.

Pretendo ainda abrir outros créditos á fim de prevenir com a accumulção de generos de primeira necessidade em diversos pontos da provincia embaraços futuros quanto aos soccorros, da que careçam aquelles, que se acharem em circumstancias de merecel-os.⁹⁴

Nesse contexto, a ação do Governo Provincial consistiu na criação das Comissões de Socorros Públicos, que se configuraram como mecanismos formais de amparo organizados por autoridades provinciais e locais, com o objetivo de mitigar os efeitos imediatos do estado de calamidade. Porém, a atuação dessas comissões estava atravessada por limites estruturais e ideológicos, marcados por critérios seletivos na distribuição de auxílios e pelo controle moral sobre os destinatários do socorro⁹⁵.

As experiências das Comissões de Socorros no Piauí, ao longo do século XIX, não se restringiram a desenvolver ações emergenciais voltadas para a mitigação imediata da fome e da doença em contextos de seca e migração forçada. Na verdade, tais experiências teriam desempenhado papel central na elaboração de um discurso provincial sobre pobreza, fome e doença, contribuindo para a consolidação de categorias sociais que passaram a enquadrar

⁹⁴ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Dr. Luiz Eugenio Horta Barbosa passou a administração da Provincia do Piauhy ao excellentissimo Sr. Presidente Dr. Graciliano de Paula Baptista no dia 2 de janeiro de 1877.** Theresina: Typ. Da Moderação – Rua Bella nº 42, 1877. Disponível em: Acervo Pessoal Profª. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025. p. 1.

⁹⁵ MONTEIRO, Francisco Gleison da Costa. “[...] **cumprindo ao homem ser trabalhador, instruido e moralisado**”: terra, trabalho e disciplina aos homens livres pobres na Província do Piauí (1850-1888). 2016. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, 2016.

determinados grupos como “doentes”⁹⁶ ou “classes pobres”⁹⁷. Amartya Sen⁹⁸ compreende a pobreza como a privação de capacidades, isto é, a impossibilidade de os indivíduos exercerem liberdades básicas e alcançarem condições mínimas de bem-estar. Nesse sentido, a pobreza não se limita à falta de renda ou recursos materiais, mas envolve a restrição estrutural das oportunidades de vida.

A utilização desses termos nos Relatórios de Província estigmatizava essa camada da população, além de mascarar as condições estruturais que produziam a situação emergencial, por conta da seca, ausência de políticas públicas regulares de saúde e assistência, como também da precariedade no acesso a alimentos, moradia e trabalho. Em vez de serem reconhecidos como sujeitos privados de capacidades e oportunidades, conforme a perspectiva de Amartya Sen, eram reduzidos a categorias morais que os responsabilizavam pela própria miséria.

Esse processo ocorreu em um contexto em que o Piauí recebia fluxos de migrantes vindos principalmente do Maranhão e do Ceará, em geral, em condições de extrema pobreza, marcados pela fome, pelas doenças e pela ausência de abrigo. As comissões, criadas com caráter temporário e emergencial, ao produzirem relatórios, ofícios e comunicações oficiais, passaram também a nomear, descrever e classificar as populações atendidas. Expressões recorrentes como “flagelados”⁹⁹, “emigrantes indigentes”¹⁰⁰ ou “desvalidos”¹⁰¹ revelam que esses registros não eram neutros, mas constituíam uma forma específica de construir e naturalizar a percepção de tais indivíduos como sujeitos inerentemente frágeis, doentes ou incapazes, deslocando o foco das causas estruturais, como as secas, a fome ou a ausência de políticas públicas consistentes, para uma visão patologizante e moralizante da pobreza.

⁹⁶ Em diversos anos, foram vistos tais registros, desde o início do recorte de 1877 até 1930.

⁹⁷ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Dr. Luiz Eugenio Horta Barbosa passou a administração da Provincia do Piauhly ao excellentissimo Sr. Presidente Dr. Graciliano de Paula Baptista no dia 2 de janeiro de 1877**. Theresina: Typ. Da Moderação – Rua Bella nº 42, 1877. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025. p. 7.

⁹⁸ SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

⁹⁹ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Excellentissimo Senhor Dr. Raymundo Mendes de Carvalho passou a administração da Provincia do Piauhly, ao Excellentissimo senhor 2º Vice-presidente Coronel José de Araujo Costa, no dia 27 de fevereiro de 1878**. Theresina, 1878. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025. p. 5.

¹⁰⁰ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. 1º Vice Presidente – Dezebargador Jose’ Mariano Lustosa do Amaral passou a administração da Provincia do Piauhly ao Excellentissimo Sr. 3º Vice-presidente Dr. Firmino de Souza Martins no dia 18 de março de 1879**. Theresina: Thypographia da Imprensa, - Rua da Palma, 1879. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 8 abr. 2025. p. 14.

¹⁰¹ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo José Vieira da Silva passou a administração da Provincia do Piauhly ao 2º vice-presidente Firmino de Souza Martins no dia 27 de junho de 1889**. Theresina: Typ. da Imprensa, 1889. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 15 jan. 2025. p. 47-48. p. 158.

Conforme registros da própria administração da época, no que se refere ao material de “sustento e vestuário desses infelizes [...], [fora] mandado fornecer pela comissão da capital, assim como os instrumentos precisos para o trabalho agrícola”¹⁰². A formação dessas comissões respondia, portanto, a uma lógica assistencialista muito comum na segunda metade do século XIX, na qual a Província, diante da falta de políticas públicas estruturadas, buscava envolver elites locais, padres, comerciantes e fazendeiros na organização dos socorros.

A partir de 1877, tornou-se essencial aproveitar a força de trabalho disponível durante os períodos de estiagem como uma estratégia para impulsionar o desenvolvimento na Região Nordeste, principalmente nas províncias mais afetadas pela seca e naquelas que recebiam mais flagelados, como eram os casos do Ceará e do Piauí, respectivamente¹⁰³. Essa força de trabalho era utilizada em obras públicas, que representavam avanço material para a região.

Em busca de viabilizar essa iniciativa, foi necessária a criação de uma política de socorros públicos para oferecer suporte às populações vulneráveis. Essa política centralizou-se em determinadas províncias e foi ampliada para as áreas rurais, com o objetivo de atender as camadas mais pobres da sociedade. Essas camadas enfrentavam não apenas os impactos da seca, mas também diversas enfermidades que assolavam o período, como varíola, febre amarela, diarreia e sarampo. Dessa forma, buscava-se alinhar o socorro emergencial com o estímulo ao progresso regional, promovendo uma resposta mais abrangente e organizada às crises socioeconômicas.

De acordo com Avohanne Araújo¹⁰⁴, no século XIX, especialmente no contexto do Império do Brasil, o conceito de socorro emergencial estava vinculado a uma prática estatal e filantrópica voltada para o amparo provisório das populações atingidas por calamidades públicas, como epidemias, enchentes e estiagens, a exemplo da Grande Seca de 1877-1879. O socorro emergencial era concebido como uma ação de caráter excepcional e transitório, destinada a mitigar os efeitos imediatos da miséria e do sofrimento provocados por tais eventos. Não se tratava de um direito social, como se pensa hoje, mas de um ato de benevolência ou de dever moral do Governo, frequentemente articulado com iniciativas de particulares, como irmandades religiosas e sociedades de socorro. Portanto, o socorro emergencial era menos uma

¹⁰² PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Dr. Luiz Eugenio Horta Barbosa passou a administração da Provincia do Piauhy ao excellentissimo Sr. Presidente Dr. Graciliano de Paula Baptista no dia 2 de janeiro de 1877**. Theresina: Typ. Da Moderação – Rua Bella nº 42, 1877. Disponível em: Acervo Pessoal Profª. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025. p. 18.

¹⁰³ DIAS, Dayane Julia Carvalho. Mortalidade e migração no período da seca de 1877-1879 na freguesia de São José (Fortaleza/CE). **Resgate: Revista Interdisciplinar Cultural**, v. 27, n. 2 [38], p. 175-194. Campinas, 2019.

¹⁰⁴ ARAÚJO, Avohanne Isabelle Costa de. Flagelados, desvalidos e doentes: doenças no período da seca de 1877-1879, Província do Rio Grande do Norte. **16º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia**. Paraíba, 2018.

política pública sistemática, como se entende hoje, e mais uma prática conjuntural de mitigação de crises, associada à manutenção da ordem, da moral e do progresso.

A relação entre pobreza e doença manifestava-se de forma ainda mais intensa, marcada pela precariedade das condições de vida e pela ausência de políticas públicas regulares de saúde. Como afirmam Antônio Crespo e Elaine Gurovitz¹⁰⁵, “Desvantagens, como idade, incapacidade ou doença, reduzem o potencial do indivíduo para auferir renda”. A renda, já limitada para a maioria da população do Piauí, raramente era suficiente para garantir alimentação adequada, habitação salubre ou acesso a cuidados médicos. Essa fragilidade econômica comprometia diretamente a capacidade de resistir às doenças, ao mesmo tempo em que a própria enfermidade reduzia a força de trabalho e agravava a pobreza.

Dessa forma, para atenuar a miséria da população, durante o final do século XIX, boa parte do orçamento da receita da Província do Piauí era destinada para as comissões de ajuda contra a seca, como é demonstrado no Relatório de Província de 1879:

Figura 3 – Despesas destinadas aos flagelados na Província do Piauí, em 1879.

SOCORROS PUBLICOS.	
Despesas autorizadas pelos Exms. Srs. Drs. Sancho de Barros Pimentel e Constantino Luiz da Silva Moura, e pagas na actual administração.	
Carne verde	14:509\$650
Pagamento a diversas commissões por conta das quotas que se achavão autorizadas á gastar	14:847\$492
Transporte de cereaes	1:640\$944
Roupa feita para emigrantes	1:602\$000
Gratificação ao ex-fiscal dos nucleos e seu ex-escrevente, a contar de 18 de Julho do anno passado a 25 de janeiro do corrente	2:178\$330
Sementes para plantações	825\$500
Cincoenta lages para os concertos de uma das rampas a margem do rio Parnahyba nesta capital	60\$000
Saldo de ajustamento de contas da commissão desta capital	13\$248
Aluguel do sitio «Pirajá» a contar de 17 de outubro do anno passado a 17 de janeiro do corrente, a razão de mil reis diarios	37\$000
Indemnisação feita á Miguel de Souza Borges Leal Castello Branco pelos estragos no seu sitio «Pirajá», occasionados pelos emigrantes que ali estiverão azilados	200\$000
Doze mil duzentas e dez palhas de palmeiras para o fabrico de casas dos emigrantes no sitio «Pirajá»	195\$360
Medicamentos para os emigrantes estacionados nesta capital e nos de mais municipios da provincia	1:281\$204
Fornecimento de viveres para o hospital dos emigrantes nesta capital	6:433\$017
Transporte de emigrantes	1:419\$620
Gratificação á Manuel Joaquim da Silva Sobreira pelo serviço que prestou vaccinando os emigrantes dos diversos nucleos, a contar de 14 de novembro do anno passado a 20 de fevereiro do corrente	323\$321
	45:607\$686

Fonte: Relatório Provincial¹⁰⁶.

¹⁰⁵ CRESPO, Antônio Pedro Albernaz; GUROVITZ, Elaine. A pobreza como um fenômeno multidimensional. *RAE-eletrônica*, v. 1, n. 2, jul./dez. 2002. p. 6.

¹⁰⁶ PIAUHY, Governo do. *Relatorio com que o Exm. Sr. 1º Vice Presidente – Dezembargador Jose’ Mariano Lustosa do Amaral passou a administração da Provincia do Piauhly ao Excellentissimo Sr. 3º Vice-*

Os itens de primeira necessidade incluíam gêneros alimentícios, como carne verde, de procedência fresca, e cereais, o que demonstra que o transporte desses artigos foi prioridade central. Essa priorização reflete, por sua vez, a necessidade de se mitigar a fome generalizada. Outros itens consistiam em medicamentos e roupas destinados aos flagelados de Teresina e de outros municípios da Província, dentre eles a Colônia São Pedro de Alcântara.

Além disso, houve despesas com o aluguel de terrenos, sementes para a plantação nesses locais e palhas para cobrir as casas dos imigrantes, como também a destinação de verbas para o transporte dessa população e para lajes que serviriam na reparação de rampas situadas à margem do Rio Parnaíba. Com isso, a distribuição de sementes aponta que se visava fomentar o restabelecimento da agricultura, e as obras na infraestrutura fluvial indicam a preocupação com o escoamento de mercadorias e o transporte dos socorros¹⁰⁷.

Entretanto, além da assistência material, era indispensável enfrentar os problemas relacionados à saúde, que se tornavam cada vez mais recorrentes em meio às precárias condições de vida dos flagelados. No período, “em quasi todos os lugares, em que chegam os emigrantes, são estes atacados de febres intermitentes e outras de máo caráter”¹⁰⁸. Para enfrentá-las, os doentes eram atendidos por médicos do Partido Público, por meio de ambulâncias enviadas aos locais onde o socorro se fazia mais necessário. Esses médicos eram profissionais de saúde que atuavam em cargos públicos, nomeados pelo governo imperial para desempenhar funções relacionadas à saúde pública. Tinham responsabilidades que incluíam a inspeção sanitária, o combate a epidemias, a supervisão de hospitais e a implementação de medidas de saúde pública¹⁰⁹. A própria administração provincial reconhecia essa necessidade, conforme expressa na orientação de 1877: “Haja de mandar preparar uma ambulancia propria

presidente Dr. Firmino de Souza Martins no dia 18 de março de 1879. Theresina: Thypographia da Imprensa, - Rua da Palma, 1879. Disponível em: Acervo Pessoal Profª. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 8 abr. 2025.

¹⁰⁷ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. 1º Vice Presidente – Dezembargador Jose’ Mariano Lustosa do Amaral passou a administração da Provincia do Piauhy ao Excellentissimo Sr. 3º Vice-presidente Dr. Firmino de Souza Martins no dia 18 de março de 1879.** Theresina: Thypographia da Imprensa, - Rua da Palma, 1879. Disponível em: Acervo Pessoal Profª. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 8 abr. 2025.

¹⁰⁸ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Dr. Luiz Eugenio Horta Barbosa passou a administração da Provincia do Piauhy ao excellentissimo Sr. Presidente Dr. Graciliano de Paula Baptista no dia 2 de janeiro de 1877.** Theresina: Typ. Da Moderação – Rua Bella nº 42, 1877. Disponível em: Acervo Pessoal Profª. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025. p. 17.

¹⁰⁹ FREITAS, Ricardo Cabral de; EDLER, Flavio Coelho. A “realidade do saber e da habilidade que se inculca”: clima, médicos e saúde pública no Brasil, 1808-1835. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2022.

para o tratamento de febres, me estão sendo acometidas os emigrantes, que achão-se no sitio do Major José Thanay de Aguiar Cantanhede”¹¹⁰.

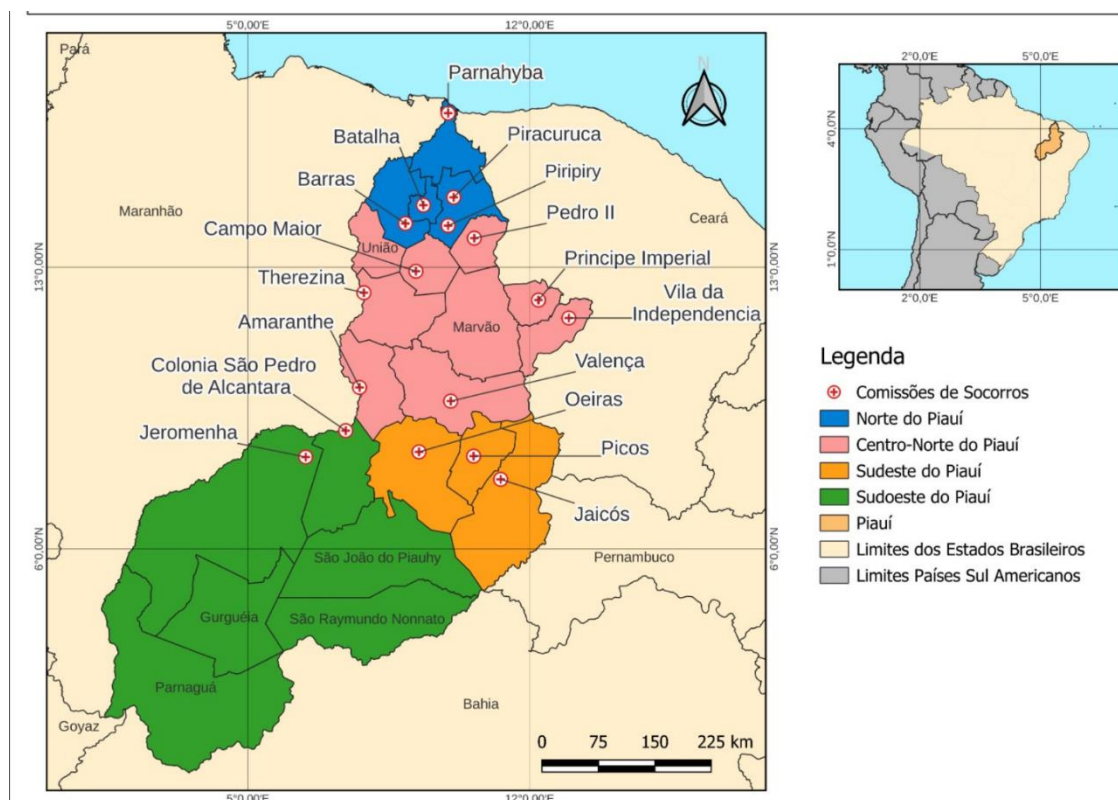
Nas áreas urbanas, especialmente na capital, esse modelo até podia funcionar de forma minimamente organizada, já que as Câmaras Municipais recrutavam médicos com salário anual, subordinados ao administrador do município, assegurando certo acesso a cuidados médicos por parte dos mais desfavorecidos. Contudo, na Colônia São Pedro de Alcântara, essa estrutura mostrava-se extremamente precária, pois estavam em falta profissionais de saúde, medicamentos e recursos logísticos para atender adequadamente a população vulnerável. Isso agravava ainda mais a situação da população da Colônia e dos migrantes frente às adversidades sanitárias.

Apesar de a Colônia fornecer atendimento ao sul do estado, os serviços no último quartel do século XIX ainda ocorriam de forma irregular, por não possuírem uma organização efetiva no atendimento aos pobres. No Relatório de Província de 1877, o Presidente Luiz Eugenio Horta Barbosa apresentou as condições dos flagelados pela seca, destacando que “Em quase todo o interior da provincia encontra-se um numero extraordinario desses infelizes, que vencendo difficuldades enormes na viagem, buscão recursos em uma nova provincia pobre, como esta”¹¹¹. O mapa a seguir mostra as Comissões de Socorros Públicos na Província do Piauí durante a seca de 1877 a 1879, no qual é possível ver a Colônia como responsável por assistir flagelados diante da seca e das epidemias.

Mapa 2 – Localização das Comissões de Socorros Públicos na Província do Piauí (1877-1879).

¹¹⁰ MÉDICOS 1874-79. **Palacio do Governo do Piauhy, 14 de Julho de 1877**. n.p. Disponível em: Arquivo Público do Piauí. Acesso em: 23 fev. 2025.

¹¹¹ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Dr. Luiz Eugenio Horta Barbosa passou a administração da Provincia do Piauhy ao excellentissimo Sr. Presidente Dr. Graciliano de Paula Baptista no dia 2 de janeiro de 1877**. Theresina: Typ. Da Moderação – Rua Bella nº 42, 1877. Disponível em: Acervo Pessoal Profª. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 nov. 2024. p. 17.



Fonte: Rios¹¹².

O mapa, elaborado por Guilherme Diógenes Calaça Rios a partir da bibliografia de José Patrício Franco¹¹³, possibilita representar a organização espacial da Província do Piauí durante a Grande Seca de 1877-1879. Embora a cartografia original utilizada remonte ao século XIX, mais precisamente ao ano de 1872, o mapa atualiza a visualização ao destacar a localização das Comissões de Socorros Públicos criadas entre 1877 e 1879, evidenciando uma resposta institucional diante da crise provocada pela estiagem. Esse recurso cartográfico permite compreender como a Província buscou enfrentar os efeitos da seca, organizando ações emergenciais por meio das comissões.

Nesse sentido, Maria Mafalda Balduino¹¹⁴ analisa as estratégias adotadas pelos dirigentes provinciais para administrar a intensa migração de populações oriundas do Ceará. Essas famílias, afetadas pela seca, deslocaram-se para o Piauí, demandando das autoridades locais a criação de formas de organização que evitassem a disseminação da chamada vadiagem e do descontrole social.

¹¹² RIOS, Guilherme Diógenes Calaça. **Mapa de localização das Comissões de Socorros Públicos na Província do Piauí (1877-1879)**. Teresina, 2025. Mapa de base disponível em: <https://portaldemapas.ibge.gov.br/portaal.php#mapa223693>.

¹¹³ FRANCO, José Patrício. **O município no Piauí: 1761 a 1961**. Teresina: Editora Prelo, 1977.

¹¹⁴ ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino de. **O poder e a seca de 1877/79 no Piauí**. Teresina: UFPI/Academia Piauiense de Letras, 1991.

As comissões foram instaladas estrategicamente em diferentes regiões da Província: ao norte, com destaque para Parnaíba e Piracuruca; no centro-norte, em localidades como União, Barras, Campo Maior e a capital Teresina; ao sudeste, em Picos, Jaicós e Oeiras; e também ao sudoeste, em locais como Jerumenha. Nota-se, ainda, a existência de uma comissão na Colônia São Pedro de Alcântara, local de importância estratégica na política de povoamento e controle social. Vale destacar que, embora o socorro tenha sido organizado em vários pontos do Piauí, extensas áreas permaneceram desassistidas, agravando os processos de migração forçada, fome e mortalidade.

Um ofício encaminhado ao Presidente da Província do Piauí pelo encarregado da Colônia São Pedro de Alcântara revela como se registrava a chegada de emigrantes de diversas regiões, destacando a atuação das Comissões de Socorros na assistência prestada. O documento afirmava que:

[estavam] em completa nudez as mulheres e filhas das emigrantes estacionadas nesta Colonia, e para os quaes já dignes-se V.^a Ex.^a sobre a necessidade urgente de provêr-me com dois ou três fardos de fásenda para o vestuario das mesmas.

Aproveito o ensejo para communicar a V.^a Ex.^a que estan dando aquelles socorros a troco de serviços por elles prestados a este Estabelecimento do Estado.¹¹⁵

Esse ofício revela não apenas a precariedade material enfrentada pelos emigrantes da Colônia São Pedro de Alcântara, mas também a falta de políticas de assistência daquele período. O documento evidencia que os socorros oferecidos não eram gratuitos, uma vez que, em troca dos serviços prestados ao estabelecimento, os emigrantes recebiam apenas aquilo que se considerava suficiente para a manutenção da vida, como vestuário, alimentação e medicamentos, sem qualquer remuneração em dinheiro.

A prática descrita insere-se na lógica paternalista e disciplinadora do século XIX, na qual a assistência pública funcionava como mecanismo de controle social¹¹⁶. As obras de socorros públicos situavam-se ao longo das rotas percorridas por sertanejos emigrantes e foram criadas justamente para conter os excessos das migrações, evitando tanto o trabalho nos sertões quanto a formação de grandes aglomerações de retirantes nas cidades do litoral¹¹⁷.

¹¹⁵ ALCÂNTARA, Estabelecimento Rural S. Pedro de. **Correspondencia Expedida – Caixa 115**. Datas Limite 1874-1893. Disponível em: Arquivo Público. Seção: Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara. n.p.

¹¹⁶ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 26. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

¹¹⁷ CÂNDIDO, Tyrone Apollo Pontes. **Proletários das secas: arranjos e desarranjos nas fronteiras do trabalho (1877-1919)**. Tese (Doutorado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Centro de Humanidades, Departamento de História Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2014.

As multidões que se dirigiam a essas obras já haviam percorrido longos trajetos, marcados por privações e dificuldades, atravessando sertões, vilas, cidades, portos e diferentes centros de trabalho. Ao chegarem, encontravam uma assistência limitada, condicionada à prestação de serviços, o que mantinha famílias e agrupamentos em relações de dependência. Mais do que oferecer amparo, o objetivo do Estado era garantir mão de obra barata para a Colônia, em condições próximas ao trabalho compulsório que caracterizou a experiência de populações pobres e migrantes no período.

Todavia, frequentemente, essas demandas não conseguiam ser atendidas em todos os municípios afetados, como ocorria na Colônia São Pedro de Alcântara, muitas vezes devido à falta de verbas e mantimentos. Nessas situações, o diretor da Colônia era obrigado a enviar novos ofícios ao Presidente da Província, como se observa no documento a seguir.

[...] as familias de indigentes, estacionadas em cada uma das sete fazendas de gado desta Colonia; [...] e como este numero tem crescido diariamente nestes últimos dias com a noticia que correo de haver na Colonia socorros para emigrantes, o consumo de farinha que aqui faziam os mesmos tem-se elevado de uma a duas quartas por dia.

Por este calculo vê-se que os 25 saccos de farinha, mandado por V.^a Ex.^a em Dezembro ultimo, já se esgotaram ha muito, e que para sustentarem-se aqui estas familias emigrantes por mais dois mezes (época provavel da diminuição do flagelo), empregando-as ao mesmo tempo em alguns serviços uteis, serão precisos 120 quartas de farinha e arroz, ou 80 sacos de quarta e meia cada um. [...] Reitero a V.^a Ex.^a o pedido que já em outra occasião fiz de dois fardos com fazendas para cobrir ao menos a nudez das mulhoeres e crianças emigrantes, que fazem parte d'aquellas familias, e se apresentam diariamente, em estado porco e doente, neste Estabelecimento.¹¹⁸

Desse modo, as famílias eram distribuídas pelas sete fazendas da Colônia e dependiam inteiramente do fornecimento de mantimentos enviados pelo governo. A notícia de que havia socorros disponíveis atraía cada vez mais pessoas para a localidade, aumentando o consumo de alimentos e a pressão sobre os recursos públicos. Em outro trecho, o diretor insiste no pedido de dois fardos de tecido, já pedidos anteriormente, o que demonstra que a ajuda solicitada não havia sido atendida nem supria as necessidades básicas da população. As condições relatadas evidenciam a incapacidade estrutural das Comissões de Socorros de lidar com a crise gerada pela chegada dos emigrantes e pela disseminação de doenças.

O controle da população não se restringia ao aspecto social, mas estava diretamente articulado às disputas políticas e territoriais. A sobreposição entre a organização das Comissões de Socorros e as disputas territoriais, que resultaram na redefinição dos limites entre as

¹¹⁸ ALCÂNTARA, Estabelecimento Rural S. Pedro de. **Correspondencia Expedida – Caixa 115**. Datas Limite 1874-1893. Disponível em: Arquivo Público. Seção: Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara. n.p.

províncias, demonstra a profunda interligação entre os processos ambientais e políticos da época. A atuação das comissões documentada nesse mapeamento revela uma tentativa da Província de afirmar a sua presença e autoridade sobre uma área que sofria constante transformação. Como exemplo disso, pode-se destacar as localidades de Príncipe Imperial, atualmente Crateús, e Vila da Independência, hoje simplesmente Independência, que passaram a integrar a região cearense anos mais tarde. Foram mudanças que decorreram da perda gradual da influência política sobre essas antigas localidades piauienses, impulsionada pelo crescimento de novos povoados, pela reorganização das redes de circulação e pela criação de novas freguesias, fatores que redefiniram as fronteiras entre Piauí e Ceará.

Nesse período, diversos migrantes deslocaram-se para a Colônia São Pedro de Alcântara, pois, segundo Odilon Nunes, “como consequência de sua bacia hidrográfica, o Piauí sempre foi um corredor de migrações dos flagelados das secas, tocados pela fome”¹¹⁹. A Colônia era propícia para os flagelados que buscavam se estabelecer e conseguir oportunidades de trabalho no Estabelecimento Rural. Este, por sua vez, tinha como finalidade educar e aproveitar a mão de obra dos flagelados e ex-escravizados nas atividades produtivas, especialmente nas fazendas situadas no distrito de Nazaré, além de fomentar a introdução das lavouras e fazendas de gado, com o objetivo de preparar um campo para experiências e estudos agronômicos.

Assim, é possível notar que as Comissões de Socorros Públicos funcionavam como instrumento de controle social, em consonância com as reflexões de Michel Foucault¹²⁰ sobre as formas modernas de poder. Ao mesmo tempo em que distribuíam alimentos, remédios ou encaminhavam pessoas para frentes de trabalho e colônias agrícolas, em particular para o Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara, essas comissões produziam registros, classificações e categorias que enquadravam a população pobre e migrante, distinguindo, por exemplo, os aptos dos inaptos ao trabalho, ou os flagelados dos vadios.

Esse processo de identificação e categorização, que aparentemente visava apenas organizar o socorro, configurava-se também como um mecanismo de vigilância e disciplinarização¹²¹, onde a produção de saber sobre os indivíduos é indissociável das práticas de poder que buscam normatizar condutas. Assim, a assistência não se reduzia a aliviar a miséria, mas representava uma tecnologia de governo que regulava a mobilidade social e geográfica dos retirantes, ao mesmo tempo em que transformava a pobreza em objeto de

¹¹⁹ NUNES, Odilon. **Pesquisas para a história do Piauí**. Teresina: FUNDAPI, 2007. p. 55.

¹²⁰ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

¹²¹ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

intervenção da Província. As Comissões de Socorros podem ser compreendidas como dispositivos biopolíticos, pois a intervenção opera diretamente sobre a vida e a sobrevivência da população, em uma lógica de gestão coletiva dos corpos e da saúde. Dessa forma, o socorro revelava uma dupla face: de um lado, atuava na preservação da vida e, de outro, convertia-se em mecanismo de governo que tornava os pobres sujeitos administráveis e úteis; inserindo-os nos limites de uma racionalidade política que buscava tanto conter a desordem social quanto assegurar a utilização produtiva da força de trabalho¹²².

Essa orientação estava em consonância com a dinâmica econômica da Província, já que, durante a segunda metade do século XIX, a economia piauiense ainda podia ser definida como amplamente dominada pela pecuária. Vem daí o incentivo à criação de fazendas de gado e à introdução de lavouras na Colônia, como tentativa de diversificação e fortalecimento das atividades produtivas locais. No entanto, apesar dessas iniciativas, registrou-se um estacionamento e decadência nas atividades, um reflexo direto das dificuldades estruturais da Província, em que “[...] a industria agricola e a pastoril, já se mostravão em tão criticas circumstancias, que de modo algum podião servir de calculo para o aumento da renda futura”¹²³. Entre as dificuldades, destaca-se o fato de que a exportação de gado era realizada majoritariamente ao longo das fronteiras da Província e que, até a década de 1870, não havia qualquer tributação sobre essas exportações, fator que limitava a arrecadação fiscal e, por consequência, o investimento em melhorias¹²⁴.

Em meio a esse quadro, o falecimento do interventor Francisco Parentes, em 1876, resultou na transferência da administração do Estabelecimento Rural para a direção direta da Província, que cuidou de manter as funções originalmente atribuídas à instituição. Todavia, preocupado em acompanhar os progressos da Colônia, o então Presidente da Província, Dr. Constantino Luiz da Silva Moura, realizou uma visita ao Estabelecimento Rural, tendo constatado um cenário pouco alentador, e realizado as seguintes declarações: “[...] quão longe está elle de corresponder ao plano e fins de sua criação expostos no contracto celebrado pelo Governo com o agronomo Francisco Parentes, e aprovados pelo Decreto nº 5392 de 10 de

¹²² FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2020.

¹²³ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Dr. Luiz Eugenio Horta Barbosa passou a administração da Provincia do Piahy ao excellentissimo Sr. Presidente Dr. Graciliano de Paula Baptista no dia 2 de janeiro de 1877**. Teresina: Typ. Da Moderação – Rua Bella nº 42, 1877. Disponível em: Acervo Pessoal Profª. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025. p. 26.

¹²⁴ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Economia piauiense: da pecuária ao extrativismo**. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2006.

setembro de 1873”¹²⁵. Para o administrador, o local escolhido como sede do estabelecimento não era adequado para a realização de um plano de lavoura aperfeiçoado, além da ineficiente administração dos diretores que conduziam a instituição.

Para esse mesmo período, são identificadas evidências a respeito da preocupação com a saúde da população no período da seca, principalmente sobre a epidemia de varíola (ou bexiga)¹²⁶, bem como os surtos de cólera¹²⁷ e febre amarela¹²⁸. Em agosto de 1878, um documento enviado pela Comissão de Socorros da Colônia ao Palácio da Província afirmava: “Continuando a epidemia de varíola assolar a população desta cidade, conforme acaba de participar-me o Dr. Inspector de Saude Publica [...] á contractar mediante gratificação q não excede 150 reis mensais, os serviços médicos do Dr. Julio Cezar Andresse, residente em Jaicos [...]”¹²⁹. No momento em questão, havia uma preocupação quanto à disseminação dessas doenças, além de outras como sífilis, sarampo e malária.

Os pobres, então, começaram a ser vistos como classes perigosas, não apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e para a manutenção da ordem pública, mas por representarem risco de contágio, um estigma acentuado quando se diagnosticou que os hábitos dos mais pobres eram nocivos à sociedade. Para Sidney Chalhoub¹³⁰, o conceito de classes perigosas está profundamente ligado à maneira como as

¹²⁵ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Excellentissimo Senhor Dr. Raymundo Mendes de Carvalho passou a administração da Provincia do Piauhly, ao Excellentissimo senhor 2º Vice-presidente Coronel José de Araujo Costa, no dia 27 de fevereiro de 1878**. Therezina, 1878. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 dez. 2024. p. 11-12.

¹²⁶ A varíola, também denominada bexiga, era considerada um grave flagelo social desde tempos remotos, tanto pela população quanto pelas autoridades, manifestando-se no Brasil sob a forma de epidemias. No Piauí, na segunda metade do século XIX, especialmente entre os anos de 1875 e 1876, registrou-se um surto que acometeu diversas localidades. A Santa Casa de Misericórdia constituía-se como a única instituição responsável pelo atendimento aos enfermos, embora operasse em condições extremamente precárias, com recursos financeiros limitados para a aquisição de medicamentos e a realização dos tratamentos necessários. NERY, Ana Karoline de Freitas. **Políticas públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina durante as décadas de 1930 e 1940**. Dissertação de Mestrado em História Geral do Brasil. Teresina, 2021.

¹²⁷ Na segunda metade do século XIX, o cólera figurava entre as principais enfermidades de veiculação hídrica, revelando a fragilidade dos sistemas de saúde pública da época. No Piauí, em um contexto marcado pela ausência de políticas sanitárias eficazes, pela escassez de recursos e pelas precárias condições de higiene, as regiões mais pobres, desprovidas de infraestrutura sanitária adequada, mostravam-se particularmente vulneráveis ao surgimento e à propagação da doença. BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho. **Uma Província Enferma: medo e cólera no Piauí na segunda metade do século XIX**. Teresina: Cancioneiro, 2022.

¹²⁸ A febre amarela chegou ao Brasil entre os anos de 1849 e 1850, disseminando-se de forma epidêmica. No Piauí, conforme registros de 1879 da Santa Casa de Misericórdia, foram diagnosticados casos de febre amarela. Naquele contexto, a enfermidade figurava entre as mais recorrentes, ao lado da malária e de distúrbios gástricos, compondo o quadro das principais preocupações sanitárias da época. NERY, Ana Karoline de Freitas. **Políticas públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina durante as décadas de 1930 e 1940**. Dissertação de Mestrado em História Geral do Brasil. Teresina, 2021.

¹²⁹ PIAUHY, Palacio do Governo do. **Relatório da Comissão de Socorros de São Pedro de Alcântara enviado ao Palacio do Governo, no dia 22 de agosto de 1878**. Disponível em: Casa Anísio Brito. Acesso em: 13 dez. 2024. n.p.

¹³⁰ CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1996.

elites urbanas e a Província passaram a enxergar os setores pobres e marginalizados da população nas cidades brasileiras, especialmente no Rio de Janeiro. No século XIX, em meio às transformações sociais causadas pelo crescimento urbano, pela industrialização incipiente e pelo processo de abolição da escravidão, os pobres urbanos, especialmente negros libertos, ex-escravizados, moradores de cortiços, mendigos e trabalhadores informais, foram rotulados como classes perigosas. Eram vistos como grupos suspeitos de desordem, criminalidade e insubordinação política, que ameaçavam a ordem pública e a estabilidade social.

Ao invés de promover uma imagem de modernidade¹³¹, a Província do Piauí passou a causar temor na população devido ao elevado número de doenças prevalentes no período. Diante do cenário, buscou-se nomear comissões sanitárias para avaliar a situação das epidemias, atuar de forma mais eficaz na saúde pública local e informar o Governo Provincial sobre as condições sanitárias das diferentes localidades. Essa iniciativa expressava uma tentativa de demonstrar planejamento e progresso, conforme os ideais tidos como modernos do século XIX.

No entanto, a realidade vivida pela população era marcada pelo medo, pela precariedade das instituições de saúde e pela falta de recursos, o que limitava a eficácia das ações. Assim, havia uma tensão evidente entre as intenções do governo de se afirmar uma imagem de modernidade, por meio de práticas administrativas e burocráticas, e a experiência concreta da população, que continuava exposta aos graves problemas sanitários¹³². Além disso, como destacam Marcus Baptista, Francisco Nascimento e Elizabeth Baptista¹³³, as comissões sanitárias nomeadas eram formadas por membros do Judiciário, do clero e por políticos locais, mas não incluíam médicos, devido à escassez de profissionais qualificados para o combate às doenças.

Essa preocupação com o elevado número de casos de doenças na região é representada a partir de um ofício enviado pelo Palácio do Governo ao Partido Público dos Médicos, que explicava a situação da Colônia São Pedro de Alcântara após a grande seca, em 1881: “Estando

¹³¹ Segundo Reinhart Koselleck, a modernidade é caracterizada pela cisão entre o espaço de experiência, ancorado no passado e em vivências acumuladas, e o horizonte de expectativa, voltado para a construção de futuros possíveis, geralmente idealizados. No caso do século XIX no Piauí, a modernidade tratava-se, portanto, de uma ação que, embora limitada pelas condições estruturais e econômicas da Província, buscava projetar uma imagem de planejamento, racionalidade e progresso, conforme os ideais modernos do século XIX, ainda que em evidente contraste com o espaço de experiência local, marcado pela precariedade, pelo medo e pela persistência de práticas tradicionais. KOSELLECK, Reinhart. **Futuro passado**: contribuição à semântica dos tempos históricos. Tradução de Wilma Maas. Rio de Janeiro: Contraponto; Ed. PUC-Rio, 2006.

¹³² ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino de. **Cotidiano e pobreza**: a magia da sobrevivência em Teresina. Teresina: EDUFPI, 2010.

¹³³ BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho; NASCIMENTO, Francisco de Assis de Sousa; BAPTISTA, Elizabeth Mary de Carvalho. A seca de 1888/1889 e seus efeitos na província do Piauí representada no periódico A Imprensa. **Vozes, Pretérito & Devir**, ano VII, v. XI, n. I. Teresina, 2020.

a bexiga se desenvolvendo nesta cidade; cumpre V. Exa., com urgencia, me proponha medidas no sentido de evitar o desenvolvimento da mesma e de reccorrer a pobreza que d'ella foi acometida”¹³⁴.

A varíola era tida como uma ameaça crescente à saúde pública não somente na Colônia, mas em todo o Piauí, com um rápido alastramento. As principais medidas adotadas para se conter a crise consistiam em encaminhar os pacientes com varíola para a Santa Casa de Misericórdia da capital, onde recebiam tratamento adequado, além de providenciar o envio de medicamentos e a realização da vacinação com a utilização do pus vacínico, procedimento conduzido pelo comissário Dr. Simplício de Sousa Mendes¹³⁵.

Em situações de epidemia como essa, o governo frequentemente designava um médico para realizar os cuidados necessários, fornecendo remédios e alimentos aos pobres. No século XIX, epidemia não era apenas a propagação massiva e rápida de uma doença, mas também um fenômeno social e político, interpretado ora como efeito da degradação ambiental, miasma, ora como resultado do contágio biológico. Além disso, a epidemia mobilizava o governo, as instituições médicas e a sociedade, funcionando como um marcador da modernização sanitária e da emergência das políticas públicas de saúde¹³⁶.

No entanto, uma vez superada a ameaça imediata, a população voltava a enfrentar a desassistência e o abandono por parte da Província¹³⁷. As ações do Governo Imperial do Piauí para combater epidemias constantemente não eram aplicadas de maneira uniforme em todas as localidades. No Relatório de Província de 1884, observa-se que as medidas sanitárias se concentravam prioritariamente em locais de maior importância política e econômica, como a capital e áreas próximas:

A' vista do que representou-me o medico do partido publico d'esta capital, nomeei, a 23, uma commissão composta do mesmo medico, Dr Raimundo de Arêa Leão, do Dr. Candido de Hollanda Costa Freire e do major Raimundo Antonio Lopes, para se encarregar de preparar, em lugar conveniente, uma casa de palha para servir de lazareto, afim de serem n'ella recolhidas as pessoas, que da cidade da Parnahyba vierem atacadas da variola, que ali ja se manifestara.

¹³⁴ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. 3º Vice-presidente Dr. Firmino de Souza Martins passou a administração da Provincia do Piauhy ao Exm. Sr. Presidente Dr. Sinval Odorico de Moura no dia 7 de fevereiro de 1881.** Theresina: Typ. da Imprensa, 1881. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025.

¹³⁵ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Presidente da Provincia Exm. Sr. Dr. Miguel Joaquim de Almeida e Castro abriu a sessão ordinaria da Assembléa Legislativa do Piauhy no dia 1 de junho de 1882.** Theresina: Typ. da Imprensa, 1882. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025.

¹³⁶ ROSEN, George. **História da saúde pública.** São Paulo: Editora Hucitec, 1995.

¹³⁷ SILVA, Victor Marcelo Pires Guimarães. **Teresina: entre a vanguarda e as cousas pretéritas (1852 ao primeiro decênio do século XX).** (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2020.

A 29 tambem nomeei uma commissão sanitária n'esta cidade composta dos medicos, Drs. Candido de Hollanda Costa Freire, Simplicio de Souza Mendes e Raimundo [de] Arêa Leão, para nas chegadas dos vapores e outros quaisquer barcos procedentes da Parnahyba examinar, antes do desembarque ou entrada a bordo de qualquer pessoa, a tripolação e passageiros, fazendo retirar incontinente para o lazareto a pessoa que apresentar symptomas d'aquella molestia.¹³⁸

A nomeação de comissões específicas para organizar lazaretos e fiscalizar a entrada de pessoas procedentes da cidade de Parnaíba demonstra a preocupação do governo em controlar a varíola nos portos e centros urbanos mais estratégicos. Essa atuação evidencia uma intervenção direcionada, reforçando a ideia de que regiões centrais, como a capital Teresina, recebiam maior atenção e recursos sanitários. Por outro lado, localidades rurais ou periferias, como a Colônia São Pedro de Alcântara, permaneciam à margem dessas políticas, sofrendo com condições de vida precárias e pouca presença provincial, fatores que limitavam a eficácia das medidas sanitárias em toda a região. Assim, o documento corrobora com a afirmação de que as ações do Governo Imperial do Piauí para combater epidemias não eram aplicadas uniformemente, contribuindo para a reprodução de desigualdades regionais na gestão da saúde pública.

Apesar dos subsídios prestados por meio dos Socorros Públicos, esse auxílio continuava sendo insuficiente devido à miséria na qual a população se encontrava. O representante da Província destacou essa realidade em seu relatório, enfatizando que os esforços, embora bem-intencionados, não conseguiam suprir todas as necessidades básicas da população:

Continua infelizmente o triste e lamentável quadro de mizerias do povo, que experimenta os dolorosos effeitos da secca: a fome, a nudez, a enfermidade e a – morte como consequencia necessaria d'esse afflictivo estado de couzas, de que só pode salvar-nos a Divina Providencia, apenas atenuado pelos socorros do governo, e pelo sagrado dever de caridade, nobre e sublime sentimento que não se extingue nos corações humanitários e religiosos, mas que nem sempre pôde ser satisfactoriamente exercido mesmo pelos ricos da fortuna em crise como esta.¹³⁹

A partir da mensagem, é possível perceber que a escassez de recursos aliada à alta demanda por assistência criava um cenário onde muitos ainda sofriam com a falta de alimentos,

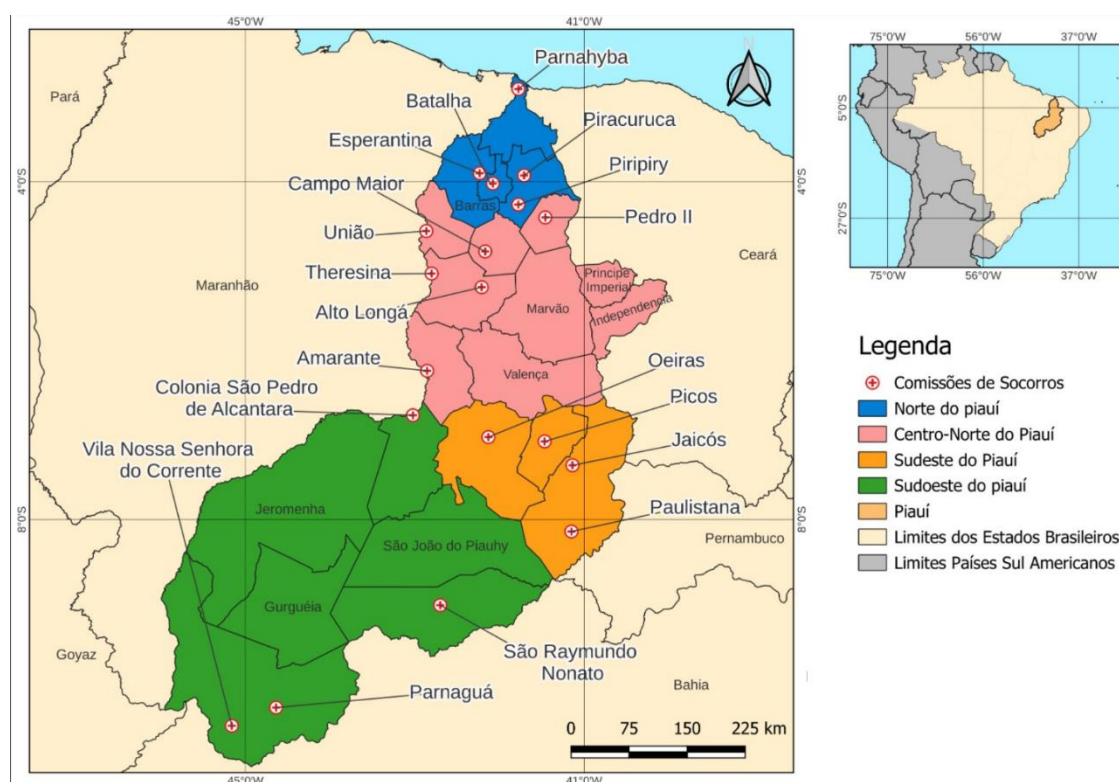
¹³⁸ PIAUHY, Governo do. **Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial do Piauhy pelo Presidente da Provincia o Exm. Senr. Dr. Emigdio Adolpho Victorio da Costa ao instalar a 1ª sessão da 25ª legislatura em 7 de junho de 1884.** Theresina, 1884. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025.

¹³⁹ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. 1º Vice Presidente – Dezembargador Jose' Mariano Lustosa do Amaral passou a administração da Provincia do Piauhy ao Excellentissimo Sr. 3º Vice-presidente Dr. Firmino de Souza Martins no dia 18 de março de 1879.** Theresina: Thypographia da Imprensa, - Rua da Palma, 1879. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 8 abr. 2025. p. 13-14.

medicamentos e condições adequadas de moradia. O apoio ineficiente evidenciava a necessidade de estratégias mais abrangentes e sustentáveis para se combater a pobreza e se promover o bem-estar social. Devido a isso, autoridades municipais cobravam da Província resultados que suprissem as demandas de algumas regiões, a exemplo de São Pedro de Alcântara.

Essa pressão intensificou-se com a ocorrência da seca de 1888-1889, que, como a sua antecessora entre 1877 e 1879, atingiu duramente a Província do Piauí, recebendo migrantes – sobretudo cearenses – que buscavam escapar da intempérie, sendo que em “[...] 1889 uma nova contagem de retirantes acusaria a saída de mais 14 mil pessoas em menos de um ano”¹⁴⁰. Constata-se, ainda, como agravante, o esgotamento de recursos naturais e víveres em regiões mais afetadas pelo flagelo. O mapa a seguir representa as Comissões de Socorros Públicos que atuavam nesse período na Província.

Mapa 3 – Localização das Comissões de Socorros Públicos na Província do Piauí (1888-1889).



Fonte: Rios¹⁴¹.

¹⁴⁰ CÂNDIDO, Tyrone Apollo Pontes. **Proletários das secas: arranjos e desarranjos nas fronteiras do trabalho (1877-1919)**. Fortaleza, 2014. Tese (Doutorado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Centro de Humanidades, Departamento de História Universidade Federal do Ceará. p. 95.

¹⁴¹ RIOS, Guilherme Diógenes Calaça. **Mapa de localização das Comissões de Socorros Públicos na Província do Piauí (1888-1889)**. Teresina, 2025. Mapa de base disponível em: <https://portaldemapas.ibge.gov.br/porta1.php#mapa223693>.

O mapa, elaborado por Guilherme Diógenes Calaça Rios a partir da bibliografia de José Patrício Franco¹⁴², possibilita representar a organização espacial da Província do Piauí durante a Grande Seca de 1888-1889. A partir da análise de seus dados, observa-se que outras regiões, anteriormente não incluídas nas comissões durante a seca de 1877, passaram a integrá-las, especialmente ao sul da Província, uma vez que a Colônia São Pedro de Alcântara não conseguia atender a todos os necessitados.

Importa destacar que essas Comissões de Socorros Públicos eram acionadas exclusivamente em momentos de crise extrema, como os períodos das grandes secas, funcionando de forma pontual e emergencial, sem continuidade ou estrutura permanente. Isso revela o caráter reativo e limitado da atuação do poder público, que, diante da recorrência de catástrofes naturais como as secas, não dispunha de meios técnicos, financeiros ou institucionais para implementar políticas permanentes de combate à pobreza e à vulnerabilidade social. A ausência de uma estrutura administrativa eficaz, somada à crônica escassez de verbas e à negligência da Província do Piauí em promover ações contínuas, resultava em intervenções pontuais, muitas vezes insuficientes para conter os impactos das crises¹⁴³. Assim, a resposta oficial restringia-se a medidas emergenciais, ativadas apenas nos momentos mais críticos, revelando uma omissão estrutural diante das necessidades mais urgentes da população.

A seca impactava severamente as localidades ao sul da Província, o que ocasionou no envio de verbas públicas destinadas a socorrer as classes mais necessitadas. Essas verbas foram utilizadas, principalmente, para inserir os trabalhadores em atividades voltadas ao melhoramento da Província, promovendo, ao mesmo tempo, assistência social e desenvolvimento local. Obras como o Raio (ala) da Santa Casa de Misericórdia da capital, cuja conclusão foi assumida pela mesa administrativa do próprio estabelecimento, ilustram a precariedade das finanças provinciais. Conforme afirmava o Presidente da Província: “[...] não tendo até hoje a provincia podendo concluil-a a mesa administrativa desse pio estabelecimento de tal obra, que deverá ser feita por emigrantes ou pessoas victimas da sêcca”¹⁴⁴. Além dessa, outras construções importantes, como as pontes sobre o Riacho dos Cavalos, o Riacho Fundo e

¹⁴² FRANCO, José Patrício. **O município no Piauí: 1761 a 1961**. Teresina: Editora Prelo, 1977.

¹⁴³ MELO FILHO, Antonio. **Teresina, a condição da saúde pública na Primeira República (1889-1930)**. 2000. 183f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, 2000.

¹⁴⁴ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo José Vieira da Silva passou a administração da Provincia do Piauhy ao 2º vice-presidente Firmino de Souza Martins no dia 27 de junho de 1889**. Teresina: Typ. da Imprensa, 1889. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 15 jan. 2025. p. 47-48.

o Riacho Marimba, também foram executadas com recursos provenientes das verbas destinadas aos Socorros Públicos.

A principal justificativa para se atribuir trabalho em obras públicas aos flagelados da seca era o aproveitamento imediato da mão de obra disponível em um contexto de calamidade, especialmente diante da escassez de trabalhadores provocada pelo fim do regime escravista. Famintos, deslocados e em situação extrema de vulnerabilidade, muitos desses flagelados aceitavam qualquer forma de trabalho em troca de alimentação básica ou abrigo. Na falta de recursos e na ausência de um corpo técnico especializado, as províncias viam nas secas não apenas uma tragédia, mas também uma oportunidade para mobilizar essa força de trabalho em projetos de infraestrutura essencial¹⁴⁵.

Estradas, pontes, açudes, canais e prédios públicos eram erguidos ou reparados com o esforço dessas populações. O caráter de emergência era usado como justificativa para condições de trabalho precárias e para a ausência de políticas sociais mais estruturadas. Além disso, empregar os flagelados também atendia a um propósito político e de controle social: permitia às autoridades manterem sob vigilância essas populações pobres e itinerantes, vistas pelas elites como potencialmente perigosas. Assim, o trabalho compulsório travestido de assistência servia tanto para conter possíveis tensões sociais quanto para reforçar a imagem do poder público como agente de ordem e caridade.

No contexto do século XIX, o termo “caridade” não se referia a um gesto de solidariedade genuína ou a um auxílio desinteressado. Ao contrário, tratava-se de uma prática política e simbólica utilizada pelo poder público para legitimar a sua atuação diante das crises sociais e naturais, como as secas. O Império e as elites locais apresentavam-se como benfeitores das populações pobres, ainda que essa caridade pública estivesse frequentemente condicionada ao trabalho compulsório. Assim, funcionava como um instrumento de controle social e de legitimação simbólica do poder, ao mesmo tempo em que ocultava a omissão governamental frente à miséria estrutural e à ausência de políticas públicas efetivas e duradouras¹⁴⁶.

Todavia, mesmo com o encaminhamento de diversos flagelados ao trabalho em obras públicas pela Província, muitos continuavam em condição de miséria e nas ruas, pedindo esmolas. De acordo com o Presidente da Comissão de Socorros da Colônia, Antônio Marques dos Reis:

¹⁴⁵ SIMONINI, Yuri. Do vazio incógnito a problema nacional: o Nordeste brasileiro sob o olhar politécnico, 1877-1909. *Revista História e Cultura*, v. 9, n. 1, 2020.

¹⁴⁶ SANGULARD, Gisele. Filantropia, assistência y epidemias en Brasil. In: *Dynamis*, v. 31, n. 1, Granada, 2011.

Neste municipio ha um avultado numero de emigrantes dispersos pelos centros, e muitos nas tristes condições de indigentes, mas não sendo possível a esta Comissão apresentar uma lista nominal, com a urgencia que V. Ex^a. exigio, limita-se somente aos que se achão alojados nesta villa, e que passão com a caridade publica.¹⁴⁷

Essa constatação evidencia a precariedade das estruturas destinadas ao acolhimento e à assistência, que acabaram sendo substituídas por práticas assistencialistas caracterizadas pela improvisação e pela escassez de recursos. Destaca-se, ainda, que esses migrantes sobreviviam com o apoio da caridade pública, o que revela não apenas a limitação das ações promovidas pelo Estado, mas também a forte dependência da população vulnerável em relação à solidariedade local.

No Relatório de Província de 1889, a percepção oficial assume um tom ainda mais excludente ao associar a presença de emigrantes à proliferação de doenças, afirmando que aqueles “[...] que não quizeram dedicar-se ao trabalho, desenvolveram-se em grande escala nos arredores desta cidade e municipios mais visinhos, febres de máo character e outras endemias da provincia”¹⁴⁸. O discurso presente nesse trecho revela uma tentativa de responsabilizar os próprios flagelados pela deterioração das condições sanitárias, ao mesmo tempo em que justifica ações repressivas como “[...] a fazer regressar a seus lares os emigrantes”¹⁴⁹. Sendo o trabalho compulsório travestido de assistência, e a caridade funcionando não apenas como mecanismo de socorro, mas também como ferramenta de controle social, reforçou-se a ideia de que a permanência dos pobres no espaço urbano deveria estar condicionada à sua utilidade econômica.

No contexto do Piauí do século XIX, conforme apontado no trecho citado, o trabalho compulsório dos flagelados da seca, disfarçado de assistência pública, revela uma lógica de controle que se alinha ao pensamento foucaultiano. Ao impor condições para o acesso à ajuda, como o engajamento em obras públicas em troca de alimentação ou abrigo, o poder público não apenas ofertava socorro emergencial, mas também regulava a presença e a conduta das

¹⁴⁷ ALCÂNTARA, Colônia São Pedro de. **Circular apresentada pela Comissão Patriótica de Socorros da villa da Colonia, em 29 de setembro de 1889 ao Exmo. Senr. Dr. Firmino de Souza, Presidente desta Província.** 1889. Disponível em: Arquivo Público do Piauí. Seção: Floriano: Comissão de Socorro/Instrução/Mapa nominal da população existente na Colônia São Pedro/Obras Públicas/Vigário/Correspondência Expedida. n.p.

¹⁴⁸ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo José Vieira da Silva passou a administração da Provincia do Piauhy ao 2º vice-presidente Firmino de Souza Martins no dia 27 de junho de 1889.** Theresina: Typ. da Imprensa, 1889. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 15 jan. 2025. p. 39.

¹⁴⁹ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo José Vieira da Silva passou a administração da Provincia do Piauhy ao 2º vice-presidente Firmino de Souza Martins no dia 27 de junho de 1889.** Theresina: Typ. da Imprensa, 1889. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 15 jan. 2025. p. 39.

populações pobres nos espaços urbanos. Assim, o poder é exercido de forma capilar, não apenas com punições, mas organizando, vigiando e tornando útil o corpo social, especialmente os sujeitos considerados marginais ou indesejáveis, como é o caso dos flagelados. Essa dinâmica ilustra com clareza como, mesmo em contextos periféricos do Império brasileiro, o discurso da assistência pública já operava como uma forma de biopolítica, ao gerir a vida dos pobres sob o imperativo da produtividade e da normalização social¹⁵⁰.

Para mitigar tal situação, a distribuição de esmolas foi direcionada aos desamparados devido à escassez de itens essenciais, como cereais – milho, arroz e feijão –, que sequer estavam disponíveis para aquisição nos mercados da Colônia São Pedro de Alcântara, uma vez que:

Os generos em questão haviam já então perdido de valor, em consequencia da grande demora que tiveram nesta villa; pois, detidos em armazens, durante toda a estação invernoza, ficou a farinha completamente bolorecida, o milho e o arroz inteiramente deteriorados, pela grande quantidade de gordulhos; e deste modo, expostos a venda, deram diminuto resultado, tendo sido o pequeno producto applicado ao pagamento de armazenagem, ficando um insignificante saldo, que esta Comissão, deliberou enviar-vos com a competente conta de venda documentada, em officio de 18 da corrente.¹⁵¹

Dessa forma, a partir do ofício expedido pelo Presidente da Comissão Idelfonso Ramos de Souza, é demonstrado que a demora na comercialização das mercadorias provocou perdas significativas, fazendo com que a Província, no mesmo ano, ordenasse que a farinha e o milho fossem vendidos pela metade do preço e distribuídos de forma gratuita em pequenas porções para os indigentes.

Mesmo com a atuação das Comissões de Socorros em localidades estratégicas como Oeiras, Barras, União, Campo Maior, Piripiri e São Pedro de Alcântara, a estrutura de assistência no Piauí durante a segunda metade do século XIX era insuficiente para atender à grande quantidade de flagelados que chegavam de províncias vizinhas, especialmente do Ceará e do Maranhão, fugindo das secas e da fome. Esses migrantes buscavam no Piauí melhores condições de sobrevivência, o que gerava uma sobrecarga nos poucos serviços emergenciais disponíveis. Por mais que as comissões tentassem tratar doentes durante surtos de doenças infecciosas, distribuir roupas, alimentos e remédios para aliviar o sofrimento da população vulnerável e oferecer abrigo em tempos de seca, quando famílias inteiras migravam em busca

¹⁵⁰ FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

¹⁵¹ ALCÂNTARA, Colônia São Pedro de. **Circular apresentada pela Comissão Patriótica de Socorros da villa da Colonia, em 29 de setembro de 1890 ao ilustre Dr. Gabino Bezouro, Governador do Estado do Piauhy**. 1890. Disponível em: Arquivo Público do Piauí. Seção: Floriano: Comissão de Socorro/Instrução/Mapa nominal da população existente na Colônia São Pedro/Obras Públicas/Vigário/Correspondência Expedida. n.p.

de melhores condições, não se dava conta da alta demanda, tanto por falta de verbas quanto por ausência de infraestrutura e planejamento estatal duradouro.

Como resultado do quadro apresentado, a situação permanecia precária, com populações vivendo em condições de indigência, o que ampliava o impacto das epidemias e das crises sociais. Esse cenário do final do século XIX reflete um modelo de assistência improvisado e limitado, que respondia às emergências, mas não combatia estruturalmente a pobreza nem assegurava as populações atingidas. Ou seja, apesar de funcionar como uma rota de passagem e acolhimento, o Piauí não estava preparado para ser destino de tantos flagelados.

Em São Pedro de Alcântara, os efeitos foram sentidos a partir de problemas internos, gerados na localidade, como o esgotamento de água para o consumo e a morte das plantações e do gado, além da falta de assistência à saúde voltada à população pobre. A chegada de migrantes vindos das províncias vizinhas contribuiu no agravamento desses problemas, o que mais tarde ocasionou conflitos.

2.3 “Ressente-se a provincia da falta de profissionaes nas localidades do interior”: a atuação da Delegacia de Saúde

Ao longo do século XIX, o combate às condições insalubres na extensão do Império passou a integrar o conjunto de esforços do poder público para conter surtos epidêmicos e afastar a imagem de abandono e desorganização administrativa. Nas capitais e principais centros urbanos, essas ações avançaram com maior rapidez, impulsionadas por epidemias como varíola, febre amarela e tuberculose, que dizimaram parcelas significativas da população e mobilizaram respostas emergenciais por parte das províncias.

No entanto, esse processo de institucionalização da saúde pública ocorria de forma lenta e desigual nas regiões mais afastadas, como o sul do Piauí. A Colônia Agrícola São Pedro de Alcântara, por exemplo, enfrentava obstáculos significativos para acompanhar os avanços sanitários registrados no Rio de Janeiro, onde a densidade populacional, os cortiços superlotados, o saneamento precário e a recorrência de surtos já demandavam políticas públicas mais estruturadas¹⁵².

Desse modo, o Piauí apresentava uma realidade distinta, com moradias rudimentares, em sua maioria, de palha, poucas construções de alvenaria e um cenário marcado pela ausência

¹⁵² STELMACH, Yuri Leonardo Rosa. Ordem, higiene e progresso: as reformas urbanas na cidade do Rio de Janeiro através do romance *O Cortiço*, de Aluísio de Azevedo. **Contraponto - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI**. Teresina, v. 9, n. 2, jun./dez. 2020.

quase total de infraestrutura sanitária. Embora a região fosse menos adensado, as condições de vida favoreciam igualmente a disseminação de doenças, em razão da convivência direta com animais, da carência de serviços básicos e da inexistência de ações sistemáticas de saúde pública¹⁵³.

Nesse contexto, a atuação da Delegacia de Saúde na Colônia São Pedro de Alcântara representava uma tentativa localizada de inserir práticas sanitárias em uma região marcada pela precariedade e pelo isolamento. A partir do último quartel do século XIX, foram adotadas diferentes estratégias, tanto administrativas quanto assistenciais, visando mitigar os efeitos das más condições de higiene, da alta mortalidade e da constante chegada de flagelados das secas oriundos de províncias vizinhas. A análise da atuação dessa Delegacia permite compreender como projetos como esse foram pensados e aplicados em espaços periféricos da Província do Piauí, revelando, ao mesmo tempo, os limites e as contradições de um modelo de intervenção que ainda buscava se consolidar.

A relação entre saúde e sociedade, nesse período, foi redefinida a partir da concepção de polícia médica. No contexto do século XIX, referia-se ao conjunto de práticas e instituições voltadas para a regulamentação da saúde como uma responsabilidade do Império, articulando medicina e administração para manter a ordem, a produtividade e o controle social. Inspirada em modelos europeus, sobretudo da medicina higienista francesa e alemã, essa forma de atuação não se limitava à repressão ou vigilância policial clássica, mas envolvia ações preventivas, educativas e de fiscalização, com o objetivo de preservar a saúde da população, principalmente nas camadas pobres, além de garantir a estabilidade social. A partir disso, deveria atuar na inspeção de domicílios, no controle de epidemias, na regulamentação de cemitérios, hospitais e ambientes insalubres, bem como na identificação de focos de doenças, como forma de impedir que a degradação sanitária compromettesse a força de trabalho ou causasse instabilidade nas cidades. No caso do Brasil Imperial, principalmente na segunda metade do século XIX, essas ações eram implementadas por meio de Delegacias de Higiene e Inspetorias de Saúde¹⁵⁴.

Essa dimensão, conforme analisado por George Rosen¹⁵⁵, possibilitou o surgimento da medicina social na Europa, no final do século XVIII. Essas ideias somente alcançaram o Brasil

¹⁵³ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Os literatos e a República**: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2011.

¹⁵⁴ GÓIS JÚNIOR, Edivaldo. Movimento higienista e o processo civilizador: apontamentos metodológicos. **X Simpósio Internacional: Processo Civilizador**. Campinas, 2007.

¹⁵⁵ ROSEN, George. **Da Polícia Médica à Medicina Social**: ensaio sobre a assistência Médica. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

no século XIX. Nas principais cidades, especialmente na capital brasileira, “[...] os médicos prescreveram novos hábitos sobre todas as condições que pudessem afetar, de algum modo, a saúde, ou seja, todas as atividades humanas – trabalho, escola, moradia, asseio corporal, moralidade. Se o país estava doente, cabia curá-lo, ou melhor, saneá-lo”¹⁵⁶.

No entanto, a interiorização dessas práticas foi lenta e desigual. Em regiões periféricas, como o Piauí, especialmente em localidades como a Colônia São Pedro de Alcântara, a implementação dessas medidas sanitárias encontrava entraves estruturais e financeiros significativos. Apesar da previsão oficial de ações, como inspeções sanitárias, controle de epidemias, isolamento de doentes e intervenções nas condições de higiene e moradia da população pobre, essas iniciativas raramente se concretizavam de forma sistemática. A ausência de profissionais qualificados e a escassez de recursos impediam a efetivação plena das diretrizes propostas.

Durante esse período, as sociedades médicas começaram a utilizar o conceito de polícia médica em diversos documentos, com o objetivo de supervisionar e regular a vida social no Brasil. A polícia médica teria “[...] a função do médico na sociedade: ele não deve só tratar dos doentes, mas também supervisionar a saúde da população”¹⁵⁷. Dando prioridade à higiene pública como ferramenta para consolidar um papel político específico para a medicina, os médicos passaram a propor projetos voltados para a saúde coletiva, o bem-estar da população e o controle de epidemias, formulando assim novas teorias e instituindo diferentes organizações médicas¹⁵⁸. Dessa forma, a medicina assumiu um papel de intervenção mais direta na sociedade em questões de saúde pública. A população, por sua vez, tornou-se objeto do conhecimento e da prática de uma medicina ligada à administração central.

Menções às Inspetorias de Higiene e às Delegacias de Saúde aparecem recorrentemente nas Mensagens Provinciais do Piauí, sendo referidas como ferramentas para o controle de epidemias e para a construção de uma cidade organizada e higienizada, ao menos nas atas dos relatórios de higiene pública¹⁵⁹. Com isso, o cargo de delegado de higiene foi criado no dia 3

¹⁵⁶ GÓIS JÚNIOR, Edivaldo. “Movimento Higienista” na história da vida privada no Brasil: do homogêneo ao heterogêneo. *Revista Científica*, São Paulo, 2002.

¹⁵⁷ MACHADO, Roberto. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, p. 166.

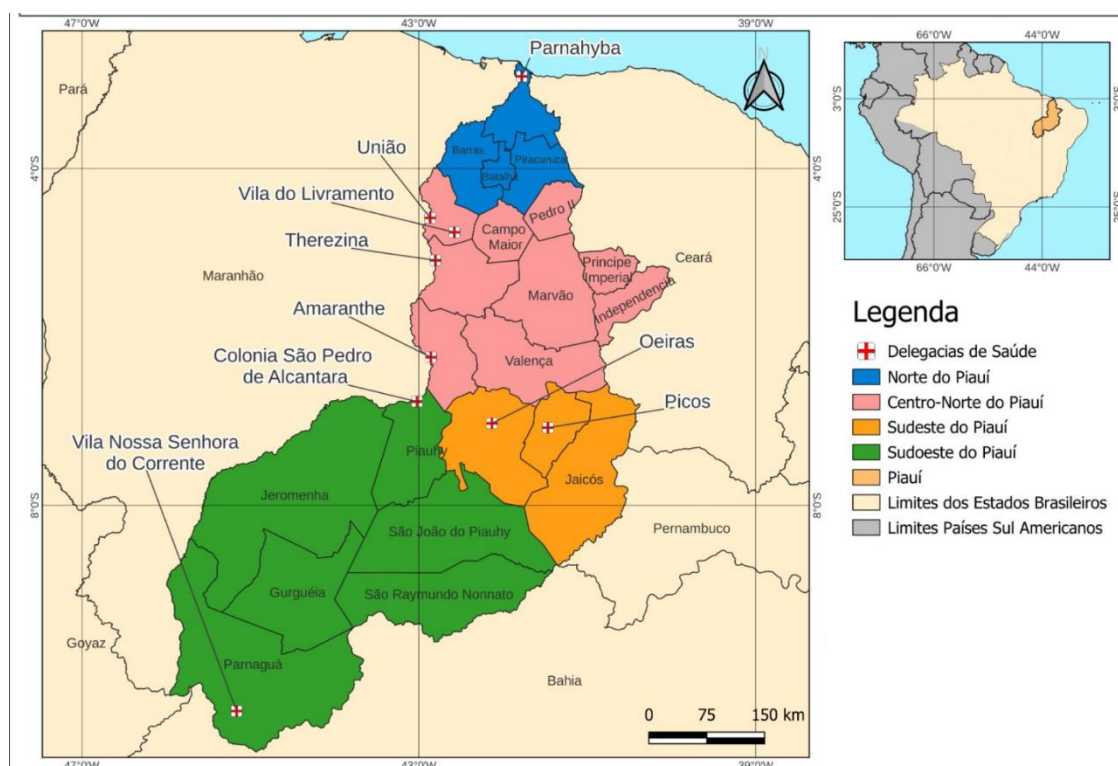
¹⁵⁸ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços de cura**. 2. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

¹⁵⁹ Os relatórios de higiene pública eram documentos oficiais elaborados por médicos, delegados de higiene ou inspetores sanitários, com o objetivo de informar as autoridades provinciais ou imperiais sobre as condições sanitárias de uma localidade. ADVÍNCULA, Chyara Charlotte Bezerra. Espaços esquadrihados e desodorizados: as ações dos Delegados de Saúde na cidade da Parahyba do Norte no início do século XX. **Cadernos de História UFPE**. Ano VII, n. 7. 2010.

de fevereiro de 1886: “[...] na cidade de Amarante, o Dr. Julio Cesar Andreine, na de Oeiras, o Dr. Aurelio de Lavor e na da Parnahyba, o Dr. Joaquim Eduardo da Costa Sampaio”¹⁶⁰.

A nomeação dos Delegados de Higiene nas cidades piauienses de Amarante, Oeiras e Parnaíba foi uma medida estratégica adotada pelo Governo Provincial. Essas cidades foram escolhidas por sua importância geográfica e política: Oeiras, como ex-capital e centro de articulação regional; Parnaíba, por seu porto e contato com o comércio externo, sendo porta de entrada para doenças vindas de fora; e Amarante, próxima à Colônia São Pedro de Alcântara, por estar localizada em uma rota migratória importante durante os períodos de seca, recebendo grande número de retirantes. Assim, a criação desse cargo visava estabelecer uma rede básica de controle sanitário em pontos-chave da província piauiense, diante da fragilidade estrutural e das constantes crises sanitárias vividas na Província. Conforme apresentado no Mapa 4, observa-se a distribuição das Delegacias de Saúde na Província do Piauí entre 1880 e 1890:

Mapa 4 – Localização das Delegacias de Saúde na Província do Piauí (1880-1890).



Fonte: Rios¹⁶¹.

¹⁶⁰ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Presidente da Provincia do Piauhy Dr. Manoel José de Menezes Prado passou a administração da mesma Provincia ao Exm. Sr. Dr. Antonio Jansem de Matos Pereira no dia 7 de setembro de 1886**. Theresina: Thypographia da Epoca, 1886. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025. p. 28.

¹⁶¹ RIOS, Guilherme Diógenes Calaça. **Mapa de localização das Delegacias de Saúde na Província do Piauí (1880-1890)**. Teresina, 2025. Mapa de base disponível em: <https://portaldemapas.ibge.gov.br/porta.php#mapa223693>.

O mapa retrata a localização das Delegacias de Saúde na Província do Piauí entre 1880 e 1890, revelando aspectos importantes sobre a organização sanitária do período e as suas relações com o contexto social, econômico e político. A distribuição das delegacias refletia a necessidade de intervenção do poder público diante de desafios como epidemias, surtos de doenças e precariedade das condições de higiene e saúde da população, uma vez que essas instituições surgiram justamente como uma tentativa de organizar e centralizar o atendimento médico e sanitário em pontos estratégicos da Província.

A distribuição espacial das delegacias indicava uma concentração desses serviços em áreas econômica e politicamente relevantes. O norte do Piauí, com cidades como Parnaíba, possuía importância comercial, especialmente pela proximidade com o litoral e pelas atividades ligadas ao comércio e à navegação. O centro-norte piauiense, que incluía a capital Teresina, tinha relevância econômica e política, enquanto o sul, representado pela Colônia São Pedro de Alcântara, refletia a preocupação com áreas mais afastadas, mas ainda de influência comercial. Já o sudoeste, com delegacias em Vila Nossa Senhora do Corrente, demonstrava um esforço para atender regiões mais isoladas e vulneráveis.

No século XIX, o órgão responsável pelas questões de saúde pública era a Inspetoria de Higiene Pública¹⁶². Contudo, tratava-se de uma repartição meramente simbólica, sem estrutura efetiva. À época, ainda não existia um regulamento que orientasse o seu funcionamento, tampouco diretrizes para a formulação de códigos sanitários nos municípios. Dessa forma, a Inspetoria encontrava-se impossibilitada de realizar qualquer tipo de planejamento sistemático, inclusive de executar serviços de forma contínua e organizada.

A partir da criação da Diretoria de Saúde Pública, em 1898, a administração pública foi reorganizada, não ocorrendo, entretanto, alterações nos serviços regulares de saúde, pela dificuldade na regularização e pela falta de profissionais qualificados que exercessem a função de delegados de higiene. Isso fez com que não houvesse mudanças notáveis na saúde até o início do século XX. A precariedade mostrava-se evidente no Relatório da Província de 1888, que informava:

Actualmente só existem nesta provincia dous delegados de hygiene, um na cidade da Parnahyba, o dr. Joaquim Eduardo da Costa Sampaio, outro na cidade de Oeiras, o dr. Aurelio Floro de Castro Lavor, tendo sido o de Amarante, dr. Julio Cesar Andreini, exonerado á seo pedido por acto dessa presidencia de 11 de Fevereiro deste anno. [...] Ressente-se a provincia da falta

¹⁶² MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. As Delegacias, os Postos e os Hospitais: as primeiras instituições de saúde e o atendimento infantil no Piauí (1889-1930). **Revista Outros Tempos**, v. 17, n. 30, p. 156-180. Teresina, 2020.

de profissionais nas localidades do interior únicos que podem exercer semelhantes funções.¹⁶³

A citação demonstra a carência de profissionais no interior da Província, o que comprometeu ainda mais a atuação das autoridades sanitárias e a implementação de medidas eficazes de saúde pública. O mapa das delegacias, portanto, não apenas ilustra a distribuição espacial dos serviços sanitários, mas também revela as dificuldades e prioridades do período, evidenciando a relação entre saúde, geopolítica e desenvolvimento regional no Piauí do final do século XIX.

Embora tenha havido um aumento no número de delegados de saúde como parte de uma tentativa inicial de organização do serviço de saúde pública, na última década do século XIX, o alcance dessas medidas permanecia extremamente limitado. Como destaca Joseanne Marinho:

Existiam, apenas, dezenove profissionais registrados na Inspetoria de Higiene Pública. Na falta de médicos, funcionavam somente seis Delegacias de Higiene Pública. Elas estavam localizadas nos municípios de Oeiras, Parnaíba, Amarante, União, Vila do Livramento e Vila de Nossa Senhora do Corrente. Funcionavam com um médico, que representava o governo estadual no controle epidêmico, atuando em parceria com os municípios nos casos de urgência. Com isso, a maior parte do território ficava sem nenhuma assistência. As epidemias que atingiam o Piauí faziam grande número de vítimas, confirmando a falta de decisão política com relação à saúde da população, o que afetava, conseqüentemente, mães e crianças.¹⁶⁴

Com a escassez de médicos em grande parte da província piauiense nesse período, os delegados e inspetores de higiene tornaram-se os principais agentes responsáveis pelo atendimento à população, ainda que de forma precária. Em muitas regiões, esses funcionários, originalmente designados para funções administrativas e de fiscalização sanitária, acabavam acumulando também o papel de atender doentes, orientar sobre práticas higiênicas e tentar conter surtos epidêmicos, mesmo sem formação médica adequada¹⁶⁵. Como apenas seis Delegacias de Higiene funcionavam efetivamente, o atendimento emergencial era limitado e concentrado. Grande parte da região piauiense, formado por extensas zonas rurais e povoados

¹⁶³ PIAUHY, Governo do. **Falla com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Francisco José Viveiros de Castro abriu a 1ª sessão da 27ª legislatura da Assembléa Provincial do Piauí no dia 9 de junho de 1888**. Therezina: Typ. do Telephone – Rua Bella, 1888. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 15 jan. 2025. p. 111.

¹⁶⁴ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **“Manter sadia a criança sã”**: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiá: Paco Editorial, 2018. p. 66.

¹⁶⁵ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. As Delegacias, os Postos e os Hospitais: as primeiras instituições de saúde e o atendimento infantil no Piauí (1889-1930). **Revista Outros Tempos**, v. 17, n. 30, p. 156-180. Teresina, 2020.

isolados, permanecia com assistência sanitária reduzida, como era o caso da Colônia São Pedro de Alcântara:

O abaixo assignado Capitão da 4ª Companhia do Corpo de Segurança e agente fiscal do 2º districto do Estado, achando-se doente, vem requerer-vos tres meses de licença, com ordenado para tratar de sua saude onde lhe convier; deixando de juntar a esta attestado medico por não existir nesta Villa nenhum profissional.¹⁶⁶

Embora a localidade contasse com uma Delegacia de Saúde em funcionamento desde a década de 1880, o trecho evidencia a condição de precariedade, pois São Pedro de Alcântara não dispunha de médicos, operando apenas com um delegado de higiene, cuja atuação era limitada frente à complexidade das demandas locais. Os espaços eram mal ventilados, insalubres e desprovidos de higiene básica, o que favorecia a propagação de infecções e contribuía para o aumento das doenças e da mortalidade. Essas deficiências mencionadas não apenas comprometiam a segurança, como também criavam um ambiente extremamente insalubre para a população. A umidade constante, a falta de ventilação adequada e a ausência de instalações mínimas de saneamento contribuíam para o surgimento e a disseminação de doenças respiratórias, dermatológicas e infecciosas, como tuberculose, febre tifoide e disenteria, enfermidades comuns por todo o século XIX¹⁶⁷. Sem acesso regular a cuidados médicos, medicamentos ou alimentação adequada, a população estava exposta a um alto risco de adoecimento e morte.

Ainda naquele ano, foi instituída uma verba destinada à assistência mínima aos presos pobres, com fornecimento de medicamentos e vestuário, numa tentativa de amenizar a situação de miséria e abandono enfrentada por essas pessoas¹⁶⁸. Simultaneamente, foi criada uma Inspetoria de Saúde na capital, responsável por repassar as informações acerca do estado sanitário da Província. Essa inspetoria também exercia serviços nas Delegacias de Saúde, não apenas em Teresina, mas Parnaíba, Oeiras, Colônia São Pedro de Alcântara e Amarante. As ações envolviam campanhas de vacinação e revacinação contra a varíola, fiscalização do exercício da medicina e das farmácias existentes na região, além de visitas sanitárias aos

¹⁶⁶ ALCÂNTARA, Colônia São Pedro de. **Quartel do Commando superior da Guarda Nacional das Comarcas de Amarante e Jerumenha, 25 de Setembro de 1883**. Disponível em: Arquivo Público do Piauí. Seção: Floriano: Delegacia/Quartel/Guarda Nacional/Promotoria/Correspondência Expedida.

¹⁶⁷ SANTOS, Danielle Filgueiras. **Para além do “lisonjeiro estado sanitário”**: a atuação do governo provincial no combate às epidemias e endemias em Teresina, PI (1852-1889). Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2025.

¹⁶⁸ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. 3º Vice-presidente Dr. Firmino de Souza Martins passou a administração da Provincia do Piauhhy ao Exm. Sr. Presidente Dr. Sinval Odorico de Moura no dia 7 de fevereiro de 1881**. Theresina: Typ. da Imprensa, 1881. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 dez. 2024.

armazéns, quitandas, matadouros e mercados públicos, com o objetivo de verificar as precárias condições de higiene desses espaços¹⁶⁹.

Essas iniciativas, no entanto, enfrentavam inúmeras resistências. A população local, ainda fortemente influenciada por práticas tradicionais e por um cotidiano rural de subsistência, muitas vezes via com desconfiança as recomendações médicas e sanitárias, que exigiam mudanças em hábitos profundamente enraizados. No ano de 1885, foi formada uma junta liderada pelo médico Simpício Mendes, encarregada de distribuir vacinas em diversas localidades do Piauí afetadas pela varíola. Nesse contexto,

Tomando na devida consideração o que trouxe a Vmce. ao meu conhecimento, em officio de hontem datado, acerca da vinda no Correio de Caxias de uma pequena lata do Instituto vaccinico com endereço a Junta do municipio do Piauhy da Provincia do Rio de Janeiro, nesta data autorisei ao Administrador dos Correios que lhe entregasse para ser applicado não só esta Capital, como em outros postos da Provincia, a fim de evitar a propagação da bexiga, que tem accomettido com grande intensidade a Capital do Maranhão.¹⁷⁰

Todavia, a campanha de vacinação contra a varíola não alcançou os resultados esperados. A população, em grande parte rural e pouco instruída, demonstrava resistência à nova forma de prevenção, frequentemente encarada com desconfiança e até mesmo com temor. A baixa adesão às campanhas vacinais refletia tanto o desconhecimento dos princípios da medicina científica quanto a forte presença de práticas tradicionais e crenças populares, que colocavam em dúvida a eficácia ou a necessidade de soluções como a vacina. Diante dessa resistência generalizada, o governo passou a considerar a obrigatoriedade da vacinação e revacinação, como forma de garantir um mínimo de controle sobre uma população relutante.

Apesar das fiscalizações, a infraestrutura continuava deficitária, pois quase toda a Província não possuía um sistema apropriado de limpeza e saneamento das ruas e edifícios públicos, não havia sistema de esgoto e as águas pluviais e o lixo arrastavam-se pelas ruas, que não tinham calçamento nem arborização¹⁷¹. O matadouro público possuía péssimas condições de salubridade, pois o gado era abatido em casas imundas, sem higiene adequada, como evidenciado a seguir:

¹⁶⁹ PIAUHY, Governo do. **Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Porvincial do Piauhy pelo presidente da Provincia o Exm. Senr. Dr. Emigdio Adolpho Victorio da Costa ao installar a 1º sessão da 25ª legislativa em 7 de junho de 1884.** Therezina, 1884. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 dez. 2024.

¹⁷⁰ PIAUHY, Palácio do Governo. **Officio do Palácio encaminhado aos medicos do Partido Publico Nº 689.** 1885. Disponível em: Arquivo Público Casa Anísio Brito. Acesso em: 15 jan. 2025. n.p.

¹⁷¹ PIAUHY, Governo 1885. **Falla com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo Theodorico de Castro Silva abriu a 2ª sessão ordinaria da 25ª legislatura da Assembleia Provincial do Piauhy no dia 1º de junho de 1885.** Theresina: Typ. da Imprensa – Rua da Palma, 1885. p. 233.

Não temos um matadouro publico, pois o que existe não merece este nome. Não temos estabelecimento proprio para a lavagem de roupas, serviço este que é feito diaria e publicamente em quasi todos os portos publicos desta capital. Não temos finalmente um systema apropriado de limpeza e saneamento das praças, largos, ruas, edificios publicos e particulares e nem systema algum de esgoto. Estas medidas são consideradas necessarias para o saneamento desta capital, como reclama o digno Dr. inspector da hygiene publica em seu relatorio.¹⁷²

No relatório publicado em 1888, o médico e inspetor de higiene pública Raimundo de Arêa Leão teceu considerações sobre as condições precárias nas quais se encontrava a capital piauiense nos anos finais do Império. As carências apontadas demonstravam o caráter incipiente da infraestrutura urbana e dos serviços básicos em Teresina. A conservação do matadouro público, por exemplo, era considerada fundamental para assegurar padrões mínimos de higiene no abate de animais e na distribuição de alimentos adequados ao consumo, de modo a evitar riscos à saúde coletiva decorrentes da manipulação de carnes em condições insalubres.

De acordo com Danielle Santos¹⁷³, o estabelecimento contava com um curral que, segundo as normas sanitárias da época, necessitava de limpeza diária, a fim de impedir que o acúmulo de sangue e excrementos entrasse em decomposição, comprometendo o ambiente ao redor. Esse cenário, somado à inexistência de um sistema eficaz de varrição e saneamento das praças, vias públicas e edificações, tanto estatais quanto particulares, além da total ausência de redes de esgoto, era interpretado como um dos principais entraves ao progresso urbano da capital piauiense. Para o inspetor, tais deficiências sanitárias não apenas revelavam o atraso estrutural da cidade, mas também representavam uma ameaça constante à saúde da população e à ordem pública.

Nesse período, a cidade de Parnaíba começou a receber maior atenção do governo provincial, visto que era por meio dela que o Piauí tinha contato com outras regiões do Brasil e do mundo. Então, passou a ser vista como cidade modelo, pois apresentava “[...] ruas, em geral bem alinhadas e espaçosas, com arborização, mas não calçadas”, além de ser descrita como “[...] gosando por conseguinte de optimas condições de salibridade”¹⁷⁴. Foram destinadas mais verbas à cidade, com o objetivo de implementar medidas preventivas contra o cólera-morbo e

¹⁷² PIAUHY, Governo do. **Falla com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Franscisco José Viveiros de Castro abrio à 1ª sessão da 27ª legislatura da Assembleia Provincial do Piauhy no dia 9 de julho de 1888.** Teresina: Typ. Telephone, 1888. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 dez. 2024. p. 4.

¹⁷³ SANTOS, Danielle Filgueiras. **Para além do “lisonjeiro estado sanitário”**: a atuação do governo provincial no combate às epidemias e endemias em Teresina, PI (1852-1889). Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2025.

¹⁷⁴ PIAUHY, Governo 1885. **Falla com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo Theodorico de Castro Silva abriu a 2ª sessão ordinaria da 25ª legislatura da Assembleia Provincial do Piauhy no dia 1º de junho de 1885.** Teresina: Typ. da Imprensa – Rua da Palma, 1885. p. 234.

a febre amarela, além de prestar assistência à população pobre caso essas doenças viessem a se manifestar na região.

Também foi criado, em 23 de dezembro de 1885, um lazareto na Vila de Amarração, por conta da proximidade a Parnaíba, com o propósito de recolher as pessoas que desembarcavam no porto da vila contaminados por doenças como cólera e varíola¹⁷⁵. Para isso, foi nomeada uma comissão para examinar todos os passageiros que desembarcavam dos vapores. Após serem examinados, aqueles que estivessem sintomáticos deveriam ser encaminhados ao lazareto¹⁷⁶. Todavia, esse espaço era basicamente uma casa de palha, não possuía estrutura para atender os acometidos, servindo somente para o isolamento. No contexto particular de Parnaíba, como se pode notar, as providências incluíram, sobretudo, a inspeção das embarcações que chegavam ao porto e a vigilância sobre o fluxo de pessoas, como forma de conter a disseminação de doenças epidêmicas.

Em várias vilas e cidades, a maior parte das residências era feita de palha. Um exemplo disso era a Colônia São Pedro de Alcântara, onde os edifícios públicos se limitavam à Câmara Municipal, ao Estabelecimento Rural e à Cadeia, todos em condições precárias. Em outras localidades, a exemplo da Vila de Amarração, havia um lazareto de palha destinado ao isolamento de pacientes com varíola. Já em Buriti dos Lopes, o único prédio público era a Igreja Matriz. Além disso, regiões como Barras, Piripiri e a própria capital, Teresina, também apresentavam um grande número de casas de palha, que, além de serem altamente inflamáveis, favoreciam a propagação de doenças¹⁷⁷.

Além de realizarem inspeções em espaços públicos, os delegados de saúde também eram responsáveis por conceder autorizações para a abertura de farmácias e fiscalizar a atuação de médicos e farmacêuticos. Esse papel é evidenciado no Relatório de 1889, que menciona estabelecimentos como a Farmácia do Povo, a de Eugenio Marques de Hollanda, a Pedreira e a Popular, todas situadas na capital Teresina. Além disso, destaca-se duas farmácias em Oeiras, administradas por práticos licenciados; em Amarante, outras duas, estando uma sob

¹⁷⁵ BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho; NASCIMENTO, Francisco de Assis de Sousa; BAPTISTA, Elizabeth Mary de Carvalho. A seca de 1888/1889 e seus efeitos na província do Piauí representada no periódico A Imprensa. **Vozes, Pretérito & Devir**, ano VII, v. XI, n. I. Teresina, 2020.

¹⁷⁶ PIAUHY, Governo do. **Falla com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo Theodorico de Castro Silva abriu a 2ª sessão ordinária da 25ª legislatura da Assembleia Provincial do Piauí no dia 1º de junho de 1885**. Theresina: Typ. da Imprensa – Rua da Palma, 1885. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 15 jan. 2025.

¹⁷⁷ PIAUHY, Governo 1885. **Falla com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo Theodorico de Castro Silva abriu a 2ª sessão ordinária da 25ª legislatura da Assembleia Provincial do Piauí no dia 1º de junho de 1885**. Theresina: Typ. da Imprensa – Rua da Palma, 1885.

responsabilidade de um prático licenciado, enquanto a outra, sob responsabilidade de um farmacêutico diplomado; e, em Parnaíba, um cenário semelhante ao de Amarante¹⁷⁸.

A distribuição das farmácias no final do século XIX revela uma correlação significativa com os locais onde havia delegados de higiene. Essa relação indicava que a presença de estabelecimentos farmacêuticos estava, em muitos casos, atrelada à atuação de profissionais da saúde e à incipiente estrutura de vigilância sanitária nas localidades¹⁷⁹. Desse modo, a presença simultânea de farmácias e de delegados de higiene em determinadas cidades não era mera coincidência, mas expressão de uma articulação local entre a oferta de serviços de saúde, ainda que precários, e a necessidade de alguma forma de regulação sanitária.

Enquanto isso, a Colônia São Pedro de Alcântara continuava assistida de forma irregular, sem nenhuma farmácia ou botica licenciada no período, concedendo afastamento aos funcionários públicos que necessitassem, como é demonstrado no ofício de 1889:

José de Freitas e Sousa, Tenente da Companhia de policia e actualmente comandando os destacamentos desta Villa e da de Jerumenha soffrendo gravemente de sua saúde, respeitosamente pede a V. Ex.^a três meses de licença com seus vencimentos para tratar de sua saude, onde lhe convier.¹⁸⁰

A preocupação aumentava, uma vez que, no ano de 1889, as condições sanitárias haviam sido consideradas ruins, tendo se desenvolvido moléstias endêmicas como a malária, além de uma epidemia de sarampo propagada na capital, que depois se espalhou para as cidades e vilas do interior, juntando-se ao agravante da seca e aumentando ainda mais o número de mortos¹⁸¹. Localidades que eram menos assistidas, como é o caso de São Pedro de Alcântara, enfrentavam sérias dificuldades com a falta de verbas para assistir a saúde da população pobre. O que se arrecadava servia basicamente para o pagamento de servidores públicos, não alterando em quase nada a estrutura do estado da localidade.

A escassez de investimentos públicos e o ritmo lento da modernização urbana prolongaram esse cenário crítico, dificultando a implementação de medidas eficazes para a

¹⁷⁸ PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo José Vieira da Silva passou a administração da Provincia do Piauhy ao 2º vice-presidente Firmino de Souza Martins no dia 27 de junho de 1889**. Teresina: Typ. da Imprensa, 1889. Disponível em: Acervo Pessoal Profª. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 15 jan. 2025.

¹⁷⁹ NERY, Ana Karoline de Freitas; CARDOSO, Elizangela Barbosa. Eugenio Marques de Hollanda e o campo da farmácia no Piauí entre a segunda metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX. **Contraponto - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI**. Teresina, v. 10, n. 1, p. 193-214, jan./jun. 2021.

¹⁸⁰ PIAUHY, Palacio do Governo do. **Concessão de vencimentos que por lei compete ao Sr. Tenente da Companhia de Policia José de Freitas e Sousa Nº 13**. Manga, 15 de maio de 1889. Disponível em: Arquivo Público Casa Anísio Brito. Acesso em: 18 jan. 2025.

¹⁸¹ FALCI, Miridan Britto Knox. **Viver nos Trópicos**: aspectos da mortalidade na Província do Piauí. Cadernos de Teresina. 1995.

melhoria da saúde e do saneamento. Além disso, a prioridade estava voltada mais para a acumulação de riquezas do que para a promoção da saúde da população carente, resultando na persistência de doenças endêmicas, como as “febres paludosas, catarrhaes e pneumonicas; o beriberi e desynteria manifestarão-se com alguma intensidade, fasendo não pequeno numero de victimas”¹⁸². A negligência em relação às condições sanitárias e ao acesso a cuidados médicos adequados agravava o quadro, perpetuando ciclos de enfermidades e elevando os índices de mortalidade entre os mais vulneráveis. A ausência de infraestrutura, como redes de esgoto e abastecimento de água potável, também serviu para aumentar o problema, tornando as casas verdadeiros focos de insalubridade.

Em 1894, a Câmara Municipal instituiu os Códigos de Posturas, elaborados a partir da atuação dos delegados de higiene, com o objetivo de normatizar a vida na Colônia e atender à necessidade de um novo delineamento jurídico que reorganizasse as relações sociais. Com o crescimento das cidades, especialmente no contexto da urbanização do século XIX, os espaços urbanos insalubres começaram a ser vistos como foco de problemas de cunho social e de saúde pública, como a proliferação de doenças. Isso levou profissionais que atuavam em diferentes áreas a se mobilizarem para resolver os problemas atestados, por meio da criação de leis e regulamentos¹⁸³. A concepção de punição aponta para a ideia de prevenção, ou seja, a pena como um mal positivo, e que deve ser corrigido na forma da precaução. Diante disso, os Códigos de Posturas assumiam uma conduta correlacional, uma postura preventiva da ordem e da segurança pública, um conjunto de normas que estabeleciam regras de comportamento e convívio, assumindo, portanto, também uma esfera normativa¹⁸⁴.

Dividido em 13 capítulos e 82 artigos, o Código de Posturas da Colônia São Pedro de Alcântara registrava o pensamento jurídico das elites naquele período. Uma frequente preocupação com aspectos estéticos e fundiários pode ser percebida em seu arranjo estrutural. O Capítulo 3, por exemplo, intitulado “Limpeza dos terrenos, ruas, praças, casas dentro da decima urbana”, registrava:

Art. 13 Os donos das casas serão obrigados conserval-as as suas frentes no mez de Agosto de cada anno, excepto aquellas que estiverem em bom estado o seu reboque, aos infractores multa de dois mil reis.

¹⁸² PIAUHY, Governo do. **Falla com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Francisco José Viveiros de Castro abriu a 1ª sessão da 27ª legislatura da Assembléa Provincial do Piahy no dia 9 de junho de 1888**. Therezina: Typ. do Telephone – Rua Bella, 1888. Anexo Relatório do Inspector da Higiene Publica. Disponível em: Acervo Pessoal Profª. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 15 jan. 2025. p. V.

¹⁸³ ROSEN, George. **História da saúde pública**. São Paulo: Editora Hucitec, 1995.

¹⁸⁴ FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Art. 17 Ninguém poderá lançar nas ruas ou praças animaes mortos ou cousa que possa tornar se immunda, prejudicar ou emcommodar aos habitantes dellas; aos infractores multa de cinco mil reis, sendo o objeto lançado a rua removido a sua custa; e não tendo com que pagar a multa, soffrerá prisão por treis dias.

Art. 18 Ninguém pudera deitar ou conservar immundices em seus quintaes, chiqueiros de porcos emmundos, de forma que em comode a visinhança; aos infractores multa de cinco mil réis e ser obrigado a remover as immundices a custa do dono.¹⁸⁵

A respeito da limpeza urbana, o Código de Posturas estabelecia como obrigação a manutenção de ruas e quintais em condições adequadas, proibindo ainda o despejo de lixo, animais mortos ou entulhos em vias públicas. A responsabilidade de zelar pelo cumprimento dessas determinações recaía sobre os delegados de higiene, que realizavam rondas regulares, com o intuito de verificar a existência de focos de sujeira ou situações que comprometessem a salubridade. Diante de quintais insalubres ou da presença de carcaças de animais, cabia a esses agentes notificar os proprietários e encaminhar a ocorrência à Câmara Municipal para a devida penalidade.

Nos espaços públicos, a fiscalização era exercida tanto por iniciativa própria, durante as inspeções de rotina, quanto a partir de denúncias apresentadas pelos moradores, o que frequentemente resultava em apreensões e multas. Já no âmbito privado, a intervenção exigia maior cautela, pois os delegados somente adentravam residências mediante denúncias de mau cheiro ou de condições que representassem ameaça à saúde coletiva. Dessa forma, a atuação desses agentes configurava-se como um elo entre legislação e vida cotidiana, incidindo não apenas sobre a dimensão comunitária presente nas ruas, chafarizes e mercados, mas também sobre o espaço doméstico. Não surpreende, portanto, que tais práticas despertassem desconfiança entre os habitantes, uma vez que evidenciavam a presença do poder público no interior da vida privada.

No final do século XIX, a tentativa de implementar visitas domiciliares por parte dos delegados de higiene enfrentava resistência da população local, que desconfiava das novas práticas médicas e preferia recorrer às chamadas artes de cura, baseadas em conhecimentos tradicionais, benzimentos e uso de ervas medicinais, a partir de curandeiros, benzedeiros e parteiras¹⁸⁶. A desconfiança em relação aos profissionais de saúde, vistos muitas vezes como

¹⁸⁵ ALCANTARA. Colonia São Pedro de. **Cópia das Pusturas do Conselho Municipal da Vila da Colonia. Sala das Secções do Conselho Municipal da Vila da Colonia, 15 de outubro de 1893.** Disponível em: Arquivo Público. Seção Floriano: Caixa 113 – Conselho Municipal/Conselho de Intendência/Intendência/Correspondência Expedida. n.p.

¹⁸⁶ MOTA, André; PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de curar e práticas de saúde: circularidades, institucionalidades e repressão.** 1 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2022.

figuras estranhas e distantes da realidade do interior, dificultava a aceitação de tratamentos médicos, tornando o combate às doenças ainda mais desafiador.

Diante da análise das fontes históricas, torna-se possível afirmar que as Comissões de Socorros e as Delegacias de Saúde exerceram um papel fundamental, ainda que limitado, no enfrentamento das crises sanitárias e sociais que marcaram o Piauí no final do século XIX. A atuação dessas estruturas, nesse primeiro momento, foi inicial na Colônia São Pedro de Alcântara, onde, mesmo sem recursos adequados ou presença constante de médicos, se buscou mitigar os efeitos da miséria e do abandono por meio de práticas elementares de cuidado, como a distribuição de mantimentos, o isolamento de doentes, a vacinação e a vigilância sanitária. Apesar da precariedade evidente, como a carência de profissionais de saúde, a infraestrutura deficitária e o alcance restrito das ações, tais iniciativas revelam um esforço, ainda que embrionário, de criação de políticas de saúde pública em uma província marcada por desigualdades profundas e por um histórico de negligência administrativa.

Esse quadro de assistências fragmentadas e descontínuas abre caminho para compreender a fundação, já no início do século XX, do Hospital São Vicente de Paulo em Floriano, como um marco de avanço na regularidade institucional. Diferente das comissões e delegacias, que surgiam e desapareciam conforme as crises, o hospital consolidava-se como espaço permanente de atendimento, dotado de estrutura física definida, administração estável e capacidade de registrar e controlar o movimento de doentes. A criação da instituição buscava responder a demandas locais de cuidado e integrar Floriano ao movimento mais amplo de institucionalização da saúde no Piauí, marcando a transição, de maneira gradual, de práticas assistenciais eventuais e emergenciais para formas duradouras e organizadas de intervenção médica e social.

3 A ATUAÇÃO DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO EM FLORIANO E A ASSISTÊNCIA AO SUL DO PIAUÍ

Este capítulo propõe analisar a atividade do Hospital São Vicente de Paulo, inaugurado em 1905 na cidade de Floriano, no Piauí, no contexto da Primeira República, entre 1905, ano de inauguração do hospital, e 1930, final da Primeira República e início de mudanças na saúde pública com o governo dos Interventores Federais Landry Salles Gonçalves¹⁸⁷ e Leônidas de Castro Mello¹⁸⁸.

A partir da inauguração do Hospital São Vicente – que passou a ser subsidiado, em sua maioria, pelo Estado, mas também contava com a caridade e a filantropia da Sociedade Vicentina e de outras iniciativas dos setores abastados piauienses¹⁸⁹ –, a instituição passou a atender doentes não somente do sul do estado, mas de todo o Piauí e de outros estados, como Maranhão e Ceará.

A análise desenvolvida baseia-se principalmente em fontes oficiais, como os Relatórios e as Mensagens Governamentais do estado do Piauí, além de documentos referentes ao Hospital São Vicente, que registram entradas e saídas de pacientes, principais enfermidades, tratamentos administrados e verbas destinadas à instituição. Também são consultados jornais publicados nas cidades de Floriano e Teresina: *O Popular*, *Nortista*, *Diário do Piauí*, *Piauí*, *Floriano* e *O Livro*; que contribuem para a compreensão do cotidiano urbano, das dinâmicas comerciais,

¹⁸⁷ Landry Salles Gonçalves desempenhou um papel crucial na modernização administrativa do Estado do Piauí. A sua gestão marcou o início de uma nova etapa na estrutura do governo estadual, pautada pela centralização das decisões e reorganização institucional. Um dos marcos dessa reestruturação foi a criação da Secretaria Geral, responsável por agrupar e coordenar diversas Pastas, entre elas a de Saúde Pública, com ênfase na eficiência administrativa e no controle dos gastos públicos. No campo da saúde, a administração de Landry Salles destacou-se por investimentos na ampliação de recursos. As ações empreendidas incluíram a expansão das campanhas de profilaxia rural e o fortalecimento dos serviços básicos, especialmente nas regiões interioranas. SILVA, Rakell Milena Osório; MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. A administração de Landry Salles e o início da centralização na saúde pública no Piauí (1931-1935). *Humana Res*, Teresina, v. 4, n. 6, p. 217-229, set./dez. 2022.

¹⁸⁸ No âmbito da saúde pública, uma das principais realizações da gestão de Leônidas de Castro Mello foi a construção do Hospital Getúlio Vargas, à época considerado um dos maiores do Nordeste. A obra representou um importante avanço na estrutura de atendimento médico no Piauí, uma vez que a iniciativa consolidava a presença do poder público na assistência à saúde, além de simbolizar o esforço governamental em ampliar os serviços básicos à população. AGUIAR JÚNIOR, José de Arimatéa Freitas; FONTINELES FILHO, Pedro Pio. Entre reverências e descontentamentos: modernização, ufanismo e os embates na interventoria de Leônidas de Castro Melo no Piauí (1935-1945). *Cadernos do Tempo Presente*, São Cristóvão-SE, v. 13, n. 1, p. 60-78, jan./jun. 2022.

¹⁸⁹ No início do século XX, a elite rural era composta principalmente por grandes proprietários de terra que detinham poder econômico, prestígio social e forte influência política nas regiões interioranas do país. Esse poder estendia-se também às instituições religiosas e filantrópicas, por meio das quais esses agentes reforçavam a sua autoridade e legitimavam uma posição de liderança. Defensoras da ordem tradicional, moral cristã e valores patriarcais, as elites buscavam manter a estabilidade social e econômica que lhes favorecia, resistindo a reformas e mudanças que pudessem ameaçar os seus privilégios. LEAL, Victor Nunes. *Coronelismo, enxada e voto*. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

dos atendimentos fora do âmbito hospitalar e das campanhas de doação e auxílio aos mais necessitados.

Entre as fontes primárias, destaca-se as Mensagens Governamentais, que fornecem dados relevantes sobre a cidade de Floriano e a situação da saúde pública no estado, incluindo detalhes sobre a inauguração do hospital, o seu funcionamento e repasses financeiros. Entram igualmente em análise registros específicos sobre pacientes, distribuição de medicamentos e atuação dos profissionais de saúde. Esses documentos permitem compreender a estrutura do atendimento aos enfermos durante a Primeira República, em um contexto anterior à consolidação da saúde pública nas cidades do interior piauiense.

Para embasar a reflexão proposta, recorre-se às contribuições de autores como Teodoro Sobral Neto¹⁹⁰, Djalma Nunes Filho¹⁹¹, Joseanne Marinho¹⁹², Bento Bezerra¹⁹³ e Josefina Demes¹⁹⁴, cujas abordagens teóricas e metodológicas se mostram essenciais para a compreensão das fragilidades estruturais da política sanitária no âmbito provincial. As análises realizadas por esses autores evidenciam a escassez de profissionais de saúde e a insuficiência das estruturas públicas, especialmente nas áreas mais distantes da capital Teresina.

3.1 “As vias de transporte são o início da civilização”: mobilidade e urbanização na elevação da Colônia São Pedro de Alcântara à cidade de Floriano

Após o aumento populacional e a construção de casas particulares na Colônia São Pedro de Alcântara, elevou-se o povoado a categoria de vila¹⁹⁵, a partir da Lei nº 2, de 19 de junho de 1890, transferindo-se para São Pedro também a sede do município da Manga. Somente pela Lei

¹⁹⁰ SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Floriano de Ontem e de Hoje**. Teresina: Halley, 1997.

¹⁹¹ NUNES FILHO, Djalma José. **A cidade e o rio**: a navegação fluvial e o extrativismo vegetal na organização do espaço de Floriano (PI) (1890-1950). Tese (Doutorado em Organização do Espaço), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

¹⁹² MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **“Manter sadia a criança sã”**: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

¹⁹³ BEZERRA, Bento. **Medicina e Poder Político em Floriano**. 1. ed. Teresina: Gráfica e Editora Júnior, 1989.

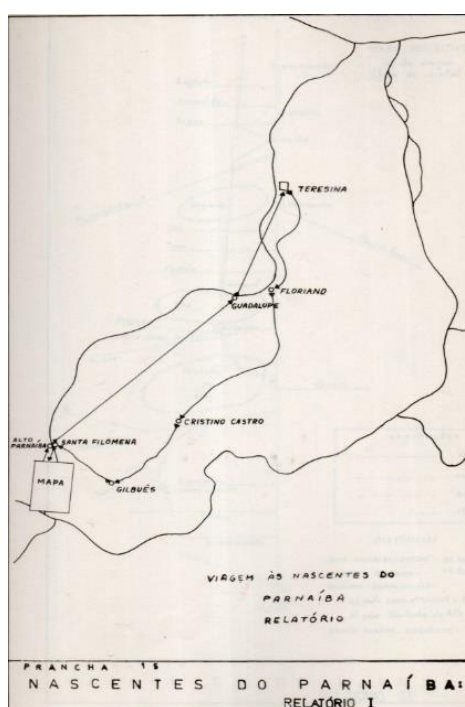
¹⁹⁴ DEMES, Josefina. **Floriano**: sua história, sua gente. Teresina: Halley, 2002.

¹⁹⁵ No Brasil Imperial, uma vila era uma comunidade com *status* político-administrativo reconhecido oficialmente, dotada de instituições locais de governo, como a Câmara Municipal, e com alguma importância regional. Era mais desenvolvida que um simples povoado, mas ainda não possuía o porte ou a centralidade de uma cidade. CIGOLINI, Adilar Antonio. Ocupação do Território e a Criação de Municípios no Período Imperial Brasileiro. **Mercator**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 7-19, jan./abr. 2015.

nº 144, de julho de 1897, a colônia¹⁹⁶ elevou-se à categoria de cidade¹⁹⁷, com o nome de Floriano, em homenagem ao presidente Floriano Peixoto¹⁹⁸.

Segundo João Baptista¹⁹⁹, a cidade está localizada na região fisiográfica do Médio Parnaíba. O Rio Parnaíba banha vinte municípios piauienses, entre eles Floriano, tendo destaque por seu transporte fluvial, a partir de exportações para outros estados, como Maranhão, Ceará e Bahia. Por meio do Mapa 5, é possível observar as nascentes do rio e como diversas cidades surgiram e passaram a se organizar política e economicamente no entorno.

Mapa 5 – Nascentes do Rio Parnaíba.



Fonte: Baptista²⁰⁰.

¹⁹⁶ Uma “colônia” era compreendida como um núcleo agrícola planejado pelo Governo Provincial com a finalidade de reunir a população dispersa, fixando-a em um território produtivo. A proposta era incentivar a pequena propriedade rural, promovendo a produção de subsistência com possibilidade de comercialização do excedente, além de funcionar como uma espécie de escola agrícola, como é o caso do Estabelecimento Rural de São Pedro de Alcântara. Além disso, as colônias eram vistas como uma forma de acolher populações atingidas por secas, especialmente emigrantes de outras províncias, oferecendo-lhes abrigo e trabalho. NUNES, Francivaldo Alves. Direitos de propriedade em aldeamentos e colônias agrícolas na Amazônia (1840-1880). **Revista Tempo** (Niterói, on-line), v. 22, n. 39, p. 154-174, jan.-abr., 2016.

¹⁹⁷ O conceito de cidade está associado à sede administrativa de um município que possui autonomia política local, com prefeitura e câmara de vereadores. A cidade é vista como um espaço urbano, com infraestrutura básica, a exemplo de ruas, praças, edifícios públicos e serviços como escolas, hospitais, iluminação e abastecimento de água. Diferente do período imperial, em que a elevação à categoria de cidade dependia de critérios mais simbólicos e políticos, na Primeira República, essa definição passou a ser determinada por leis estaduais, refletindo a descentralização do poder após a proclamação da República. CIGOLINI, Adilar Antonio. Ocupação do Território e a Criação de Municípios no Período Imperial Brasileiro. **Mercator**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 7-19, jan./abr. 2015.

¹⁹⁸ FRANCO, José Patrício. **O município no Piauí: 1761 a 1961**. Teresina: Editora Prelo, 1977.

¹⁹⁹ BAPTISTA, João Gabriel. **Geografia física do Piauí**. 3. ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1989.

²⁰⁰ BAPTISTA, João Gabriel. **Geografia física do Piauí**. 3. ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1989. p. 19.

Florianópolis é descrita por Gercinair Gandara²⁰¹ como uma “cidade-beira”, ou seja, uma cidade situada às margens de um rio como eixo estruturador da vida urbana. Ao lado de Teresina e Parnaíba, igualmente classificadas como cidades-beira, Florianópolis figurava entre os três principais centros urbanos do Piauí, destacando-se pela importância econômica, comercial e política no cenário estadual. O Rio Parnaíba neste local oferecia fácil acesso ao transporte hidroviário, sendo o principal canal do lado piauiense. Graças à sua profundidade, permitia o movimento de embarcações para o escoamento da produção da pecuária e do extrativismo vegetal. Assim, a dinâmica econômica e social da cidade estava intimamente ligada às margens do rio, onde se concentravam as principais atividades cotidianas.

Na Primeira República, o Rio Parnaíba foi responsável por ampliar o progresso econômico do estado do Piauí a partir da navegação, com o transporte de mercadorias extrativistas e pecuárias, como a cera de carnaúba, borracha de maniçoba, couro e peles de gado e algodão. Entretanto, esses produtos, que até então desempenhavam um papel central na economia piauiense, passaram por um processo de desvalorização no mercado internacional. No Relatório de 1905, o Governador Álvaro de Assis Osório Mendes²⁰² relata que uma “baixa no valor dos generos de exportação – algodão, couros e maniçoba – affectou desfavoravelmente o imposto *ad valorem* sobre elles cobrado”²⁰³.

Essa queda nos preços dos produtos esteve relacionada a diversos fatores, como a concorrência externa, sobretudo da borracha asiática produzida em larga escala e com custos reduzidos nas colônias britânicas do Sudeste Asiático, a industrialização de países como os Estados Unidos e o Egito, que ofertavam algodão com maior qualidade e eficiência produtiva, além das oscilações nos mercados consumidores e das limitações estruturais da produção local, ainda majoritariamente extrativista e pouco mecanizada.

²⁰¹ GANDARA, Gercinair Silvério. **Rio Parnaíba... Cidades-Beira**. Teresina: Editora da UFPI, 2010.

²⁰² Durante a sua gestão à frente do Governo do Piauí (1904-1908), Álvaro de Assis Osório Mendes destacou-se por uma administração orientada pela austeridade fiscal e pelo fortalecimento das instituições públicas. Entre as principais realizações de seu mandato, estão a inauguração do sistema de abastecimento de água e a implantação da rede telefônica em Teresina, medidas que modernizaram a infraestrutura urbana da capital. Além disso, a sua administração promoveu a redefinição dos limites territoriais do estado e viabilizou a criação do bispado piauiense, com a nomeação do primeiro bispo, em 1906, marco importante para a consolidação da estrutura eclesiástica local. No campo da saúde mental, a gestão apoiou projetos inovadores, em parceria com o vice-governador Areolino de Abreu, como a criação do Asylo de Alienados em Teresina. A instituição foi viabilizada por meio de uma ampla campanha pública, que mobilizou recursos substanciais da União e da sociedade civil. Essa iniciativa revelou uma perspectiva avançada para a época, ao integrar políticas de saúde e assistência social voltadas à população vulnerável, evidenciando o compromisso do governo com a inclusão e o bem-estar coletivo. COSTA, Francisco Humberto Vaz da. **De Relance: a construção da civilidade em Teresina (1900-1930)**. (Dissertação de Mestrado em História do Brasil). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

²⁰³ PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada à Camara Legislativa no dia 10 de junho de 1905 pelo Exm. Snr. Dr. Alvaro de Assis Osorio Mendes Governador do Estado**. Therezina: Typ. do Piauhy, 1905. p. 19.

Com a ampliação da oferta mundial e a reorganização das cadeias comerciais, esses produtos perderam competitividade, afetando diretamente a economia regional e os produtores locais. De acordo com Teresinha Queiroz²⁰⁴, o movimento econômico baseado na pecuária e na lavoura caracterizava as regiões próximas do Parnaíba, no qual a navegação se expandiu gradativamente para o sul do estado, contemplando a cidade de Floriano. A exportação desses produtos foi importante, pois estes abasteciam o mercado externo e fortaleciam a economia interna, a qual, no final do século XIX e início do século XX, estava enfraquecida por conta da crise financeira, podendo ser evidenciada pelo descontrole das finanças públicas.

A chegada dos imigrantes no Piauí remonta ao final do século XIX. Entre os primeiros grupos, estavam sírios e libaneses, que se fixaram às margens do Rio Parnaíba, principalmente nas cidades de Teresina, Floriano e, em menor número, Parnaíba. Com o tempo, esses imigrantes estabeleceram-se nos centros urbanos, onde o comércio se mostrava mais dinâmico e promissor. Esse movimento acompanhava uma tendência mais ampla no Brasil, com forte presença árabe em regiões onde a economia exportadora florescia: “[...] na região sudoeste onde o café cultivado assumia o posto de principal produto de exportação do Brasil, e também da Bahia e no norte do país, onde o cacau e a borracha, respectivamente, se constituíam em verdadeiras fontes de fortuna”²⁰⁵. Desse modo, acredita-se que os primeiros imigrantes a chegar no Piauí tinham inicialmente como destino o estado do Pará, atraídos pela riqueza gerada pela borracha, produto de alta demanda no mercado internacional.

De acordo com Valderéz Pimentel²⁰⁶, o primeiro sírio com chegada ao Piauí foi o mecânico Nicolau Abib Salim Tajra, na cidade de Teresina, no ano de 1900. Ele estabeleceu-se nas imediações do Mercado Central, área preferida pelos pioneiros imigrantes, por concentrar grande circulação de pessoas e intensa atividade comercial. Nesse período, o estado passava por significativas transformações econômicas impulsionadas pelo ciclo da maniçoba e, posteriormente, pelo comércio da carnaúba. A abertura de novas rotas comerciais ao longo das vilas ribeirinhas do Parnaíba incentivou a construção de mercados e promoveu a expansão da economia. Assim, uma economia antes majoritariamente agrícola e rural começava a se deslocar para o espaço urbano, em cidades como Amarante, Teresina, União, Parnaíba e Floriano.

²⁰⁴ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **A importância da borracha de maniçoba na economia do Piauí: 1900-1920.** (Dissertação de Mestrado em História Econômica). Curso de Pós-Graduação em História do Brasil. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1984.

²⁰⁵ PROCÓPIO, Oscar Siqueira. **Aprendendo com o outro: os árabes em Floriano.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2006. p. 31.

²⁰⁶ PIMENTEL, Valderéz Cavalcante. **A aculturação do imigrante sírio no Piauí.** Teresina: Projeto Petrônio Portela, 1986.

O primeiro árabe que chegou a Floriano se chamava Antun Zarur. Apelidado de “Antonio” pelos piauienses, tornou-se um próspero comerciante, possuindo lojas de moda e consolidando a sua posição na elite econômica local. A chegada de Zarur abriu caminho para que outros imigrantes se instalassem na cidade, ainda em processo de urbanização e com poucas opções de trabalho, lazer e moradia²⁰⁷. Nessas circunstâncias, o comércio despontou como o caminho mais viável e estratégico, onde a atividade de comerciante, especialmente, era vista como uma oportunidade de rápido enriquecimento diante das limitadas alternativas disponíveis. Esse perfil foi amplamente retratado na imprensa piauiense da época, como demonstra o seguinte trecho:

O arabe ganha um mil rês com a mesma volupia especulativa que o norte-americano abocanha mil dólares. Dahi a aparente avareza com que elle regateia o pagamento do que compra e abate o preço do que vende. Quando um arabe compra um cento de maçãs por preço normal, tem sempre um arrepio de refinada delicia, se o vendedor lhe der de quebra uma maçã. Esta fructa, pela a qual elle não pagou coisa alguma, cresce-lhe aos olhos asiáticos como o maior sucesso de sua empresa como o começo de independencia.²⁰⁸

Durante esse período, sírios, libaneses e outros grupos árabes eram frequentemente generalizados e estigmatizados. Como aborda Marcos Vilhena²⁰⁹, eram pejorativamente chamados de “carcamanos”²¹⁰, termo usado pelos nativos para fazer desfeitas ou expressar desprezo. Esses imigrantes, sobretudo nos primeiros anos, enfrentaram desconfiança e indiferença devido aos seus hábitos, vestimentas e características culturais distintas. Apesar disso, com o tempo, consolidaram-se como parte fundamental da vida econômica e urbana do Piauí, contribuindo para a modernização do comércio e para a formação de novos espaços de sociabilidade nas cidades em expansão.

A culinária e a arquitetura foram, sem dúvida, as novidades mais marcantes introduzidas pelos imigrantes árabes na cidade de Floriano. Pratos como: o charuto, preparado com folhas de parreira recheadas com arroz e carne; o quibe, bolinho tradicional feito de trigo e carne moída; e o tabule, salada elaborada com trigo, tomate, salsinha, hortelã, cebola e alface; causaram estranhamento à primeira vista. Contudo, foram rapidamente incorporados ao

²⁰⁷ TAJRA, Marta. **Gente de longe: o Mahjar (imigração) de sírios para o Piauí**. ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino de; EUGÊNIO, João Kennedy. *Gente de longe: histórias e memórias*. Teresina: Halley, 2006.

²⁰⁸ A IMPRENSA. **A força do habito**. Anno I, Nº 54. Teresina, 16 de fevereiro de 1926. p. 3.

²⁰⁹ VILHENA, Marcos Aurélio Gonçalves de. **Carcamanos: a imigração de sírios para o Piauí**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Piauí, 2002.

²¹⁰ Inicialmente, o termo foi utilizado para designar os imigrantes italianos que se instalaram na Colônia São Pedro de Alcântara no final do século XIX, para desenvolver trabalhos na fábrica de laticínios. Posteriormente, foi estendido aos imigrantes sírios, libaneses e árabes, estabelecidos em Floriano. BASTOS, Claudio. **Dicionário histórico e geográfico do Estado do Piauí**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994.

cotidiano da população local e são hoje amplamente consumidos por moradores de todas as origens, constituindo parte importante da identidade gastronômica florianense.

Em Florianiano, muitos desses imigrantes fixaram-se nas proximidades da Igreja Matriz e da Rua São Pedro, esta última popularmente conhecida como Calçadão, onde construíram os seus redutos comerciais e acumularam riqueza, como afirma Kleyssa Celestino²¹¹. Os vestígios do período de prosperidade regional materializam-se nas fachadas das edificações do centro comercial, que incorporavam traços arquitetônicos introduzidos pelas famílias que ascenderam economicamente na virada do século XIX para o XX. Essas construções caracterizam-se pela ornamentação em platibandas, frisos, relevos e esquadrias trabalhadas, ao mesmo tempo em que eram adaptadas ao clima local e às novas funções comerciais e administrativas da cidade, como lojas, armazéns e casas de serviços. Assim, a arquitetura do centro de Florianiano revela não apenas a expansão econômica do período, mas também a transformação do espaço urbano e a busca simbólica por *status* e progresso no interior piauiense.

A reflexão de Raquel Rolnik²¹² sobre a inserção histórica dos mercados na constituição da cidade e a formação da chamada “cidade do capital” contribui para compreender esse processo. Para a autora, esse processo de desenvolvimento comercial, das feiras e dos fluxos de bens e serviços produzidos na e para a cidade, como acontece em Florianiano, transforma profundamente o espaço urbano. Essas mudanças reorganizam e reclassificam áreas da cidade, convertendo-as em mercadorias, além de reforçarem dinâmicas de segregação espacial, econômica, funcional e moral entre os que possuem e os que nada possuem. No caso de Florianiano, a presença árabe no comércio e o seu papel central na dinamização econômica ajudaram a redesenhar o tecido urbano, concentrando atividades em áreas específicas e influenciando a configuração social da cidade em formação.

Diante disso, é perceptível que o comércio desempenhou um papel central na vida econômica de Florianiano. Um indicativo disso é que, em 9 novembro de 1901, foi deliberada a construção do Mercado Público na cidade, uma vez que, antes disso, a venda de carne era feita em casas particulares. A construção acontecia “[...] em forma de quadrilátero, 25 palmos de comprimento por 20 de largura, 16 de altura na frente, com cumicera. A frente será construída de tijolos de alvenaria; tendo as portas 10 palmos de altura por 5 de largura”²¹³.

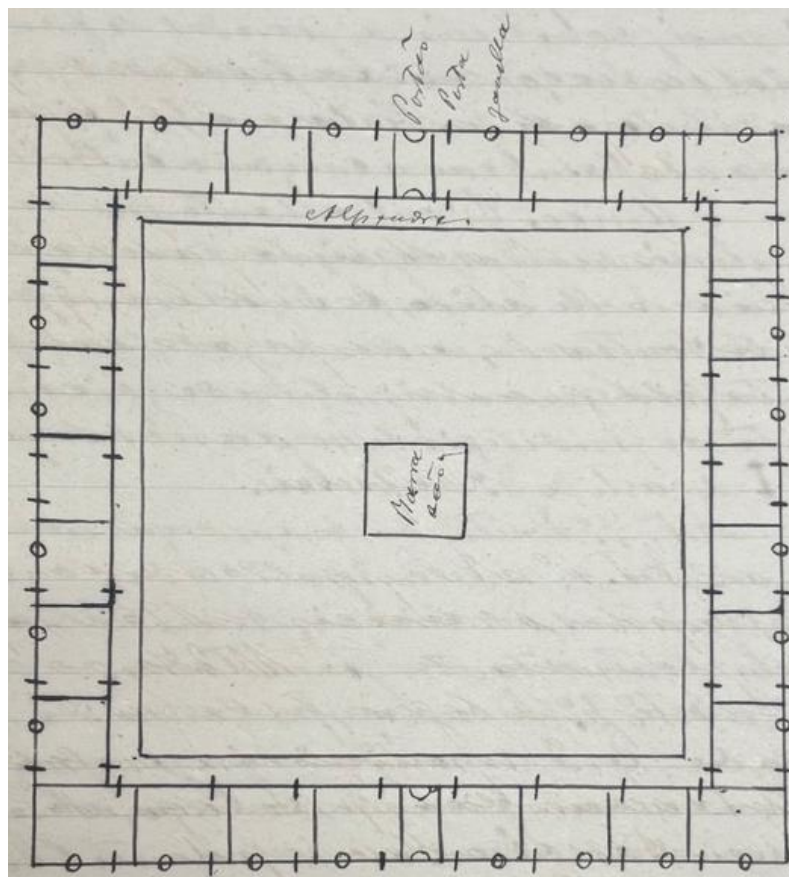
²¹¹ CELESTINO, Kleyssa Da Silva. Diálogos Culturais: a urbe florianense e as contribuições dos povos árabes desde o comércio à arquitetura local. **Revista Zabelê** – PPGANT -UFPI - Teresina-PI, v. 3, n. 2, 2022.

²¹² ROLNIK, Raquel. **A cidade e a lei**: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo. São Paulo: Studio Nobel; FAPESP, 1995.

²¹³ FLORIANO, Secretaria do Conselho Municipal de. **Delibera a construção d’uma casa de mercado publico, nesta cidade**. Disponível em: Arquivo Público. Seção Florianiano: Caixa 113 – Conselho Municipal/Conselho de Intendência/Intendência/Correspondência Expedida. n.p.

Com esse projeto, pode-se inferir que havia a intenção de se concentrar em um espaço específico o abate e a venda de carnes, seguindo a lógica da higienização urbana que já se verificava em outras cidades piauienses. Na imagem abaixo, é possível observar a planta do mercado de Floriano.

Figura 4 – Planta do Mercado Municipal de Floriano.



Fonte: Arquivo Público do Piauí²¹⁴.

No espaço construído, as bancas e os talhos dos açougues deveriam ser lavados diariamente, assim como as balanças higienizadas, garantindo não apenas a limpeza do local, mas também a confiança dos consumidores. Em Parnaíba, por exemplo, a fiscalização sanitária já era mais sistemática desde o fim do século XIX, cabendo ao médico do Partido Público ou a inspetores verificar a qualidade dos produtos antes de serem expostos à venda²¹⁵. Esse tipo de prática previa que o descumprimento das normas resultaria em multas ou, na impossibilidade

²¹⁴ FLORIANO: Caixa 113 – Conselho Municipal/Conselho de Intendência/Intendência/Correspondência Expedida. Disponível em: Arquivo Público do Piauí. n.p.

²¹⁵ PARNAHYBA, Lei Municipal N. 43 de. **Estabelece o Código de Posturas do Município de Parnahyba, Estado do Piauí**. 1899.

de realizar o pagamento, em encarceramento provisório²¹⁶. Dessa forma, observa-se que a regulamentação do comércio de carnes articulava-se tanto à construção de padrões de higiene pública quanto ao controle dos trabalhadores e pequenos vendedores que não se adequavam às exigências impostas.

Enquanto isso, em Floriano, ainda não havia um mecanismo de disciplinarização social voltado para a fiscalização sanitária, por não haver uma estrutura administrativa consolidada. A Lei nº 21, publicada em maio de 1901, previa que as penalidades recairiam com mais frequência sobre irregularidades de peso e preço da carne vendida, como no Art. 4º: “E’ vedado deitar-se em cada kilo de carne mais de 250 grammas de osso: aos conventores a multa de 50\$0 e na falta cinco dias de prisão ou o duplo nas reincidências”²¹⁷. As multas sobre peso e preço eram facilmente mensuráveis e revertiam-se em receita para o município. Já em relação à procedência da carne, higiene das bancas ou presença de doenças nos animais abatidos, o assunto é tratado de forma mais vaga ou secundária pelo documento. A fiscalização sanitária exigia médicos, inspetores especializados e exames, custos maiores e estrutura administrativa que Floriano e tantas outras cidades do interior ainda não possuíam.

O projeto de construção do mercado, em 1901, revelava mais uma intenção de se modernizar Floriano e alinhar a cidade ao modelo de ordenamento urbano presente em centros em desenvolvimento, como Parnaíba e Teresina, do que propriamente a existência de um aparato efetivo de inspeção. A ausência de médicos em número suficiente, de inspetores de higiene e de regulamentos específicos aplicados de forma prática limitava a implementação das medidas, uma vez que reconhecer carnes contaminadas ou impróprias exigia conhecimento médico-veterinário. Já pesar carne ou verificar preços eram tarefas simples para fiscais, tornando-as mais um ideal normativo do que uma realidade vivida no cotidiano dos vendedores e consumidores de carne em Floriano.

Esse cenário comercial teve implicações diretas na arrecadação fiscal por meio do imposto *ad valorem*, uma taxa cobrada com base no valor de mercado dos produtos exportados. Floriano, que, no início do século XX, possuía um porto fluvial ativo e uma estrutura econômica voltada para a exportação, sofreu de maneira significativa com essa retração²¹⁸. A queda nos

²¹⁶ SILVA, Rakell Milena Osório; MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **As iniciativas de higiene e saneamento na cidade de Parnaíba (PI) entre os anos de 1890 a 1930.** In: BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho; BAPTISTA, Elizabeth Mary de Carvalho; SILVA, Brenda Rafaela Viana da (orgs.). *Dos tempos à viração, dos ventos à amarração: estudos histórico-geográficos sobre o litoral do Piauí.* v. 3. Teresina: Editora Cancioneiro, 2025. p. 37-56.

²¹⁷ FLORIANO. **Lei nº 21, publicada em 21 de maio de 1901.** Disponível em: Arquivo Público. Seção Floriano: Caixa 113 – Conselho Municipal/Conselho de Intendência/Intendência/Correspondência Expedida. n.p.

²¹⁸ PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada à Camara Legislativa no dia 10 de junho de 1905 pelo Exm. Snr. Dr. Alvaro de Assis Osorio Mendes Governador do Estado.** Therezina: Typ. do Piahy, 1905.

lucros dos produtores somou-se à diminuição dos recursos públicos, limitando ainda mais os investimentos em infraestrutura e serviços básicos em uma região que já enfrentava fragilidades estruturais. Além disso, o desestímulo à produção decorrente da baixa lucratividade levou à retração das atividades comerciais e produtivas locais, impactando o ritmo de crescimento da cidade e da economia piauiense como um todo.

Até poucas décadas atrás, a malha rodoviária era escassa ou praticamente inexistente, e o Rio Parnaíba, navegável em grande parte de sua extensão, configurava-se como a principal via de comunicação do estado. Por meio dele, escoavam-se as riquezas produzidas localmente, com destino aos mercados externos. Nesse período, o Brasil ainda se estruturava como um país de base agrária e predominantemente rural, marcado por uma acentuada ausência de integração nacional.

As diversas regiões brasileiras mantinham relações comerciais diretas com o exterior, operando como unidades relativamente isoladas. No contexto piauiense, os produtos oriundos do extrativismo vegetal ocupavam posição de destaque no comércio internacional, alcançando bons preços no mercado externo. Entre eles, destacou-se a borracha extraída da maniçoba, árvore nativa da região, que passou a ser cultivada com fins comerciais²¹⁹. Conforme observa Zózimo Tavares, a borracha da maniçoba representou a primeira grande fonte de divisas para o estado do Piauí, impulsionando significativamente a sua economia:

Durante 15 anos, a borracha é o principal produto de exportação do Piauí. O Piauí viveu, no início do século, o ciclo da borracha. A primeira grande atividade extrativista comercial piauiense exatamente a extração do látex da maniçoba, cuja produção iniciada por volta de 1900 em pouco tempo alcançou cifras bastante expressivas. Em 1903 a receita estadual proveniente da exportação de borracha já representava 51,54 por cento do montante das receitas de exportações e 23,28 por cento da receita total. Varias regiões do Estado foram ocupadas com a produção da maniçoba, destacando-se Floriano, São Raimundo Nonato, Amarante, Oeiras e Picos. Em 1910, ela representava 62 por cento do valor total das exportações. Durante 15 anos, a borracha permaneceu de longe como o principal gênero de exportação piauiense.²²⁰

Desse modo, nota-se a centralidade da borracha da maniçoba como principal produto de exportação do Piauí durante os primeiros anos do século XX, evidenciando a sua importância econômica para o Estado. O trecho apresenta dados significativos, como o fato de a borracha ter representado em 1903 mais da metade da receita estadual oriunda das exportações, além de indicar as principais regiões produtoras, com destaque para Floriano. Essa realidade demonstra

²¹⁹ NUNES, Djalma José Filho. **A cidade e o rio: a navegação fluvial e o extrativismo vegetal na organização do espaço de Floriano (PI) (1890-1950)**. Tese (Doutorado em Organização do Espaço), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

²²⁰ TAVARES, Zózimo. **100 fatos do Piauí no Século XX**. Teresina: Halley S.A. Gráfica e Editora, 2000. p. 23.

como a atividade extrativista moldou a estrutura econômica piauiense, inserindo o estado no circuito internacional de comercialização de gêneros primários.

Embora os serviços públicos e privados ainda fossem bastante embrionários nesse período, a renda proveniente das exportações começou a estimular os primeiros investimentos em infraestrutura urbana e em serviços básicos. É possível notar que o ciclo da borracha não apenas dinamizou a economia regional, como também impactou diretamente a organização do espaço urbano e as dinâmicas sociais locais. Em cidades como Floriano, o crescimento da produção e das exportações atraiu uma diversidade de agentes econômicos, como trabalhadores e comerciantes, contribuindo para o aumento populacional e para uma urbanização incipiente²²¹. O fortalecimento do setor extrativista também ampliou as conexões da cidade com outras regiões do país e com o mercado externo, contribuindo para que Floriano se tornasse um ponto estratégico no sul do estado. No entanto, a forte dependência desse modelo econômico gerou vulnerabilidades estruturais, uma vez que o Piauí permaneceu atrelado às flutuações do mercado internacional de matérias-primas.

Nesse sentido, o comércio e a exportação desses produtos estavam diretamente ligados ao funcionamento das companhias de navegação a vapor, que desempenhavam papel central no escoamento da produção regional. Esses navios transportavam mercadorias rumo aos portos exportadores, além de movimentarem pessoas entre as cidades ribeirinhas, integrando econômica e socialmente as áreas produtivas ao mercado externo, como é demonstrado no Relatório Governamental de 1914, pelo Governador Miguel de Paiva Rosa²²²:

A Companhia de Navegação a Vapor Piauiense continua a fazer o serviço entre Tutoya e Parnahyba e entre essa cidade e Floriano. A Empresa Fluvial Piauiense leva seus vapores da Tutoya a Santa Philomena, E' de 20 o numero dos vapores que constituem a nossa flotilha mercante.²²³

²²¹ NUNES, Djalma José Filho. **A importância de uma escola para a história de uma cidade:** do Estabelecimento Rural de São Pedro de Alcântara à criação de Floriano (1873 a 1897). Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará: Faculdade de Educação, 2005.

²²² Durante o seu período à frente do Governo do Piauí (1912-1916), Miguel de Paiva Rosa conduziu a sua gestão em busca da estabilidade administrativa e de investimentos pontuais em infraestrutura e serviços públicos, com ênfase em intervenções urbanas. Mesmo diante das restrições financeiras que limitavam a atuação do poder público, empenhou-se em ampliar a atuação do Estado em áreas consideradas estratégicas, como educação e saúde, ainda que de forma embrionária. Promoveu a reorganização da rede de ensino público, incentivou a criação de pequenas unidades de atendimento sanitário e manteve o suporte governamental às Santas Casas de Misericórdia e instituições de caridade, que figuravam como os principais instrumentos de cuidado médico à população. Contudo, tais medidas mostraram-se insuficientes frente às profundas deficiências estruturais do estado, especialmente nas regiões mais afastadas da capital. MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. As Delegacias, os Postos e os Hospitais: as primeiras instituições de saúde e o atendimento infantil no Piauí (1889-1930). **Revista Outros Tempos**, v. 17, n. 30, 2020, p. 156-180. Teresina, 2020.

²²³ PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada à Camara Legislativa do Piaui pelo Exmo. Sr. Governador do Estado Dr. Miguel de Paiva Rosa No dia 1º de junho de 1914.** Rio de Janeiro: Oficinas gráficas da Liga Maritima Brasileira – Avenida Rio Branco 180, 1914.

O transporte fluvial representava uma infraestrutura fundamental para o funcionamento da economia regional, servindo tanto à dinâmica comercial quanto à circulação de trabalhadores, comerciantes e viajantes. A existência de uma frota significativa de embarcações evidencia o papel estratégico da navegação nos fluxos de mercadorias, especialmente no escoamento da produção local rumo aos centros urbanos e portuários. Em um contexto marcado pela escassez de estradas e ferrovias, a navegação a vapor consolidou-se como um dos principais eixos de integração econômica do Piauí, impulsionando o comércio e promovendo a mobilidade de pessoas entre as diversas localidades banhadas pelo Rio Parnaíba.

Na década de 1920, o porto de Floriano, localizado em frente ao prédio do antigo Estabelecimento Rural, que à época já não funcionava mais como escola, foi restaurado pelo Governo do Estado. Nos salões do estabelecimento, instalou-se a Coletoria de Rendas, uma repartição pública encarregada da arrecadação de tributos e do controle das receitas fiscais durante o período imperial e a Primeira República no Brasil. As suas principais atribuições incluíam a cobrança de impostos sobre exportação, importação, consumo e circulação de mercadorias, além da fiscalização das atividades comerciais, emissão de recibos e prestação de contas às autoridades governamentais.

Frequentemente instaladas em locais estratégicos, como portos fluviais e marítimos, essas instituições desempenhavam papel fundamental na organização financeira das províncias. No caso específico de Floriano, a instalação da Coletoria de Rendas no prédio do antigo Estabelecimento Rural reforçava a centralidade econômica da cidade no contexto do comércio fluvial regional²²⁴. O movimento de vapores e balsas era intenso, com o transporte de produtos do extrativismo, especialmente a borracha da maniçoba, que ocupava papel central na economia regional. Na Mensagem de Governo do ano de 1925, o Governador relatava que:

As vias de transporte são, não apenas o início da civilização, mas, também, as maiores contribuidoras della e as maiores factoras do seu avanço. Sem ellas, as industrias, que são tão benéficas e necessarias ao bem estar da humanidade, não se desenvolvem; o intercambio de idéas e as vantagens que dahi decorrem, não podem ser mantidas, – de facto, a civilização hodierna, com suas grandes capitaes e cidades, seu commercio, imprensa e sua vida intellectual, physica e moral altamente desenvolvida, não poderia existir, de forma alguma.²²⁵

Nesse contexto, outro produto do extrativismo que ganhou destaque e passou a impulsionar a economia local e estadual foi a cera de carnaúba. Entre 1910 e 1945, a carnaúba

²²⁴ GOMES, Jaíra Maria Alcobaça. **Renda: desigualdade e pobreza no estado do Piauí**. Tese apresentada à Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, USP, Piracicaba, 1998.

²²⁵ PIAUHY, Estado do. **Mensagem lida a 1 de junho de 1925, perante a Assembléa Legislativa do Estado do Piahy**. Teresina, 1925. p. 44.

alcançou altos preços nos mercados da Europa e dos Estados Unidos, sendo amplamente utilizada na indústria para a fabricação de graxas, produtos de beleza, lubrificantes e discos para vitrolas. A introdução da cera de carnaúba no mercado industrial é atribuída ao inglês James Frederick Clark, residente em Parnaíba, conforme aponta Claudio Bastos²²⁶. Ele era proprietário da Casa Inglesa, uma das maiores empresas comerciais estabelecidas no Piauí, com sede em Parnaíba e filiais em Teresina e Floriano. A empresa especializou-se na exportação de produtos do extrativismo local, especialmente para o mercado britânico. A partir de 1894, a cera passou a ser comercializada em importantes centros industriais da Inglaterra, como Londres e Manchester, marcando o início de sua inserção e consolidação no comércio internacional²²⁷.

Apesar dessas mudanças, Floriano manteve a sua tradição comercial. Durante as primeiras décadas do século XX, alguns comerciantes migraram com suas famílias e empregados e contribuíram para o aumento populacional de Floriano. Esses migrantes foram pioneiros na abertura de setores do comércio e, por isso, ganharam destaque, como é possível perceber na imagem a seguir.

Figura 5 – Anúncio dos produtos vendidos no Estabelecimento Comercial de Luiz Fernandes Ribeiro Gonçalves na década de 1910.



Fonte: Floriano de Ontem e de Hoje²²⁸.

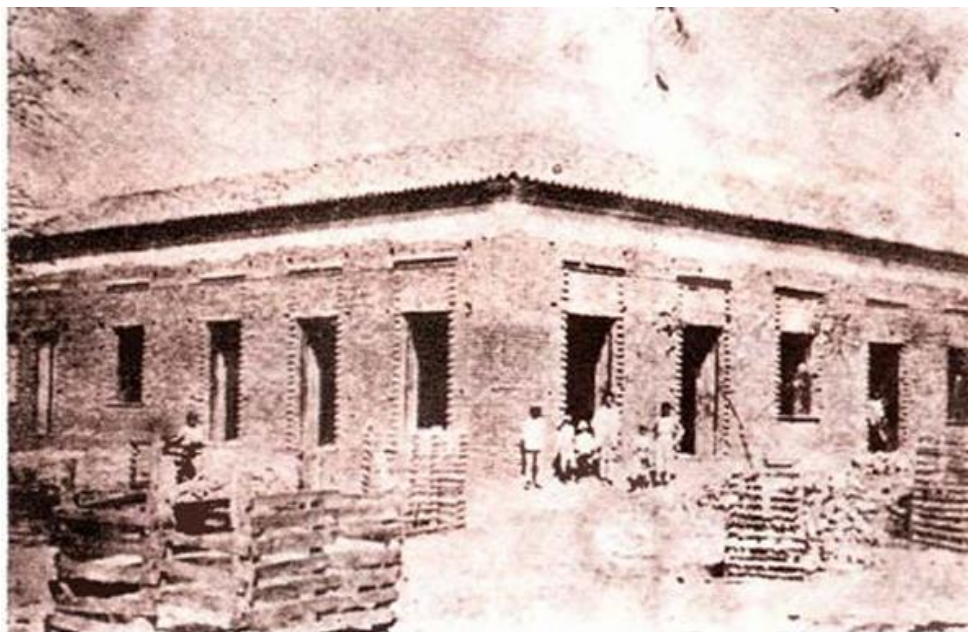
²²⁶ BASTOS, Claudio. **Dicionário Histórico e Geográfico do Estado do Piauí**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994.

²²⁷ QUEIROZ. Teresinha de Jesus Mesquita. **Economia Piauiense**. Teresina: Editora da UFPI, 2006.

²²⁸ SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Floriano de Ontem e de Hoje**. Teresina: Halley, 1997.

Luiz Fernandes Ribeiro Gonçalves, conhecido como Lú Ribeiro, foi um comerciante e exportador em Floriano no início do século XX. Ele fundou e conduziu a Casa Lú, um armazém de tecidos e artigos importados, incluindo ferragens, estivas e louças. A Casa Lú foi instalada no prédio que mais tarde abrigaria as Casas Pernambucanas, localizado na Praça 14 de Julho, atualmente Lar Paraty²²⁹.

Figura 6 – Fachada do Estabelecimento Comercial de Luiz Fernandes Ribeiro Gonçalves na década de 1910.



Fonte: Floriano de Ontem e de Hoje²³⁰.

O anúncio da Figura 5 destaca a marca e o prestígio comercial do armazém, pela ênfase na variedade de produtos comercializados, que incluíam tecidos, estivas, ferragens, louças e miudezas. Essa diversidade indica que não se tratava apenas de um comércio local, mas de uma casa importadora e exportadora, conectando Floriano a fluxos comerciais globais. O fato de o armazém pagar bem pelos gêneros de exportação revela uma dinâmica mercantil baseada tanto na importação de produtos de prestígio da Alemanha, França e Inglaterra quanto na exportação de matérias-primas extrativistas do Piauí para a Europa²³¹. Assim, ele funcionava como elo entre a economia regional e o mercado internacional, agregando valor à cidade de Floriano e reforçando a sua posição estratégica no Rio Parnaíba, via fundamental de escoamento. Além disso, o comércio também expressava distinção social: o acesso a tecidos finos, louças e artigos importados era restrito às elites locais, reforçando hierarquias de consumo e *status*.

²²⁹ LOPES, Luiz Paulo. **Flagrantes de uma cidade**. Teresina: Jolenne, 1997.

²³⁰ SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Floriano de Ontem e de Hoje**. Teresina: Halley, 1997.

²³¹ SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Floriano de Ontem e de Hoje**. Teresina: Halley, 1997.

Ainda na Primeira República, serviços de energia elétrica foram ofertados para todo o município de Floriano a partir de 1924, com o governo do prefeito Antônio Luiz de Arêa Leão²³². No período, o tabloide do jornal *O Popular* noticiou o fato:

Figura 7 – Edição do jornal *O Popular*, ano de 1924.



Fonte: Bezerra²³³.

Essa edição do jornal *O Popular* é de 24 de fevereiro de 1924. O documento demonstra que, apesar das dificuldades, o projeto de energia havia sido inaugurado com o auxílio do governo estadual, cujo chefe em exercício era João Luiz Ferreira. Esse projeto foi importante para a promoção da cidade como urbanizada e até mesmo para aumentar a demanda dos serviços públicos. Segundo Josefina Demes²³⁴, a inauguração da energia elétrica em Floriano foi um passo importante para o desenvolvimento da cidade, que serviria de estímulo para o

²³² Além de intendente da cidade entre os anos de 1922 e 1926, Antônio Luiz de Arêa Leão foi o segundo médico de Floriano, assumindo a clínica deixada pelo Dr. Eurípedes de Aguiar. A sua maior realização foi a instalação da energia elétrica na cidade. BEZERRA, Bento. **Medicina e Poder Político em Floriano**. 1. ed. Teresina: Gráfica e Editora Júnior, 1989.

²³³ BEZERRA, Bento. **Medicina e Poder Político em Floriano**. 1. ed. Teresina: Gráfica e Editora Júnior, 1989. [anexo 01].

²³⁴ DEMES, Josefina. **Floriano: sua história, sua gente**. Teresina: Halley, 2002.

estabelecimento de outros serviços que contemplassem a população, uma vez que a iluminação pública possibilitava maior circulação, promovendo uma melhor utilização do espaço público²³⁵.

Após o impulso inicial proporcionado pela urbanização, pelo comércio e pelas atividades extrativistas no começo do século XX, Floriano começou a apresentar, de forma incipiente, sinais de investimento na área da educação, como a criação do Colégio do Dr. Agnelo Costa, Colégio do Dr. Francisco de Abreu Lima Junior, Colégio do Dr. Cromwell Barbosa de Carvalho e o Colégio do Dr. João José Pereira. Esses colégios foram criados na primeira década dos noventa, constituindo o ensino primário da cidade²³⁶.

Ainda que os avanços fossem pontuais e marcados por limitações estruturais, o crescimento urbano e econômico criou condições iniciais para o surgimento de algumas instituições de ensino, voltadas principalmente à instrução básica e à formação de quadros profissionais elementares. A educação, nesse contexto, passou a ser percebida por certos setores da sociedade local como um instrumento de ascensão social e organização do espaço urbano, mesmo que restrita a uma parcela da população. Assim, embora não se possa falar em consolidação de um polo educacional, observa-se o início de um processo de valorização da instrução, que acompanhava, ainda que de forma desigual e intermitente, as transformações mais amplas pelas quais a cidade passava.

Após a experiência do Estabelecimento Rural de São Pedro de Alcântara, diversas instituições educacionais foram implantadas, fazendo Floriano ter uma contribuição para o desenvolvimento frente à sociedade piauiense. Em 24 de fevereiro de 1916, foi fundado na cidade de Floriano um estabelecimento de ensino de nível elementar denominado Colégio “24 de Fevereiro”, em referência à data da promulgação da primeira Constituição Republicana. A iniciativa partiu de Monsenhor Lindolfo Uchôa²³⁷, que instalou provisoriamente o colégio em uma sala de sua residência.

No primeiro ano de funcionamento, a instituição obteve significativa adesão da população local, o que resultou na necessidade de transferência para um imóvel maior, localizado na então Praça 14 de Julho e pertencente ao coronel Florêncio Miranda. Em 1918,

²³⁵ DEMES, Josefina. **Floriano: sua história, sua gente**. 1. ed. Teresina: Halley, 2002.

²³⁶ DEMES, Josefina. **Floriano: sua história, sua gente**. Teresina: Halley, 2002.

²³⁷ Monsenhor Lindolfo Uchôa é amplamente reconhecido como uma das figuras mais notáveis na promoção da educação no estado do Piauí. Atuou como vigário na cidade de Barras em dois períodos distintos: de 1925 a 1941 e de 1942 a 1957. Na cidade de Floriano, idealizou e dirigiu o Colégio “24 de Fevereiro”, instituição que se destacou pelo seu papel na formação educacional e moral de diversas gerações. SANTANA, Maria do Perpétuo Socorro Castelo Branco. **História das Escolas Normais Regionais e a Formação de Professores no Piauí (1940-1960)**. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2024.

diante da crescente demanda e em conformidade com exigências legais do sistema educacional, foi implantado um curso pré-secundário voltado à preparação de estudantes para os exames de admissão no Liceu Piauiense, em Teresina. Com a ampliação das atividades, o colégio mudou-se novamente, dessa vez para o imóvel do coronel Manoel Dias, situado entre a Rua São João e a atual Rua Padre Uchôa. A estrutura do colégio passou a operar nos regimes de externato, semi-internato e internato, atraindo estudantes não apenas de Floriano, mas de diversos municípios do Piauí e Maranhão²³⁸.

Na imagem a seguir, é possível ver a fachada do prédio no ano de 1922, já funcionando em regime de internato e semi-internato.

Figura 8 – Fachada do Prédio do Colégio “24 de Fevereiro”, em 1922.



Fonte: Jornal *O Livro*²³⁹.

A trajetória do Colégio “24 de Fevereiro” está diretamente vinculada à de seu fundador, Monsenhor Lindolfo Uchôa, cuja contribuição à educação no Piauí se destaca pela gestão institucional. A sua atuação representou uma tentativa de oferecer formação educacional compatível com o desenvolvimento econômico da região. Todavia, a instrução pública nesse período apresentava funcionamento irregular, pois era comum a escassez de materiais didáticos, a ausência de professores em decorrência de doenças, como beribéri, tuberculose e febres, além da frequente inadimplência do poder público no pagamento dos salários dos funcionários e dos aluguéis dos prédios escolares.

²³⁸ SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Floriano de Ontem e de Hoje**. Teresina: Halley, 1997.

²³⁹ O LIVRO: bi-mensario do Collegio “24 de Fevereiro”. **Predio do Collegio “24 de Fevereiro”**. 19 de novembro de 1922. Anno VII, Num. 02. Disponível em: Centro Cultural Sobral. Acesso em: 20 jun 2025. p. 1.

Essas dificuldades são evidenciadas em uma petição enviada ao Governador do Estado, Eurípedes de Aguiar, em 1918, na qual se denunciam as precárias condições do ensino:

Dis Manoel Dias de Freitas, que funcçãoando a escola publica do sexo feminino desta cidade, em predio de sua propriedade, desde Março de 1916 até a presente data, acontece que nenhum aluguel lhe fui ainda pago até agora, nem mesmo foi consignada verba, para tal fim, e como o supplicante tenha com isso grande prejuiso, vem pedir a V. Ex.^a, se digne resolver a sua situação, mandando arbitrar o referido aluguel e providenciar opportunamente sobre a verba respectiva destes termos.²⁴⁰

Na Primeira República, independentemente das medidas adotadas por diferentes gestões, a ineficácia da ação pública em promover a educação, tanto na capital quanto no interior do estado, era evidente. No governo de Eurípedes de Aguiar, em 1917, ao abordar a escassez de escolas e a ausência de recursos para a sua criação, o próprio governador expôs a gravidade da situação ao questionar: “como podem freqüentar escolas as crianças doentias, maltrapilhas, descalças e sem livros, que constituem a maior parte da nossa população escolar?”²⁴¹. A questão da precariedade da educação no Piauí durante a Primeira República era parte de um debate mais amplo, em âmbito nacional, que tratava da imposição da obrigatoriedade do ensino primário.

Sobre isso, o Governador Eurípedes de Aguiar posicionou-se de forma crítica, considerando essa proposta ineficaz e inadequada para enfrentar a realidade dos municípios mais pobres do estado. Segundo ele, medidas legislativas como a obrigatoriedade do ensino não teriam efeito prático sem as condições materiais mínimas para a sua implementação. Como exemplo, citava-se a própria experiência anterior do Piauí: a obrigatoriedade já havia sido estabelecida por lei no Governo de Arlindo Nogueira, em 1901, mas nunca foi regulamentada, permanecendo, portanto, sem aplicação efetiva²⁴². A crítica do Governador revela a distância entre a formulação das leis educacionais e a realidade concreta da infraestrutura, dos recursos e da gestão escolar nos contextos locais.

Um outra escola de destaque, mais especificamente um grupo escolar²⁴³, foi criada em diversas cidades do Piauí, como Parnaíba, Teresina, União, Barras, Floriano, Campo Maior,

²⁴⁰ FLORIANO. **Ofício apresentado ao Governador Eurípedes de Aguiar, em 10 de novembro de 1918.** Disponível em: Arquivo Público do Piauí. Seção: Floriano: Comissão de Socorro/Instrução/Mapa nominal da população existente em Floriano/Obras Públicas/Vigário/Correspondência Expedida. n.p.

²⁴¹ PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa do Estado pelo Exmo. Snr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar a 1º de junho de 1917.** Therezina: Imprensa Oficial, 1918. p. 15.

²⁴² QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Educação no Piauí.** Imperatriz: Editora Ética, 2008.

²⁴³ No início do século XX, o grupo escolar representava uma inovação no modelo de ensino primário no Brasil, sendo fruto das reformas educacionais promovidas pelos governos republicanos com o objetivo de modernizar e padronizar a instrução pública. No contexto de cidades do interior, como Floriano, a instalação de um grupo escolar marcava um avanço na educação pública e simbolizava o esforço do Estado em ampliar o acesso à instrução formal,

Picos e José de Freitas. A criação do grupo deu-se no Governo de João de Deus Pires Leal e a chegada ao interior do Piauí era resultado de uma medida de esforços, tanto do governo da Província como do município, em atender parte da demanda educacional, uma vez que o déficit de escolas se configurava como um problema na região²⁴⁴. Segundo Josefina Demes²⁴⁵, a implantação do Grupo Escolar Agrônomo Parentes ocorreu no mandato do intendente Fernando de Oliveira Marques (1926-1930), que anteriormente ocupava o legislativo estadual. A autora também destaca que, no início de suas atividades, por falta de professoras normalistas, o grupo recebeu em seu quadro de mestres jovens professoras da capital.

Dentre as séries de inovações que a instituição trazia para exercer uma melhor organização, controle e cumprimento das atividades escolares docentes, discentes e administrativas, tinha-se, para compor a equipe de trabalho, uma diretora, uma professora, uma adjunta estagiária e um zelador. Como já abordado anteriormente, outro elemento que agravava a precariedade da educação pública era a escassez de profissionais, sobretudo em razão de problemas de saúde, conforme registrado em uma circular encaminhada ao Governador do Estado do Piauí:

Celia da Rocha Freitas professôra publica desta cidade, por motivos de molestia, como prova o atesta medico junto, respeitosamente requer a V. Ex.^a, que se digne conceder-lhe dois meses de licença com ordenado, para tratar de sua saúde.²⁴⁶

Os entraves à educação pública e as precárias condições de saúde no município de Floriano no início do século XX estão diretamente relacionados. O pedido de afastamento por motivo de enfermidade feito pela professora Célia da Rocha ilustra como a fragilidade da infraestrutura sanitária impactava o funcionamento das instituições escolares. No contexto de Floriano, cidade interiorana do Piauí marcada por limitações econômicas, ausência de políticas públicas integradas e deficiências nos serviços básicos, a saúde e a educação constituíam setores vulneráveis. Doenças como beribéri, tuberculose e febres endêmicas eram recorrentes e afetavam a população em geral, inclusive os servidores públicos, como os docentes, que

mesmo com as limitações financeiras e estruturais da época. COSTA, Jéssica Oliveira da. **Grupo Escolar Agrônomo Parentes: formação e cultura escolar na cidade de Floriano (PI) entre os anos de 1928-1971.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Piauí, 2024.

²⁴⁴ COSTA, Jéssica Oliveira da. **Grupo Escolar Agrônomo Parentes: formação e cultura escolar na cidade de Floriano (PI) entre os anos de 1928-1971.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Piauí, 2024.

²⁴⁵ DEMES, Josefina. **Floriano: sua história, sua gente.** Teresina: Halley, 2002.

²⁴⁶ FLORIANO. **Circular apresentada ao Governador Euripedes de Aguiar, em 31 de janeiro de 1917.** Disponível em: Arquivo Público do Piauí. Seção: Floriano: Comissão de Socorro/Instrução/Mapa nominal da população existente em Floriano/Obras Públicas/Vigário/Correspondência Expedida. n.p.

exerciam as suas funções em condições insalubres e com escasso acesso a cuidados médicos adequados.

A criação da Escola Normal de Floriano, em 1920, representou uma tentativa de enfrentar o problema da falta de instrução no sul do estado, especialmente diante da expansão da rede de ensino primário. Segundo Joseanne Marinho²⁴⁷, a distância dessa região em relação à capital dificultava tanto a nomeação de professoras normalistas oriundas de Teresina quanto o deslocamento de jovens do interior para estudar na capital. Nesse contexto, Floriano mostrava-se uma cidade estratégica para a instalação de um centro de formação docente, devido à posição privilegiada no sul do Piauí.

A escassez de professores, agravada por afastamentos por motivo de saúde, comprometia a regularidade do ensino e evidenciava os limites da ação estatal na efetivação do projeto republicano de ampliação da instrução pública. Apesar das reformas educacionais e da criação de grupos escolares como estratégia de modernização, os obstáculos estruturais, como a falta de profissionais capacitados, o não pagamento de salários e a precariedade dos prédios escolares, dificultavam a consolidação de um sistema educacional eficiente, por conta de “decrescimo nas rendas”²⁴⁸. Essa alegação, constante em boa parte do século XIX e perpetuada no XX, embora refletisse em parte a realidade fiscal do estado, também funcionava como estratégia política para adiar ou evitar ações concretas no setor educacional.

O Piauí, com uma economia baseada na exportação de produtos primários como algodão, carnaúba e borracha, sofria com a oscilação dos preços no mercado internacional, o que impactava diretamente a arrecadação de impostos. Além disso, a estrutura tributária limitada e a capacidade administrativa incipiente do estado, ainda em formação, restringiam os mecanismos de financiamento da educação²⁴⁹. Nesse contexto, a baixa arrecadação era frequentemente mobilizada pelos governantes para justificar a não implementação de políticas públicas voltadas à instrução, especialmente no interior, onde a precariedade das escolas era mais evidente.

A prioridade dos recursos costumava recair sobre áreas consideradas mais urgentes para os governantes e as elites locais, como segurança, obras públicas e assistência às próprias elites. Ao mesmo tempo, a ausência de um sistema educacional e a falta de regulamentação de leis já

²⁴⁷ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **Entre Letras e Bordados: o tecer das tramas na história das normalistas em Teresina (1930-1949)**. 1. ed. Iguatu: Quipá, 2021.

²⁴⁸ PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada à Camara Legislativa pelo Exmo Snr. Dr. João Luiz Ferreira Governador do Estado no dia 1º de junho de 1924**. Teresina: Typ. d’“O Piauhy”, 1924. p. 7.

²⁴⁹ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Economia piauiense: da pecuária ao extrativismo**. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2006.

existentes, como a que tornava obrigatório o ensino primário, contribuíam para a permanência do quadro. Portanto, a relação entre saúde e educação, no caso de Floriano, revela-se como uma dimensão crítica da realidade social e administrativa do período, demonstrando que a melhoria da instrução pública dependia não apenas de iniciativas no campo pedagógico, mas também de investimentos em condições sanitárias, políticas de valorização do magistério e infraestrutura urbana.

Desde muito antes do início da Primeira República, os serviços de saúde eram queixa dos representantes legais, mas nunca eram o foco principal, pois sempre se adiava a busca por soluções, por conta da falta de renda ou de atribuições mais urgentes. No Relatório de Governo do ano de 1918, o Governador Eurípedes Clementino de Aguiar retratou:

Não temos serviço de saúde pública: o que há entre nós com este nome, é coisa tão embryonaria, imperfeita e destituída de utilidade prática, que melhor fôra, se não existisse. Reorganizar, ou melhor, criar este ramo de serviço público constitui, pois, uma das nossas reais necessidades.²⁵⁰

Desde o período provincial, a área da saúde carecia de organização efetiva. No interior do estado, os serviços de atendimento médico eram acionados apenas em situações emergenciais, como períodos de seca ou surtos epidêmicos, por meio das Comissões de Socorros Públicos, conforme abordado na seção anterior. Nesse contexto, a assistência à saúde era profundamente desigual: as camadas mais abastadas contavam com médicos particulares, enquanto os mais pobres, incluindo soldados da polícia, recorriam às Santas Casas de Misericórdia, localizadas na capital e em Parnaíba. Com a instauração da Primeira República, tornou-se urgente a necessidade de se estruturar setores essenciais, entre eles o da saúde pública, cuja inexistência era reconhecida oficialmente, conforme mencionado nas mensagens governamentais da época.

Em publicação do jornal *Floriano*, é possível perceber o alastramento de doenças, especialmente a varíola, epidemia recorrente no estado do Piauí. Na cidade do interior, “[...] a enferma foi retirada e recolhida ao Lazareto. A prophylaxia bem tomada energica preventiva para evitar a propagação do mal”²⁵¹. O lazareto localizava-se na Vila de Amarração, atual Luís Correia, local escolhido por conta da localidade próxima aos portos e a distância com a capital. Foi criado no final do século XIX e início do século XX, pois havia preocupações recorrentes com as condições de higiene pública.

²⁵⁰ PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa do Estado pelo Exm. Snr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar a 1º de Junho de 1917**. Theresina: Imprensa Official, 1918. p. 17.

²⁵¹ FLORIANO. **Pharmacia Marques de Fernando Oliveira Marques**. Anno I, Numero 3, 24 de outubro de 1925. Disponível em: Centro Cultural Sobral. Acesso em: 20 jun. 2025. p. 4.

Essa edificação, erguida nos anos de 1880, foi concebida como parte de uma estratégia sanitária para conter a disseminação tanto do cólera quanto da varíola, doenças que representavam graves ameaças à saúde da população²⁵². As providências diziam respeito também à vacinação contra a varíola, viabilizada por meio da criação de um posto de imunização instalado em um imóvel pertencente ao Dr. Bené Silva, situado na antiga Rua Dr. Eurípedes Aguiar. O local funcionava em dois expedientes: das 9h às 11h, pela manhã, e das 15h às 16h, no turno da tarde²⁵³.

Num jornal de Floriano datado de 1926, a campanha vacinal era reforçada com apelos diretos à população, como revela a manchete: “VACCINAE-VOS! e podeis zombar da varíola.”²⁵⁴. Essa linguagem enfática e imperativa buscava persuadir os cidadãos a aderirem à imunização, apresentando a vacina como um instrumento eficaz e quase heroico na prevenção da doença. A escolha do “zombar” está associada não apenas à proteção física, mas também à superioridade diante de um mal que historicamente aterrorizava comunidades e estava afligindo a população florianense.

Todavia, durante todo o período analisado, em especial a partir de 1905, é importante destacar que a limitação das iniciativas públicas de saúde em Floriano, nas primeiras décadas do século XX, fez com que o acesso à assistência médica e medicamentosa fosse marcada por profundas desigualdades sociais e pela atuação fragmentada de iniciativas particulares com caráter caritativo e filantrópico. Essa realidade dialoga com a concepção predominante de pobreza no início do século XX, entendida de forma unidimensional, restrita à subsistência e vinculada ao trabalho assalariado, que exigia a participação dos indivíduos sadios na esfera produtiva, como ressalta Hebert Silva²⁵⁵.

Diferentemente da segunda metade do século XIX, nos novecentos, a noção de pobreza foi ampliada com a abordagem das necessidades básicas, o que passou a questionar a eficácia do crescimento econômico como único parâmetro de desenvolvimento. Esse novo entendimento revelou a dimensão multifacetada da pobreza, envolvendo tanto o consumo

²⁵² BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho; NASCIMENTO, Francisco de Assis de Sousa. Reflexões sobre modernidade e salubridade pública na vila de Amarração no Piauí no final do século XIX e início do XX. **Contraponto - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI**. Teresina, v. 10, n. 1, jan./jun. 2021.

²⁵³ FLORIANO. **Prophilaxia da Variola**. Anno I, Numero 29, 14 de agosto de 1926. Disponível em: Centro Cultural Sobral. Acesso em: 20 jun. 2025. p. 2.

²⁵⁴ FLORIANO. VACCINAE-VOS! e podeis zombar da varíola. Anno I, Numero 33, 18 de setembro de 1926. Disponível em: Centro Cultural Sobral. Acesso em: 20 jun. 2025. p. 2.

²⁵⁵ SILVA, Hebert Pinheiro da. **Pobreza no Brasil e no Nordeste**: do início do séc. XX ao governo Lula. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2022.

privado mínimo de famílias, como moradia, alimentação e vestuário, quanto serviços essenciais coletivos, como água potável, saneamento, transporte, saúde e educação.

3.2 “Vive ella, exclusivamente, dos benefícios das loterias nacionaes”: caridade limitada e apoio estatal na manutenção do Hospital São Vicente de Paulo

A fundação do Hospital São Vicente de Paulo, em 1905, na cidade de Floriano, no sul do Piauí, insere-se em um contexto de baixa institucionalização estatal da saúde, no qual o poder público ainda dispunha de capacidade muito limitada para formular e executar políticas de assistência médica no interior do Brasil. Nesse cenário, a assistência à saúde assumia caráter predominantemente descentralizado, sustentada por iniciativas caritativas da sociedade civil e pela filantropia católica, especialmente por meio da atuação de associações leigas vinculadas à Igreja. A criação do hospital foi proposta pelo Dr. Augusto Ewerton e Silva²⁵⁶, Juiz de Direito da Comarca de Floriano e presidente da Sociedade de São Vicente de Paulo (SSVP), associação de leigos fundada em Paris, em 1833, por Antonio Frederico Ozanam. Inspirada na obra caritativa do sacerdote francês São Vicente de Paulo, a SSVP foi implantada no Brasil em 1872, com atuação pautada na visita domiciliar, na escuta das necessidades dos pobres e na promoção da caridade cristã²⁵⁷.

Após mobilizar subscrição popular, o Dr. Augusto Ewerton e Silva articulou recursos comunitários e, em 5 de abril de 1905, iniciou a construção do estabelecimento no bairro Alto da Pedreira, a cerca de um quilômetro do Rio Parnaíba. Voltado ao atendimento da população carente, o hospital foi mantido, em seus primeiros anos, por doações, rifas, leilões e contribuições de associados, o que evidencia o protagonismo da filantropia religiosa na criação de equipamentos de saúde em regiões marcadas por pobreza crônica, vulnerabilidade social e recorrentes crises climáticas, como as secas que comprometiam a agricultura e a pecuária locais e restringiam a arrecadação municipal²⁵⁸.

²⁵⁶ O Desembargador Augusto Ewerton e Silva teve uma destacada trajetória no serviço público e na vida cultural do Piauí. Em Floriano, liderou iniciativas significativas, como a fundação da Escola São Vicente de Paulo e a construção do hospital de mesmo nome, instituições fundamentais para o desenvolvimento educacional e a saúde na região. A sua carreira culminou com a ocupação da presidência do Tribunal de Justiça do Piauí, coroando uma vida dedicada à justiça, à cultura e ao bem público. DEMES, Josefina. **Floriano: sua história, sua gente**. Teresina: Halley, 2002.

²⁵⁷ SANTOS, Itamar Ary Sacramento. **Sociedade de São Vicente de Paulo: história e análise da sua crise de renovação institucional**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

²⁵⁸ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. As Delegacias, os Postos e os Hospitais: as primeiras instituições de saúde e o atendimento infantil no Piauí (1889-1930). **Revista Outros Tempos**, v. 17, n. 30, 2020, p. 156-180. Teresina, 2020.

A inauguração do hospital ocorreu em 2 de junho de 1905, mesmo com a construção ainda em estágio inicial: “[...] embora no prédio estivessem apenas construídos dois quartos e um corredor, tudo sem reboco, sem cal, denotando extrema pobreza”²⁵⁹. Ainda que isso evidenciasse as limitações materiais do projeto, o hospital iniciou as suas atividades, com atendimento voltado prioritariamente para a população em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A administração foi assumida por seu fundador, Dr. Augusto Ewerton, e os atendimentos médicos iniciais ficaram sob a responsabilidade do Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar²⁶⁰, o qual afirmou em documento:

Eu, abaixo assignado, doutor em Medicina pela Faculdade da Bahia, attesto que o Hospital “S. Vicente de Paulo”, creado por iniciativa da Conferencia de S. Pedro de Alcantara, desta cidade e cujo serviço sanitario se acha a meu cargo, foi inaugurado no dia 11 de junho do corrente anno e funciona com regularidade desde o dia 14 do mes de julho, tendo presentemente quatro enfermos indigentes em tratamento.²⁶¹

A gestão do hospital esteve, na verdade, desde o início, sob responsabilidade do médico Eurípedes de Aguiar, um dos primeiros profissionais diplomados²⁶² em medicina a atuar na cidade. A sua atuação, tanto na função clínica quanto na administração da instituição, evidencia o papel central exercido por membros da elite letrada na criação e condução de espaços de assistência pública. A abertura do hospital, mesmo em condições precárias, revela o caráter emergencial da iniciativa e o esforço local para minimizar os efeitos da ausência de políticas públicas estruturadas de saúde.

O empreendimento do Dr. Augusto Ewerton, mais tarde nomeado Desembargador, e a continuidade de sua proposta por figuras como o Dr. Eurípedes de Aguiar demonstram a

²⁵⁹ SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Floriano de Ontem e de Hoje**. Teresina: Halley, 1997. p. 116.

²⁶⁰ Eurípedes de Aguiar nasceu em 19 de janeiro de 1880, na cidade de São José dos Matões, Maranhão, filho de Helvidio Clementino de Aguiar e Genoveva Nogueira de Lobão. Fez o curso de medicina na Faculdade de Medicina da Bahia, concluindo em 1902 e conquistando o primeiro lugar de sua turma. Chegou em Florianópolis em 1903, abrindo um consultório na antiga Rua da Paz, hoje Rua Eurípedes de Aguiar. Em 1912, foi eleito Intendente de Florianópolis. Em 1916, foi eleito Governador do Piauí. COSTA, Cristovão Augusto Soares de Araújo; LOPES, Luis Paulo de Oliveira; ATTEM, Rosenilta Maria de Carvalho; SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Coleção Florianenses**. 4ª edição. Teresina: Fundação Florianópolis Clube, 2015.

²⁶¹ FLORIANÓPOLIS. **Coletoria de Florianópolis, 21 de Outubro de 1905**. Disponível em: Casa Anísio Brito. n.p.

²⁶² No contexto da Primeira República, especialmente em regiões do interior do Piauí como Florianópolis, a presença de médicos diplomados por instituições de ensino superior, como a Faculdade de Medicina da Bahia, não significava necessariamente prestígio imediato ou reconhecimento social. Embora a formação conferisse a esses profissionais um saber considerado moderno e científico, a sua atuação em cidades interioranas colocava-os em disputa com formas tradicionais de cuidado amplamente enraizadas na cultura local. Parteiras, curandeiros e rezadeiras ocupavam posições de confiança nas comunidades e, muitas vezes, eram preferidos pelas famílias, tanto por razões econômicas quanto pela inserção nas redes de sociabilidade e espiritualidade da população. O médico, nesse cenário, precisava conquistar legitimidade. A atuação de figuras como Eurípedes Clementino de Aguiar, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1902 e instalado em Florianópolis a partir de 1903, deve ser compreendida dentro dessa ambivalência. PIMENTA, Tânia Salgado; MOTA, André (orgs.). **Artes de curar e práticas de saúde: circularidades, institucionalidades e repressão**. São Paulo: Hucitec, 2022.

centralidade da iniciativa privada, filantrópica e religiosa na oferta de serviços de saúde em um período de omissão estatal. Contudo, a própria realidade do hospital ilustra os limites dessa iniciativa. A escassez de médicos com formação superior no município impactava diretamente a abrangência e qualidade do serviço sanitário, que englobava atendimentos ambulatoriais, cirúrgicos e de internação, todos de caráter geral, sem registros precisos quanto à quantidade ou à especificidade dos atendimentos prestados, especialmente no cuidado com mães e crianças²⁶³.

A precariedade do atendimento também estava associada à fragilidade financeira da instituição. Os recursos disponíveis provinham de pequenas verbas repassadas pelo poder público municipal e das contribuições de um número restrito de associados. As doações particulares, por sua vez, ocorriam de forma esporádica e revelavam-se insuficientes para garantir o pleno funcionamento do hospital. Esse cenário é evidenciado em documentos da Sociedade de São Vicente de Paulo, nos quais se lamenta: “É pena que essa casa de caridade tão útil à população pobre deste lugar, e outros, seja tão esquecida, de tal sorte que para á sua Caixa não chega uma só esmola, um donativo para auxiliar o serviço, e.t.c.”²⁶⁴.

Durante a fase inicial de funcionamento do Hospital São Vicente de Paulo, o governo estadual chegou a conceder subvenções anuais, além de oferecer auxílios extraordinários em situações emergenciais, como nas obras de ampliação da estrutura hospitalar. Todavia, esses repasses revelaram-se insuficientes diante das demandas crescentes da população e das condições precárias da saúde pública no interior do estado.

Essa limitação expõe não apenas o abandono financeiro da instituição por parte da sociedade local, mas também a fragilidade de um modelo assistencial sustentado majoritariamente pela caridade e filantropia. A manutenção do hospital dependia de um sistema de apoio pontual e instável, sem garantias de continuidade por parte do poder público. A tensão entre o reconhecimento da utilidade do hospital, descrito como essencial à população pobre, e a ausência de uma política efetiva de financiamento revela uma contradição estrutural: a assistência à saúde, embora necessária, ainda era tratada como uma responsabilidade secundária do Estado.

Com isso, pode-se afirmar que o declínio da instituição não foi causado pela falta de demanda da população, mas sim pelas graves dificuldades financeiras enfrentadas. A subvenção estadual recebeu apenas um reajuste modesto, os repasses das prefeituras continuaram sendo

²⁶³ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **“Manter sadia a criança sã”**: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

²⁶⁴ PIAUHY, 1911, **apud** MARINHO, 2018, p. 70.

insuficientes, as doações particulares praticamente cessaram e a contribuição dos poucos associados não bastava para assegurar o funcionamento adequado do hospital.

Em outro relatório, também de 1905 e enviado ao Governador do Estado Álvaro de Assis Osório Mendes, o presidente da Conferência Vicentina, Dr. Augusto Ewerton e Silva, ofereceu explicações mais detalhadas sobre a inauguração e o funcionamento do hospital:

Os abaixo assignados, membro da Mesa administrativa da “Obra Hospital S. Vicente de Paulo” da Conferencia de S. Pedro de Alcantara, desta Cidade, para que a dita Instituição tenha direito á quota do producto das loterias geraes, na conformidade da Lei nº 953 de 29 de Dezembro de 1902, art. 2º nº XIV e demais disposições em vigor, vêm pedir a V. Exa. a mercê de alcançar do Governo Federal aquelle auxilio para o Hospital da referida Instituição. O Hospital “S. Vicente de Paulo” da “Obra” supracitada, installou-se no dia 11 de junho do corrente anno e começou a funcionar no mez seguinte; tudo como consta nos documentos juntos. A Casa de caridade de que se tracta, carece sobretudo do referido auxilio, attendendo-se do sul do Estado estão chegando os doentes em procura desse abrigo certo, que este então si encontravam na Santa Casa da Capital; concluindo-se dahi que utilissima e de grande alcance é a pia Instituição de que hoje se acha dotada esta futura Cidade. Os abaixo assignados, certos dos sectisentos humanitarios de V. Exa., confiam que o pedido que ora fazem seja bem acolhido, se dignando V. Exa. encaminhal-o ao poder competente com o valioso prestigio das altas funções de que dignamente se acha investido.²⁶⁵

O documento em questão consiste em uma petição formal enviada por membros da Mesa Administrativa da Obra Hospital São Vicente de Paulo²⁶⁶, vinculada à Conferência Vicentina, na qual se solicitava apoio financeiro do Governo Federal para a manutenção do hospital recém-inaugurado. O relatório teve como fundamento legal o artigo 2º, inciso XIV, da Lei nº 953 de 29 de dezembro de 1902. Essa legislação autorizava o repasse de quotas do produto das loterias gerais a instituições de caridade e assistência pública, o que demonstrava o conhecimento jurídico e a mobilização institucional dos signatários diante das possibilidades legais de financiamento.

De acordo com o jornal institucional *Notícias Vicentinas*²⁶⁷, a primeira unidade da Sociedade de São Vicente de Paulo em domínio brasileiro foi estabelecida em 1872, na cidade do Rio de Janeiro, com a criação da Conferência de São José. Naquele mês de julho, realizou-se na capela da Santa Casa de Misericórdia celebrações religiosas em homenagem a São Vicente

²⁶⁵ FLORIANO. *Colectoria de Floriano, 18 de Outubro de 1905*. Disponível em: Casa Anísio Brito. n.p.

²⁶⁶ Os membros em questão eram o Presidente Conegundes Pereira da Silva, o Vice-Presidente Genoval Ribeiro, o 1º Secretário Genésio Rocha de Sousa, o 2º Secretário Antônio Martins de Oliveira, o 1º Tesoureiro Otacílio Nunes de Lima e o 2º Tesoureiro Joaquim Pereira da Silva. DEMES, Josefina. **Floriano: sua história, sua gente**. Teresina: Halley, 2002.

²⁶⁷ NOTÍCIAS VICENTINAS. **Primeira Conferência Vicentina do Brasil completa 139 anos hoje**. Disponível em: <https://noticiasvicentinas.blogspot.com/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

de Paulo. Após as cerimônias, os padres lazaristas organizaram um jantar no Seminário Diocesano de São José, reunindo alguns leigos convidados. Durante o encontro, um dos participantes comentou sobre as ações promovidas pela SSVP em diversos países em prol dos mais necessitados. Surpreso com a inexistência de conferências vicentinas no Brasil, um país de maioria católica e com grande número de pessoas em situação de vulnerabilidade, ele levantou a questão aos presentes. Diante do comentário, todos com experiência prévia em conferências vicentinas na Europa, juntamente com outros leigos, decidiram fundar a primeira conferência da SSVP no Brasil.

O objetivo dos vicentinos no Brasil era criar uma grande rede mundial de caridade. No início do século XX, esse objetivo foi norma entre os associados, a partir da atuação desses integrantes na criação de várias obras assistenciais, em diversas localidades. As ações centravam-se nas áreas da saúde, educação, sistema prisional e assistência social. Em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, por exemplo, quando a febre amarela chegou na cidade, por volta de 1916/1917, os vicentinos aliados a outros religiosos tiveram um importante papel no combate à doença junto da população. De acordo com Itamar Santos, “O Hospital São Vicente de Paulo foi criado em 1918 para tratar dos infectados, em funcionamento até hoje, e ao longo dos anos se tornou referência em diversas áreas da medicina, mantendo seus objetivos filantrópicos”²⁶⁸. Diante disso, a atuação da Sociedade de São Vicente de Paulo ao longo da história demonstra um compromisso contínuo com a transformação das realidades sociais marcadas pela pobreza e pela vulnerabilidade, do qual a caridade não dava conta.

O modelo de assistência fundamentado exclusivamente na caridade religiosa²⁶⁹ mostrou-se insuficiente para atender às novas demandas sociais surgidas com a instauração da República. Em resposta a esse contexto, passou-se a valorizar uma forma de assistência filantrópica orientada por princípios humanitários e pela racionalidade científica, mais compatível com o projeto de modernização e organização social que se pretendia implementar no país²⁷⁰.

Todavia, é importante questionar a filantropia ao longo da história brasileira, pois esta assumiu múltiplas funções que vão além da simples prática da solidariedade e da caridade. No caso do Hospital São Vicente de Paulo, é possível observar a presença do que Michel Foucault

²⁶⁸ SANTOS, Itamar Ary Sacramento. **Sociedade de São Vicente de Paulo: história e análise da sua crise de renovação institucional**. Dissertação de Mestrado – PUC. Minas Gerais, 2017. p. 35.

²⁶⁹ NEVES, Frederico de Castro. Caridade e controle social na Primeira República (Fortaleza, 1915). **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 53, p. 115-133, jan./jun. 2014.

²⁷⁰ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. A interiorização da saúde no Piauí: Parnaíba entre o fim do século XIX e meados do século XX. **Revista NUPEM**, v. 13, n. 29, p. 175-191, maio/ago. 2021.

chamou de “poder pastoral”²⁷¹. A instituição não se limitava a oferecer cuidados médicos, mas também exercia uma forma de condução da vida, especialmente da população pobre, que era a principal usuária dos serviços. Cada paciente era registrado, vigiado e orientado, num movimento que mesclava a cura dos corpos à disciplina moral dos indivíduos. O hospital herdava práticas do cuidado pastoral, que, ao mesmo tempo em que acolhiam, normatizavam condutas e reforçavam a medicalização dos pobres, vistos como potenciais disseminadores de doenças. Dessa forma, o hospital funcionava como um espaço de cuidado e de controle, antecipando a lógica biopolítica de governo da vida. Embora tenha contribuído significativamente para a assistência da população pobre, a iniciativa cumpriu um papel importante como instrumento de controle social.

A atuação dos vicentinos, marcada pelo atendimento aos pobres, doentes e marginalizados, incorporava tanto uma dimensão assistencial quanto uma dimensão disciplinadora. Ao oferecer ajuda material e espiritual, buscava-se também moldar o comportamento dos assistidos, promovendo valores como humildade, resignação, obediência e fé. Esse tipo de atuação pode ser observado de forma clara em contextos locais, como no caso da capital Teresina:

[...] o discurso moral da elite tinha como proposta repassar para os educandos, por religiosos ou pessoas ligadas à instituição, que, além de aprenderem uma profissão, os alunos deveriam aprender, também, a prática de valores morais, como, por exemplo, o combate aos vícios, a importância da família e do trabalho, a resignação frente aos desígnios de Deus [...].²⁷²

Dessa forma, embora esse trecho se situe originalmente em um documento do período provincial, o modelo de ação e pensamento perdurou e adaptou-se durante o período republicano. O novo regime manteve muitas das práticas herdadas do Império, inclusive no campo da assistência social, que continuava fortemente ligada à Igreja e a entidades filantrópicas. A Igreja mantinha-se fiel aos seus princípios doutrinários, resistindo às influências das correntes liberais que ganhavam força no período. Paralelamente, defendia a valorização do trabalho produtivo, concebido como elemento fundamental para a dignificação do ser humano, além de sustentar a importância da ordem social e do respeito às autoridades instituídas. Ainda assim, o eixo central da educação promovida pelas igrejas e pelas escolas era

²⁷¹ Por ser uma instituição ligada à caridade cristã, o hospital herdava práticas pastorais da Igreja, que envolviam acolher, cuidar e salvar tanto corpos quanto almas. Nesse contexto, o poder pastoral era exercido simultaneamente no nível físico, pela cura do corpo, e no nível espiritual, por meio da orientação moral, da disciplina e da resignação diante da doença. FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

²⁷² ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino de. **Cotidiano e pobreza**: a magia da sobrevivência em Teresina. Teresina: EDUFPI, 2010. p. 123.

a formação religiosa e moral, moldada pelos preceitos cristãos. Essa educação priorizava a obediência a padrões morais rígidos e a vigilância constante do comportamento, com o objetivo de prevenir erros e afastar os indivíduos dos vícios²⁷³.

Embora posteriormente tenha recebido pequenas verbas municipais e apoio financeiro estadual, os recursos permaneceram insuficientes para garantir atendimento contínuo, infraestrutura adequada e oferta regular de serviços, o que explica a oscilação e a queda no número de atendimentos, não por redução da demanda, mas por incapacidade estrutural de funcionamento. Somente em 1910, “[...]o predio do hospital de Floriano foi, pela municipalidade dessa cidade, transferido para o Estado. Usando da sua autorização que me conferistes pelo art. 17 § 3º”²⁷⁴.

A partir dessa transferência, uma verba foi destinada à construção de um novo pavilhão, o que possibilitou a ampliação da capacidade de atendimento na cidade. Ainda assim, a instituição continuou sendo uma das poucas opções de assistência médica para a população do sul piauiense, levando parte dos doentes com melhores condições físicas e econômicas a buscar tratamento em Teresina, capital que concentrava a maior parte dos equipamentos de saúde e se consolidava como principal referência assistencial no estado, o que reforça a desigualdade regional no acesso aos serviços médicos e a importância histórica do hospital como marco inicial da assistência à saúde no interior do Piauí.

Paralelo a isso, a caridade e a filantropia não podem ser entendidas apenas como expressões de compaixão ou altruísmo, mas também como uma estratégia de inserção dos pobres em um sistema de normas e crenças que reforçava uma certa ordem social e moral. Essa lógica é visível em práticas como a organização da festa de São Vicente de Paulo, em Floriano, no ano de 1911: “[...] a festa de S. Vicente de Paulo. Hoje, depois das orações do costume, haverpa leilão de prendas enviadas pelas familias caridosas em favor da pobreza socorrida pela sociedade.”²⁷⁵. O trecho evidencia como a caridade pública era também um meio de afirmação das elites locais, através de gestos públicos de benevolência.

A prática da mendicância e os gestos de caridade seguiram coexistindo aos mecanismos formais da filantropia, atravessando o tempo e resistindo às transformações sociais. Essa dinâmica intensificou-se especialmente durante as festas religiosas, quando se acreditava que a

²⁷³ CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. **Famílias e escritas: a prática dos literatos e as relações familiares em Teresina nas primeiras décadas do século XX**. 2005. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Teresina, 2005.

²⁷⁴ PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada Camara dos Deputados pelo Exmo. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva Governador do Estado no dia 1º de Junho de 1911**. Therezina: Imprensa Oficial, 1911. p. 18.

²⁷⁵ Varias Notícias. **Diario do Piauhhy**. Therezina, 18 de julho de 1911. Anno I, Nº 112. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/>. Acesso em: 22 jun. 2025.

sensibilidade coletiva se tornaria mais receptiva à compaixão, permitindo que os efeitos da caridade se sobrepusessem à repulsa geralmente direcionada aos pobres. Nesses momentos, a presença de pessoas em situação de miséria tornava-se mais visível, e o recurso à esmola revelava, além da precariedade das condições de vida desses sujeitos, a ausência de meios concretos para a sua subsistência. Ao mesmo tempo, essas celebrações demarcavam lugares específicos da cidade onde a pobreza se tornava mais tolerada ou, ao menos, reconhecida como digna de compaixão. Assim, acionava-se uma memória moral que ainda associava a caridade e o socorro aos miseráveis como virtudes, mesmo que de forma pontual e ritualizada²⁷⁶.

Desse modo, manifestava-se, no início do século XX, a caridade seletiva, que oferecia assistência apenas a determinados grupos considerados “merecedores de ajuda”. Essa prática não se caracterizava pela universalidade, mas sim por critérios morais, sociais ou econômicos que definiriam quem poderia ou não receber auxílio. Os pobres eram muitas vezes classificados de acordo com a própria conduta, religiosidade ou utilidade social, sendo favorecidos aqueles que se enquadravam nos padrões de dignidade estabelecidos pelas instituições. De acordo com Inês Amorim e Sara Pinto:

Esmola é um termo presente nos escritos produzidos pela Misericórdia, em particular nos livros de Lembranças e nos de registo dos testamentos e legados à irmandade. “Deixar por esmola” é uma expressão que insiste mais no ato do que na natureza da esmola, mas é, indubitavelmente, dar a quem precisa.²⁷⁷

Nesse sentido, a ajuda não alcançava todos os pobres, mas apenas aqueles considerados merecedores pelos critérios da instituição. Essa seleção podia se basear em fatores morais, sociais ou religiosos, como conduta, pertencimento comunitário ou observância das normas da irmandade. Assim, a esmola, ainda que simbolizasse solidariedade, funcionava também como um instrumento de regulação social, moldando comportamentos e reafirmando hierarquias dentro da população pobre, ao determinar quem podia receber assistência e sob quais condições. As práticas caritativas e religiosas, ainda que pautadas por ideais de benevolência²⁷⁸, estavam profundamente entrelaçadas com essas estratégias de disciplinarização, de moldar a forma como a pobreza era percebida e gerida. A assistência não se limitava a suprir necessidades

²⁷⁶ GEREMEK, Bronislaw. **A piedade e a força: História da miséria e da caridade na Europa**. Lisboa: Terramar, 1986.

²⁷⁷ AMORIM, Inês; PINTO, Sara. Pobreza e a caridade: as esmolas nos discursos e nas práticas da Misericórdia do Porto, na Época Moderna. **Varia Historia**, v. 25, 2018. p. 81.

²⁷⁸ O conceito de benevolência está associado à disposição de fazer o bem aos outros, envolvendo ações de generosidade, auxílio ou cuidado com quem se encontra em situação de necessidade. É um termo central na ética, na filosofia moral e na prática filantrópica, muitas vezes relacionado à motivação de agir por compaixão ou senso de dever moral. KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

materiais, mas também servia para orientar condutas e reforçar a ordem social vigente, evidenciando o caráter seletivo e moralizante da caridade na sociedade da época.

Esse caráter ambíguo da filantropia intensificava-se em contextos de ausência ou precariedade das políticas públicas. O cuidado físico vinha acompanhado de orientações comportamentais e religiosas, o que evidenciava o entrelaçamento entre assistência e doutrinação, no qual também:

O filantropo, ao fazer caridade pública, objetiva muitas vezes a sua projeção social, o que se consegue através da imprensa e de seu registro em sermões, discursos, lápides, placas, nomes de ruas e praças, incensando a vaidade, independentemente do gênero [...].²⁷⁹

Ao se apresentarem como moralmente superiores, comprometidas com o bem comum e com a fé cristã, famílias parnaibanas, como: os Castelo Branco, os Correia, os Veras, reforçavam a sua posição de liderança nas esferas política, social e religiosa²⁸⁰. Além disso, a fé servia como instrumento de controle e dominação, pois ajudava a legitimar as desigualdades sociais ao mesmo tempo em que oferecia soluções parciais e condicionadas para os problemas da pobreza, sempre mediadas por um discurso moralizante e hierarquizador.

Em Parnaíba e outras cidades piauienses do mesmo período, essa lógica era reforçada pela ausência de um governo estruturado, o que fazia com que as famílias ricas ocupassem espaços de poder informal, controlando instituições de caridade, como a Santa Casa de Misericórdia, influenciando decisões políticas e determinando quem era ou não digno de ajuda, como é possível observar no trecho a seguir:

Isto fortaleceu a concepção de uma caridade seletiva, tendo como princípio ajudar apenas aqueles que mereciam ser ajudados. Entre os pobres foram discriminados, por exemplo, os fraudadores (em geral, os falsos mendigos), os ladrões, os de conduta moral questionável. Em Parnaíba, as medidas destinadas a combater o que consideram malandragem e vício da ociosidade e da mendicância também caminham na direção de caracterizar, classificar e identificar os úteis ao trabalho, sempre avaliados sob a ótica dos poderosos.²⁸¹

A prática filantrópica, nesse contexto, além de promover a visibilidade e o prestígio social dos doadores, também contribuía para a preservação das relações de dependência e subordinação entre as classes, ocultando essas dinâmicas sob a aparência da generosidade e da

²⁷⁹ LAPA, José Roberto do Amaral. **Os excluídos: contribuição à história da pobreza no Brasil (1850-1930)**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2008. p. 30.

²⁸⁰ BRANDÃO, Tanya Maria Pires. **A elite colonial piauiense: família e poder**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

²⁸¹ SILVA, Alexandre Wellington Dos Santos. **A Pobreza Urbana em Parnaíba, Piauí (1890-1920)**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2018. p. 88.

fé cristã. Longe de constituir uma ação neutra ou desinteressada, a filantropia nas cidades interioranas funcionava como um instrumento estratégico de legitimação do poder das elites locais.

Em Floriano, como o Hospital São Vicente de Paulo contava com uma infraestrutura limitada e se localizava fora do núcleo urbano principal, acabava havendo obstáculos para se prestar assistência médica contínua. Por vários anos, a instituição manteve atendimento à população da região, ainda que em um cenário marcado por escassez de serviços públicos de saúde e grandes distâncias territoriais. Em 15 de maio de 1910, o hospital foi transferido para a jurisdição municipal e, posteriormente, em 17 de setembro do mesmo ano, passou à responsabilidade do governo estadual, sendo renomeado como Hospital de Caridade de Floriano²⁸².

A partir de 1911, diante do aumento contínuo da população pobre e enferma proveniente do sul do estado do Piauí e de outras localidades, como Maranhão e Ceará, tornou-se imprescindível expandir os serviços prestados pelas instituições encarregadas do atendimento à saúde desses grupos. A situação é evidenciada no seguinte trecho de um Relatório Governamental:

O predio do hospital de Floriano foi, pela municipalidade dessa cidade, transferido para o Estado. Usando da sua autorização que me conferistes pelo art. 17 § 3º. Da lei n. 593 de 18 de julho do anno passado, mandei entregar ao Administrador do mesmo Hospital, Coronel José Manoel de Freitas, a quantia de 5:000\$000 reis para ser applicada á construção de mais um pequeno pavilhão para doentes. O concurso das municipalidades para a manutenção de tão uteis estabelecimentos é tão redusido. A de Therezina concede a subvenção de 720:000 réis annuaes e a de Floriano a de 1.000.000 reis, aos hospitaes respectivo. A de Parnahyba nada consignou no seu orçamento para tão humanitario serviço.²⁸³

O trecho ressalta as dificuldades enfrentadas pelo hospital no tocante ao seu financiamento e manutenção, demonstrando que, diante da retração das doações voluntárias concedidas pelo Concurso das Municipalidades e da limitada participação da elite local, a benemerência privada mostrava-se cada vez mais insuficiente para sustentar o funcionamento da instituição. Ao indicar que a cidade de Floriano transferiu a responsabilidade pela administração do hospital ao Estado, o texto revela a fragilidade da rede de apoio local, exigindo a progressiva intervenção do poder público estadual. Em outra passagem, esta da Mensagem de Governo de 1913, demonstra-se que:

²⁸² SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Floriano de Ontem e de Hoje**. Teresina: Halley, 1997.

²⁸³ PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada Camara dos Deputados pelo Exmo. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva Governador do Estado no dia 1º de Junho de 1911**. Therezina: Imprensa Official, 1911. p. 18.

[...] o nosso hospital e a caridade piauiense jamais se manifestou por um gesto de altruísmo para com aquella Casa. Vive ella, exclusivamente, dos benefícios das loterias nacionaes, dos rendimentos do serviço funerário e das quotas com que, para sua manutenção, contribuem o município e o Estado. A verba com que o Piauihy concorre para ella já não é pequena, posto que largamente compensada pela grande somma de beneficios decorrentes.²⁸⁴

Esse relatório expõe a insatisfação com a situação precária da assistência nas instituições de caridade do estado, as Santas Casas e o Hospital São Vicente. O trecho apresentado critica a falta de apoio da elite piauiense, demonstrado que, mesmo com a existência de instituições beneficentes, a solidariedade privada era escassa e a população pobre era negligenciada, tanto pelo poder público quanto pela sociedade. A manutenção da Santa Casa, segundo o relatório, dependia exclusivamente de recursos oriundos de fontes como as loterias nacionais²⁸⁵ e o serviço funerário²⁸⁶, além das verbas do município e do Estado.

A crítica central do documento está na má aplicação ou insuficiência desses recursos, apontando que, apesar de haver contribuições do governo, elas eram mal aproveitadas. O texto problematiza a atuação do próprio Estado, pois, embora reconheça que o governo contribui financeiramente com a Santa Casa, o autor do relatório sugere que esses recursos não têm sido bem aplicados. A afirmação de que a verba destinada não é pequena, mas que os benefícios dela decorrentes poderiam ser mais proveitosos, aponta para uma crítica indireta à má gestão ou à falta de planejamento na aplicação dos fundos públicos. Ao mesmo tempo em que responsabiliza a elite local, o relatório também revela o incômodo do governo diante da ineficácia de sua intervenção, ainda tímida e limitada, mas já necessária diante das crescentes demandas sociais. Trata-se, portanto, de um momento em que o Estado começa a se ver

²⁸⁴ PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa do Piauihy pelo Exmo. Sr. Governador do Estado Dr. Miguel de Paiva Rosa No dia 1º de junho de 1913.** Rio de Janeiro: Oficinas gráficas da Liga Maritima Brasileira – Avenida Rio Branco 180, 1913. p. 27.

²⁸⁵ As loterias nacionais constituíam mecanismos de captação de recursos, autorizados pelo poder público, geralmente por meio de decretos estaduais ou federais, com a finalidade de financiar iniciativas de interesse coletivo, sobretudo no campo da assistência e da beneficência. Em um período em que o Estado ainda não assegurava de forma ampla e sistematizada o direito à saúde, a loteria funcionava como uma forma de terceirização do financiamento da assistência pública, transferindo à população, por meio da compra de bilhetes, a responsabilidade indireta pelo custeio desses serviços. SILVA, Márcio Douglas de Carvalho e. Migrações, moléstias, sobrevivências: cearenses e piauienses na Santa Casa de Misericórdia (Teresina – 1879). **Almanack**, Guarulhos, n. 38, 2024.

²⁸⁶ As Santas Casas de Misericórdia sustentavam-se, em grande parte, por meio de recursos oriundos do serviço funerário. O Estado, ainda sem um sistema público de saúde estruturado, transferia para essas entidades a responsabilidade pela assistência médica, concedendo-lhes o direito de explorar economicamente os serviços de enterro e administração de cemitérios. Assim, taxas cobradas pelas cerimônias fúnebres, sepultamentos e concessões de túmulos serviam como fonte de renda para custear parte do atendimento aos doentes pobres. SILVA, Márcio Douglas de Carvalho e. Migrações, moléstias, sobrevivências: cearenses e piauienses na Santa Casa de Misericórdia (Teresina – 1879). **Almanack**, Guarulhos, n. 38, 2024.

compelido a assumir responsabilidades antes atribuídas exclusivamente à iniciativa privada ou às instituições religiosas.

Foi apenas a partir da década de 1920 que alguns estabelecimentos de saúde pública começaram a ser instalados no Piauí, oferecendo atendimento básico na capital. Essa iniciativa refletia uma mudança de postura do governo diante das precárias condições sanitárias que historicamente vinham sendo negligenciadas, sobretudo por entraves econômicos. Conforme destacava o então Governador Eurípedes de Aguiar, “[...] é tempo de tentarmos algum esforço no sentido de melhorar a nossa situação sanitária, organizando uma campanha bem orientada, [...]”²⁸⁷, deixando clara a urgência de se estruturar um sistema de saneamento mais eficaz, cuja implementação vinha sendo constantemente adiada. Superada, em parte, a fase mais aguda dos entraves econômicos, o discurso governamental passou a demandar com mais ênfase melhorias nas condições sanitárias da capital e do estado como um todo.

Um exemplo emblemático desse processo foi o Hospital São Vicente, símbolo de articulação entre filantropia, caridade, sociabilidade e assistência em um contexto de carência de políticas estruturadas. A fotografia abaixo registra o antigo prédio do hospital, em um momento de mobilização social, sugerindo a realização de uma festividade beneficente ou cívica diante da fachada da instituição.

Figura 9 – Fachada do Hospital de Caridade de Floriano na década de 1920.



²⁸⁷ PIAUHY. Governo do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa pelo Exm. Snr. Dr. Euripedes Clementino de Aguiar Governador do Estado a 1º de Junho de 1920.** Theresina: Typ. do “O Piauhy”, 1920. p. 44.

Fonte: *Blog Portal de Florianópolis*²⁸⁸.

A fotografia apresenta a fachada do antigo hospital, posteriormente transformado na sede da Augusta Loja Maçônica Igualdade Florianense. A edificação, inicialmente simples, passou por reformas realizadas por iniciativa do Grão-Mestre José Dutra, uma das figuras centrais da maçonaria local²⁸⁹.

A partir desse período, o Estado passou a ser responsabilizado pelas condições de precariedade sanitária vividas por grande parte da população, especialmente nas zonas rurais. As endemias deixaram de ser interpretadas como fatalidades naturais ou consequências do ambiente, sendo cada vez mais associadas à omissão e ao abandono por parte das elites políticas e administrativas. Como destaca Gilberto Hochman:

Seria o governo, e não mais a natureza, a raça ou o próprio indivíduo, o grande culpado pelo abandono da população à própria sorte. As autoridades públicas, todos os níveis, são apontadas como as verdadeiras responsáveis pela situação vigente no interior do país, cujo abandono deixa como legado as endemias rurais e suas consequências.²⁹⁰

Essa mudança de perspectiva revelou o reconhecimento de que a persistência das doenças estava ligada diretamente à ausência de políticas públicas efetivas e à negligência do poder público frente às necessidades básicas da população. Diante disso, de acordo com Joseanne Marinho²⁹¹, o Posto Sanitário foi instituído pela Lei nº 983, sancionada em 24 de julho de 1920, iniciando efetivamente as atividades em janeiro de 1921, durante o governo de João Luís Ferreira²⁹², que assumiu o cargo após o fim do mandato de Clementino de Aguiar.

Durante o seu governo (1920-1924), João Luís Ferreira também promoveu ações voltadas para a área da saúde pública. Por estar inserido num contexto de início de institucionalização dos serviços sanitários no Piauí, a sua gestão deu continuidade a esforços anteriores no combate às endemias, especialmente nas zonas rurais e regiões mais afetadas por surtos de doenças como varíola, febre amarela e verminoses. Entre as iniciativas do período, destacam-se a ampliação de campanhas de vacinação e a colaboração com a Inspetoria de Higiene Pública, que era responsável por parte do controle sanitário no estado.

²⁸⁸ MELO, Jaclerques Marinho de. Fachada do Hospital São Vicente de Paulo na década de 1920. Portal de Florianópolis, Florianópolis, nov. 2007. Disponível em: <https://portaldeflorianopolis.blogspot.com>. Acesso em: 5 jun. 2025.

²⁸⁹ LOPES, Luiz Paulo. **Flagrantes de uma cidade**. Teresina: Jolenne, 1997.

²⁹⁰ HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 67.

²⁹¹ MARINHO, Joseanne Zingelara Soares. **“Manter sadia a criança sã”**: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

²⁹² MARINHO, Joseanne Zingelara Soares. **“Manter sadia a criança sã”**: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

Em cidades como Teresina e Floriano, houve registros de apoio à criação ou manutenção de pequenas unidades de atendimento e ações de saneamento básico. Embora os recursos fossem limitados, essas medidas refletiam uma preocupação crescente com a saúde coletiva e a necessidade de se enfrentar os altos índices de mortalidade causados por doenças infectocontagiosas. Entre os principais objetivos desse apoio, destacava-se a intenção de “[...]combater as verminoses, malária e outras endemias reinantes no estado e ocupar-se da vacinação e revaccinação contra a variola”²⁹³. Em um cenário marcado por intensas campanhas em defesa do saneamento dos sertões, a assistência hospitalar, tanto clínica quanto cirúrgica, restringia-se a três instituições no Piauí: a Santa Casa de Misericórdia de Teresina, a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba e o Hospital São Vicente de Paulo, em Floriano. Todas essas unidades enfrentavam sérias limitações estruturais, operando com poucos recursos e em condições precárias. Dentre elas, apenas a Santa Casa de Teresina recebia apoio mais consistente do governo estadual, que, além de fornecer subvenções, participava ativamente de sua gestão, evidenciando a prioridade dada à infraestrutura de saúde da capital.

Com a última mudança do Hospital de Caridade de Floriano, atualmente, o prédio localizado na Rua Cruzeiro Sul, próximo à sede da Prefeitura, encontra-se abandonado, como é possível perceber na imagem a seguir:

Figura 10 – Fachada do antigo Hospital de Caridade de Floriano atualmente.



Fonte: Acervo particular.

²⁹³ PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada à Camara Legislativa pelo Exm. Snr. Dr. João Luiz Ferreira Governador do Estado no dia 1º de Junho de 1921.** Theresina: Typ do “O Piauhy”, 1921. p.41.

O registro demonstra o abandono de um patrimônio que deveria estar preservado como parte da memória social da cidade. O edifício, com paredes amarelas descascadas, esquadrias deterioradas e sinais evidentes de falta de manutenção, contrasta com a importância que a instituição teve para a assistência à população por décadas. A presença de lixo acumulado e vegetação desordenada reforça a sensação de descaso e invisibilidade do espaço. O estado atual do prédio evidencia a ausência de políticas públicas eficazes de preservação do local, bem como a negligência com equipamentos históricos ligados à saúde, à assistência e à memória coletiva. Em vez de cumprir um potencial como centro cultural, museu, arquivo histórico ou espaço comunitário, o prédio permanece fechado, degradando-se lentamente diante da população.

Concluída a sua fase inicial, ainda na década de 1920, caracterizada por limitações materiais e operacionais, o agora já nomeado Hospital de Caridade de Floriano continuou, por um longo período, enfrentando condições precárias, marcadas pela falta de apoio da população, escassez de recursos e deficiência em sua infraestrutura – ainda assim, prestando atendimento à população pobre. Posteriormente, com a mudança de nome para Hospital Miguel Couto, já na década de 1930, a instituição foi transferida para um novo edifício localizado na área urbana da cidade, o que sinalizou uma tentativa de reestruturação e de ampliação da oferta de serviços de assistência à saúde.

3.3 Entre “saes de quinina” e superlotação: o papel do Hospital de Caridade de Floriano no atendimento à população

Como Floriano ainda apresentava um crescimento demográfico modesto no início do século XX, com mais de nove mil habitantes²⁹⁴, grande parte da população mais pobre buscava atendimento no Hospital de Caridade de Floriano, cuja administração foi transferida para o poder municipal em 1910, enquanto o público mais abastado se consultava com médicos particulares, como os doutores Antônio Ribeiro Gonçalves²⁹⁵ e José Marques da Rocha²⁹⁶.

²⁹⁴ IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Enciclopédia dos Municípios Brasileiros**. Volume 3. Rio de Janeiro: IBGE, 1957.

²⁹⁵ Natural da cidade de Amarante, Antônio Ribeiro Gonçalves pouco se dedicava à medicina em Floriano, uma vez que tinha como prioridade o cargo de Deputado Federal e clinicava somente de acordo com a disponibilidade imposta pelos afazeres parlamentares. BEZERRA, Bento. **Medicina e Poder Político em Floriano**. 1. ed. Teresina: Gráfica e Editora Júnior, 1989.

²⁹⁶ Nascido em Jerumenha e formado na Faculdade de Medicina da Bahia, José Marques da Rocha fez um curso breve em Paris. Clinicou em Floriano e, depois, transferiu-se para Teresina, de onde desempenhou um papel importante como Interventor de Floriano, território ao qual era ligado por laços familiares. BEZERRA, Bento. **Medicina e Poder Político em Floriano**. 1. ed. Teresina: Gráfica e Editora Júnior, 1989.

O Hospital de Caridade operava com estrutura modesta, enfrentando dificuldades financeiras e materiais, com instalações inadequadas e poucos recursos humanos. A sua manutenção dependia majoritariamente de repasses da administração municipal. Paralelo a isso, no mesmo período, funcionavam as Santas Casas de Misericórdia da capital Teresina e de Parnaíba. A instituição da capital recebia mais subsídios, pois atendia um fluxo maior de doentes. Além dos recursos fornecidos pelo Estado, a Santa Casa de Misericórdia ainda era auxiliada com a alimentação de doentes, medicações, bem como auxílios para reformas e ampliações na sua estrutura²⁹⁷.

Teresina, no início do século XX, apresentava problemas físicos e carência de estrutura, principalmente, no que se refere a condições de higiene e salubridade. Em decorrência disso, era comum que o alastramento de epidemias se desse com maior velocidade, sendo as febres intermitentes, o impaludismo e a varíola as principais causas da mortalidade no Estado durante o período²⁹⁸, como retrata o Governador Eurípedes de Aguiar na Mensagem de Governo de 1918:

Durante o verão, sob o latejo de um sol abrasador, elle faz a derrubada e a queima da matta e prepara a cerca dos roçados, para, ao cahirem as primeiras chuvas, cheio de esperança, lançar ao solo as sementes. Mas vem o inverno, e com a cheia e transbordamento dos rios, lagos e pântanos, apparecem os mosquitos e começam as febres.²⁹⁹

Apesar da centralização dos programas sanitários na capital federal, Rio de Janeiro, os serviços de saúde ainda não atendiam plenamente às expectativas, sobretudo diante das precárias condições de salubridade e higiene urbana, que favoreciam a disseminação de doenças endêmicas e epidêmicas como febre amarela, varíola, verminoses, tuberculose e sífilis³⁰⁰.

²⁹⁷ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. “**Manter sadia a criança sã**”: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

²⁹⁸ SILVA, Rafaela Martins. **As faces da misericórdia**: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930). 2016. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, 2016.

²⁹⁹ PIAUHY, Estado do. **Mensagem Apresentada À Camara Legislativa Pelo Exm. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar no dia 1 de Junho de 1917**. Teresina: Imprensa. Official, 1918. p. 18.

³⁰⁰ PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007.

Os médicos da época, como Fernandes Figueira³⁰¹ e Moncorvo Filho³⁰², enfatizavam a urgência em aprimorar os serviços hospitalares, a necessidade de instalações adequadas e a separação entre enfermarias e serviços clínicos. Fernandes Figueira defendia que, mais importante do que construir novos hospitais, seria reformar as Santas Casas, que acolhiam os doentes pobres, garantindo ambientes com isolamento apropriado para evitar a convivência entre pacientes com doenças contagiosas distintas, como varíola, tuberculose e peste. A superlotação da Santa Casa de Misericórdia era uma preocupação recorrente entre os profissionais da saúde, mesmo diante dos esforços da irmandade em manter ou expandir outras instituições de atendimento³⁰³.

Importantes instalações de saúde pública foram implementadas na capital piauiense, Teresina, como o Posto de Profilaxia de Lepra e Doenças Venéreas (1924), o Posto Moura Brasil (1928) e o Dispensário de Moléstias Venéreas na Santa Casa de Misericórdia (1928). Em Parnaíba, também foi inaugurado um Posto de Saúde. No entanto, apenas no início da década de 1930, as atividades do Posto de Higiene, do Dispensário e do Hospital de Caridade Miguel Couto, em Floriano, começaram a ser desenvolvidas³⁰⁴. Com o início da centralização administrativa instaurada pelo regime das Interventorias, após a Revolução de 1930, uma das medidas adotadas no campo da saúde no Piauí consistiu em promover ações voltadas à saúde coletiva e ao sanitarismo de campanha.

Essas iniciativas, ainda que limitadas em alcance e estrutura, buscavam envolver a população na melhoria das condições sanitárias de espaços públicos e privados, com base em noções elementares de higiene difundidas por médicos sanitaristas. Tais esforços, no entanto, refletiam mais uma tentativa de organização do setor do que a existência de uma rede pública

³⁰¹ Antônio Fernandes Figueira foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Pediatria, da qual presidiu o Conselho entre 1910 e 1927, sendo posteriormente nomeado presidente perpétuo. Além disso, assumiu a chefia da Inspetoria de Higiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde, onde implementou postos de higiene infantil e creches em bairros e fábricas. Durante a sua gestão, também criou o Abrigo-Hospital Arthur Bernardes, que posteriormente deu origem ao Instituto Fernandes Figueira (IFF), reconhecido nacionalmente como referência em saúde materno-infantil. SANGULAR, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. **Varia Historia**, Belo Horizonte, v. 26, n. 44, p. 437-459, jul./dez. 2010.

³⁰² Em 1899, Moncorvo Filho fundou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, uma instituição filantrópica que se tornou referência no cuidado à criança em situação de vulnerabilidade. Integrou a Academia Nacional de Medicina, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e a Sociedade Brasileira de Pediatria, entre outras entidades médico-científicas. SANGULAR, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. **Varia Historia**, Belo Horizonte, v. 26, n. 44, p. 437-459, jul./dez. 2010.

³⁰³ SANGULAR, Gisele Porto. **A Primeira República e a constituição de uma rede hospitalar no Distrito Federal**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

³⁰⁴ Marinho, Joseanne Zingleara Soares. As Delegacias, os Postos e os Hospitais: as primeiras instituições de saúde e o atendimento infantil no Piauí (1889-1930). **Revista Outros Tempos**, v. 17, n. 30, 2020, p. 156-180. Teresina, 2020.

de saúde no estado. Embora esses avanços representassem um esforço inicial na organização dos serviços sanitários, é importante ressaltar que, devido à fase embrionária de implementação e à falta de recursos adequados, esses serviços ainda operavam de maneira ineficiente e desorganizada, não conseguindo atender plenamente às necessidades da população. A consolidação de uma rede de saúde pública eficaz demandaria, portanto, mais tempo, verbas e um fortalecimento da infraestrutura e gestão dessas instituições.

Nesse cenário de fragilidade e busca por reorganização, os novos projetos hospitalares surgidos ao final do século XIX refletem uma mudança significativa no papel e na função dos hospitais, indicando “[...] o nascimento do hospital terapêutico, instrumento destinado a curar”³⁰⁵. Conforme argumenta Foucault³⁰⁶, os dois marcos fundamentais da transformação que originou o hospital moderno, que são a introdução de mecanismos disciplinares para organizar o seu funcionamento interno e a conversão dessa disciplina em saber médico, continuam sendo, ainda hoje, características essenciais da instituição. Outro aspecto decisivo foi a apropriação do espaço hospitalar pela medicina, que, ao assimilar os avanços da ciência moderna e da prática clínica, consolidou-se como o principal agente da assistência à saúde. Diante desse cenário, um ofício publicado no Diário Oficial informava:

Ao sr. Provedor do hospital de caridade de Floriano, communicando que havia autorizado ao sr. Administrador da mesa de rendas dessa cidade a entregar-lhes a quantia de tres contos de reis para auxilio à continuação de dois novos pavilhões do dito hospital, devendo opportunamente prestar contas dessa quantia.³⁰⁷

O aumento da estrutura do hospital dava-se pelo alastramento de doenças no início do século XX. A salubridade pública de Floriano e de outros municípios era deficitária por conta da “[...] sujeira nas ruas, com grandes accumulações de lixo. Alguma porcaria das ruas, que tem removido, consta que tem depositado ao lado da nascente sem a inspeção de pessoas competentes”³⁰⁸. A falta de fiscalização pública adequada acarretava algumas doenças, como malária³⁰⁹, diversos tipos de verminoses³¹⁰ e febre amarela, além de outras que se expandiam,

³⁰⁵ ORNELLAS, Cleuza Panisset. Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 51, n. 2, p. 253-262, abr./jun. 1998. p. 260.

³⁰⁶ FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Editora, 1977.

³⁰⁷ PIAUHY, Diário do. **Offício**. Anno II, N° 228, sexta feira, 18 de outubro de 1912. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/>. Acesso em: 20 jun. 2025. p. 2.

³⁰⁸ PIAUHY. **Telegrammas**. Anno XXI, Num. 1106, 21 de fevereiro de 1911. p. 3.

³⁰⁹ Comum em áreas rurais com água parada, a malária, paludismo, impaludismo, febre intermitente ou sezões, grassava endemicamente ano após ano em várias regiões do estado do Piauí. SILVA, Alexandre Wellington dos Santos. **A pobreza urbana em Parnaíba, Piauí (1890–1920)**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

³¹⁰ Entre as enfermidades endêmicas que afetavam o Estado do Piauí, as verminoses destacavam-se por sua ampla incidência entre a população. As precárias condições de saneamento da cidade favoreciam a propagação contínua

como a tuberculose³¹¹, a sífilis e outras moléstias venéreas³¹² e surtos de varíola³¹³. Nesse cenário de vulnerabilidade, o movimento hospitalar registrou, entre os anos de 1916 e 1917:

Figura 11 – Movimento de doentes do Hospital de Caridade de Floriano durante o ano de 1916.

	Homens	Mulheres	Total
Existiam a 1.º de Janeiro	10	4	14
Entraram	45	19	64
Sahiram	44	12	56
Faleceram	4	6	10
Existiam a 31 de Dezembro	7	5	12

Florianópolis 2 de Janeiro de 1917
 Vinctuoso Pacheco Soares.
 Provedor do Hospital

Fonte: Arquivo Público Casa Anísio Brito³¹⁴.

Figura 12 – Movimento de doentes do Hospital de Caridade de Floriano durante o ano de 1917.

dessas infecções, especialmente entre os indivíduos que viviam em residências sem acesso adequado à higiene. A esse cenário, somavam-se os frequentes alagamentos provocados pelas cheias dos rios Parnaíba e Poti, que agravavam ainda mais o quadro sanitário. MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **“Manter sadia a criança sã”**: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

³¹¹ No Piauí, até o final do século XIX, a tuberculose não era amplamente reconhecida em sua gravidade, embora surgissem, de forma esparsa, relatos e registros de óbitos atribuídos à enfermidade. Em muitos casos, os indivíduos acometidos pelos primeiros sintomas deixavam de procurar assistência médica, pois acreditavam tratar-se apenas de um resfriado comum, com resolução espontânea e rápida. BRITO, Nercinda Pessoa da Silva. **O experienciar da morte**: comportamentos frente à finitude em Teresina de 1900 a 1930. 2012. Dissertação (Mestrado História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

³¹² Entre todas as doenças venéreas, a sífilis era a que sempre se apresentava em destaque, devido à sua maior incidência. Apesar de todo o espalhamento, a sífilis, a gonorreia e o cancro mole receberam atenções ao seu tratamento, principalmente quando foram descobertas as bactérias causadoras, que as definiram como doenças distintas. NERY, Ana Karoline de Freitas. **Políticas públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina durante as décadas de 1930 e 1940**. Dissertação de Mestrado em História Geral do Brasil. Teresina, 2021.

³¹³ No ano de 1908, registraram-se casos de varíola na região sul do Piauí. À época, Floriano contava com o Hospital de Caridade e, diante da situação, o Diretor de Saúde Pública deslocou-se em comissão à região, com os recursos para enfrentar a enfermidade. Embora a doença tenha causado algumas vítimas, não evoluiu para um quadro epidêmico. SILVA, Rafaela Martins. **As faces da misericórdia**: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930). 2016. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, 2016.

³¹⁴ FLORIANO. **Mapa do movimento de doentes do “Hospital de Caridade de Floriano no anno de 1916**. Caixa 01- Câmara Municipal/Prefeitura Municipal/Conselho Municipal/Correspondência Expedida. Disponível em: Casa Anísio Brito. Acesso em: 3 jun. 2025. n.p.

Mapa do movimento de doentes do "Hospital de Caridade" de Floriano durante o ano de 1917.

	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>	<i>Total</i>
<i>Existente em 1 de janeiro</i>	<i>10</i>	<i>4</i>	<i>14</i>
<i>Entraram</i>	<i>54</i>	<i>20</i>	<i>74</i>
<i>Saíram</i>	<i>33</i>	<i>13</i>	<i>46</i>
<i>Faleceram</i>	<i>7</i>	<i>2</i>	<i>9</i>
<i>Existiam em 31/12/17</i>	<i>24</i>	<i>9</i>	<i>33</i>

*Emílio Pacheco Soares
Brevetado do Hospital*

Fonte: Arquivo Público Casa Anísio Brito³¹⁵.

As tabelas apresentadas nas figuras, referentes à movimentação de doentes do Hospital de Caridade de Floriano nos anos de 1916 e 1917, revelam alguns dados sobre o funcionamento e dinâmica da instituição de saúde naquele período. A análise comparativa entre os dois anos demonstra tanto estabilidade quanto mudanças no atendimento hospitalar. O registro do movimento de doentes em 1916 e 1917 mostra que o hospital já se apresentava como uma instituição que não apenas prestava atendimento médico, mas também exercia um papel de controle social. Catalogar entradas, saídas e óbitos, mais do que uma questão administrativa, era parte de um projeto político de vigilância sobre os corpos doentes, vinculando a saúde ao ordenamento e à moralidade pública³¹⁶. É importante destacar que João Baptista³¹⁷ aponta que o estado tinha uma população de 334.328 habitantes, tendo Teresina, a capital, 69.796 habitantes e Floriano, 9.736 habitantes, com um aumento populacional de quase dois mil habitantes em relação ao ano de 1890.

Em primeiro lugar, observa-se que o número de pacientes existentes no início dos dois anos permaneceu inalterado, com 14 internados (dez homens e quatro mulheres) registrados

³¹⁵ FLORIANO. Mapa do movimento de doentes do "Hospital de Caridade" de Floriano durante o ano de 1917. Caixa 01- Câmara Municipal/Prefeitura Municipal/Conselho Municipal/Correspondência Expedida. Disponível em: Casa Anísio Brito. Acesso em: 3 jun. 2025. n.p.

³¹⁶ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 26. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

³¹⁷ BAPTISTA, João Gabriel. **Mapas Geohistóricos**. Teresina: COMEPI, 1986.

nos dias 1º de janeiro de cada ano. Esse dado pode indicar uma continuidade nos tratamentos ou a manutenção de um padrão estável de ocupação hospitalar. Por outro lado, o número de pacientes que deram entrada no hospital aumentou em 1917: foram 74 novas internações, contra 64 em 1916.

Em contraste com o crescimento nas entradas, o número de pacientes que saíram do hospital diminuiu em 1917. Enquanto, em 1916, houve 56 saídas, em 1917, foram registradas apenas 46. Isso indica uma redução no número de altas médicas, o que pode estar relacionado a tratamentos mais longos, agravamento do quadro clínico de certos pacientes ou até mudanças na política interna de liberação hospitalar. Associado a isso, o número de óbitos registrados também apresentou leve queda, passando de dez em 1916 para nove em 1917. Embora a diferença seja pequena, pode sugerir uma discreta melhora na eficácia dos tratamentos ou nas condições hospitalares, visto que, na Mensagem Governamental de 1917, o representante comunicava:

Entreguei ao provedor do Hospital de Caridade de Therezina, a quantia de tres contos de reis, e remetti para o Hospital de Floriano igual importancia. Assim procedi em relação a esses dois estabelecimentos hospitalares, únicos existentes no Estado, com fim de auxiliá-los a manter o excesso de enfermos que estão acolhendo, em consequencia da epidemia de impaludismo reinante. Reservei o restante do auxilio para aquisição de saes de quinina e outros medicamentos destinados ao tratamento dos palúdicos indigentes nas zonas flagelladas. Espero receber brevemente 60 kilos de sulfato de quinina que mandei vir do Pará ao preço de 200\$00 o kilogramma.³¹⁸

O impaludismo apresentava elevados índices de disseminação, impulsionados, sobretudo, pela presença de dois rios que cortavam a região, os quais, durante os períodos de cheia, tornavam-se criadouros propícios à proliferação do vetor da doença. Contudo, diante das limitações orçamentárias e da escassez de recursos destinados à saúde pública, os investimentos do Estado no combate à enfermidade eram diminutos, exceto nesses casos emergenciais. Nos anos subsequentes, os valores aplicados na aquisição e distribuição de quinina, principal medicamento utilizado na profilaxia e tratamento da malária, mostraram-se irrisórios frente à magnitude do problema sanitário.

A Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba não foi mencionada no Relatório de Governo do período porque esteve fechada entre junho de 1915 e junho de 1917. O encerramento temporário das atividades foi oficialmente atribuído à necessidade de ampliação e melhoria da infraestrutura interna do hospital, motivada pela superlotação dos espaços. No entanto, outro

³¹⁸ PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa do Estado pelo Exmo. Snr. Dr. Euripedes Clementino de Aguiar a 1º de junho de 1917.** Therezina: Imprensa Official, 1918. p. 7.

fator determinante foi a grave crise financeira enfrentada pela instituição, agravada pela impossibilidade de remunerar os seus funcionários, o que levou à suspensão dos atendimentos regulares. Esse contexto coincidiu com a Grande Seca de 1915, que intensificou o fluxo migratório de retirantes do Ceará para o Piauí, aumentando significativamente a demanda por serviços de amparo aos pobres e doentes. Mesmo com o hospital inativo, a irmandade manteve funções administrativas e ações assistenciais. Um exemplo disso foi a distribuição de esmolas aos atingidos pela seca, viabilizada por meio de recursos arrecadados junto a benfeitores do Rio de Janeiro³¹⁹.

Diante desse cenário de crise institucional e agravamento das condições sanitárias, as autoridades estaduais passaram a enfatizar a urgência de medidas mais eficazes na área da saúde pública. O Governador do Piauí adotou um tom enfático ao se dirigir à Câmara, ressaltando a urgência da adoção das medidas já sugeridas em mensagens anteriores, voltadas ao enfrentamento das endemias que assolavam a população piauiense. Destacou que, desde o início de sua administração, estava plenamente consciente da precariedade das condições sanitárias no estado e da necessidade de uma atuação mais firme dos poderes públicos para promover melhorias nesse campo. Eurípedes Clementino de Aguiar afirmava que, desde as suas primeiras comunicações oficiais, já delineava o quadro triste das devastações causadas no Piauí pela malária e outras moléstias tropicais, mostrando a necessidade premente da intervenção dos poderes públicos para remediar tais males.

[...] flagellados pelo impaludismo, a ansilostomiasis leishmaniose, mal de Chagas e outras molestias tropicaes. Aumentando-se em decorrência disso, os estudos acerca do estado sanitário das populações rurais e impulsionando a opinião pública através da imprensa do país.³²⁰

Nesse contexto, tornava-se evidente que as instituições filantrópicas existentes, como as Santas Casas de Misericórdia de Teresina e Parnaíba e o Hospital de Caridade de Floriano, não conseguiam atender à crescente demanda da população enferma. Marcadas pela escassez de recursos, infraestrutura precária e número reduzido de profissionais, essas unidades funcionavam de forma limitada, muitas vezes sobrecarregadas e incapazes de oferecer um atendimento sistemático e eficiente. A fragilidade dessas instituições reforçava a necessidade de uma política pública de saúde mais estruturada, que superasse a lógica da assistência baseada unicamente na caridade.

³¹⁹ ROCHA, Aleisa de Sousa Carvalho. Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba: atuação e assistência aos corpos acometidos por doenças (1914-1924). *Vozes, Pretérito & Devir*, Parnaíba, ano VII, v. XI, n. II, 2020.

³²⁰ PIAUHY, Estado do. *Mensagem apresentada à Camara Legislativa do Estado pelo Exmo. Snr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar a 1º de junho de 1917*. Teresina: Imprensa Oficial, 1918. p. 26.

As limitações desses estabelecimentos também se refletiam na forma como certos grupos sociais acessavam, ou não, os cuidados médicos institucionais. Nesse sentido, um aspecto relevante a ser considerado é a predominância masculina entre os pacientes internados no Hospital de Caridade de Floriano, cuja frequência era quase o dobro em relação à de mulheres. Uma possível explicação para essa discrepância reside na condição social, onde o predomínio de homens internados indica que o hospital se dirigia prioritariamente a uma população ligada ao trabalho público e produtivo associados ao comércio, transporte fluvial, agricultura etc., enquanto as mulheres da época frequentemente estavam confinadas ao espaço doméstico. A busca por atendimento hospitalar por parte do público feminino era, em muitos contextos, evitada, uma vez que envolvia a exposição do corpo e a transgressão de normas de pudor e recato, especialmente em localidades interioranas.

Dessa forma, é possível afirmar que a saúde pública em Floriano durante a Primeira República foi marcada por profundas carências estruturais e operacionais. O Hospital São Vicente de Paulo, posteriormente denominado Hospital de Caridade de Floriano, dependia fortemente de investimentos estatais para manter o seu funcionamento, enfrentando escassez de profissionais qualificados, medicamentos adequados e recursos financeiros. Se mesmo em Teresina, capital do estado, essas condições já se mostravam deficitárias, no interior a situação era ainda mais precária.

No caso do hospital vicentino, não havia uma sistemática de notificação sobre os atendimentos realizados, especialmente no que se refere às práticas terapêuticas empregadas. A ausência de registros confiáveis sobre os métodos de tratamento utilizados evidencia uma fragilidade na organização e no controle das ações de saúde, comprometendo tanto a avaliação da qualidade do atendimento quanto a formulação de estratégias para o seu aprimoramento.

Além disso, a caridade, embora evocada no nome da instituição, não se revela de forma explícita nos relatórios da época. A filantropia, por sua vez, manifesta-se de maneira sutil, especialmente na fundação do hospital por membros das elites locais e da Igreja, que, amparados no discurso religioso, procuravam exercer controle sobre a população empobrecida. Em troca de cuidados médicos, alimentação e vestimentas, consolidava-se uma relação assimétrica de poder, em que o amparo aos necessitados se convertia em instrumento de dominação simbólica e social.

A dimensão filantrópica e normativa que marcava a atuação hospitalar apresentava-se em contraste com as práticas de cura desenvolvidas em espaços não institucionais. Enquanto o hospital representava o espaço oficial, administrado pelas elites e legitimado pelo discurso religioso, grande parte da população recorria a rezadeiras, curandeiros, parteiras e boticários

informais. Essas artes de curar não apenas supriam a carência de recursos médicos, mas também preservavam saberes tradicionais e vínculos comunitários que escapavam ao controle direto da Igreja e das autoridades locais. Assim, a análise do Hospital de Caridade e de seus relatórios articula-se à investigação sobre os diferentes tratamentos disponíveis à população, revelando coexistência – e muitas vezes tensão – entre a medicina que buscava se institucionalizar e as práticas populares de saúde em Florianópolis.

4 O TRATAMENTO DA POPULAÇÃO A PARTIR DAS ARTES DE CURA E DOS PROFISSIONAIS FORMADOS

Este capítulo propõe analisar a construção histórica da saúde e das práticas de cura no sul do Piauí, especialmente na Colônia São Pedro de Alcântara e, posteriormente, em Floriano, entre 1877 e 1930, período marcado pela convivência e conflito entre as artes de curar e a medicina científica. Além disso, busca-se compreender como, em um contexto de escassez de profissionais diplomados e precariedade das instituições de saúde, agentes de cura, como curandeiros, parteiras, boticários e benzedeiros, desempenharam papel fundamental na assistência à população, revelando a pluralidade dos modos de cuidar e curar.

A análise parte do entendimento de que a tentativa de consolidação da medicina científica e do discurso higienista, no final do século XIX, não eliminou as práticas tradicionais, mas produziu um campo de tensões, negociações, convergências e resistências, no qual o saber acadêmico tentava se afirmar como legítimo e moderno, ao mesmo tempo em que desqualificava os curadores populares.

O estudo fundamenta-se nos jornais *A Imprensa*, *A Época*, *Diário do Piauí*, *O Popular* e *Floriano*, que veicularam denúncias, anúncios e notícias sobre curandeiros, boticários, farmacêuticos e médicos atuantes na região, expondo as representações sociais e morais construídas em torno das práticas de cura. Também são utilizados ofícios da Comissão de Socorros e correspondências do Palácio do Governo, que evidenciam o papel ou omissão do Estado na organização da assistência médica e no controle das práticas populares.

Dessa forma, o capítulo demonstra que a história da saúde nesta localidade deve ser entendida não apenas como um reflexo do avanço técnico e institucional, mas como uma trajetória híbrida e plural, na qual fé, conhecimentos populares e ciência se entrelaçaram na construção das formas de cuidado e na definição das fronteiras entre o saber médico oficial e as práticas empíricas de cura no interior do Piauí.

4.1 “Na falta de medico, foi chamado para dar-lhe algum remedio um curandeiro”: os praticantes e as artes de cura

No decorrer das viagens realizadas pelo sudoeste do Piauí, em meados do século XIX, concretizou-se em 1871 a fundação estratégica do Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara, como mencionado anteriormente. A criação desse empreendimento marcou um momento significativo na expansão e reorganização territorial da Província, resultando na

formação de uma povoação que rapidamente assumiu importância econômica e social. Como afirma Jesualdo Barros³²¹, essa localidade passou a desempenhar o papel de entreposto comercial dinâmico, função anteriormente exercida pela cidade de Amarante, o que revela a sua inserção em uma rede de circulação de mercadorias, pessoas e saberes que contribuíram para a consolidação de uma nova centralidade regional.

Popularmente conhecida como colônia agrícola, a instituição foi dirigida pelo agrônomo Francisco de Araújo Parentes, cuja administração se pautava em princípios de trabalho disciplinado e produtividade agrícola. Com o passar dos anos, o estabelecimento passou a admitir a participação de filhos de pessoas escravizadas libertas, o que contribuiu para o crescimento populacional e para a diversificação das relações sociais e culturais na região³²². Essa dinâmica evidenciava o caráter híbrido da Colônia, simultaneamente espaço de controle e de sociabilidade popular, na qual as práticas cotidianas e saberes locais se entrecruzavam com as diretrizes do poder público provincial.

Todavia, a escassez de médicos oficiais não se restringia à colônia agrícola, estendendo-se também aos povoados vizinhos que, posteriormente, foram reunidos e elevados à categoria de cidade de Floriano pela Lei nº 144³²³. Apesar do crescimento gradual do comércio, da indústria e da agricultura, impulsionados pela navegação a vapor no final do século XIX, o ritmo de modernização era ainda lento e desigual. A ausência de infraestrutura urbana adequada, a carência de profissionais especializados e a precariedade dos serviços públicos refletiam os limites de um processo de urbanização que se desenvolvia em meio a fortes restrições econômicas e técnicas.

Essas condições impuseram sérias limitações ao atendimento das demandas de saúde da população, concentrado na capital Teresina e em Parnaíba, a partir das Santas Casas de Misericórdia³²⁴. Em Floriano e nas localidades circunvizinhas, a assistência à saúde dependia, muitas vezes, dos saberes e ações de curandeiros, parteiras e práticos, preenchendo as lacunas deixadas pelo Estado, que ainda não era responsável oficialmente pela cura da população no século XIX. Assim, mesmo diante de sinais de progresso material, a cidade permanecia distante dos padrões de modernidade observados em outras regiões, evidenciando a persistência de um

³²¹ BARROS, Jesualdo Cavalcante. **Memória dos confins: a saga de vaqueiros, heróis e jagunços nos esmos sertões onde começou o Piauí**. 3. ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2005.

³²² SOUSA, Jalinson Rodrigues de. **A Escola do Estabelecimento Rural de São Pedro de Alcântara: projeto educacional no Piauí para negros e libertos pela Lei do Ventre Livre**. Curitiba: Editora CRV, 2022.

³²³ FRANCO, José Patrício. **O município no Piauí: 1761 a 1961**. Teresina: Editora Prelo, 1977.

³²⁴ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. As Delegacias, os Postos e os Hospitais: as primeiras instituições de saúde e o atendimento infantil no Piauí (1889-1930). **Revista Outros Tempos**, v. 17, n. 30, p. 156-180. Teresina, 2020.

cotidiano marcado pela fragilidade das políticas assistenciais e pela ausência de médicos, medicamentos e infraestrutura adequada para o tratamento das enfermidades. O cenário tornava as condições de vida precárias, sobretudo em um contexto marcado por epidemias e pela recorrência das secas, que intensificavam a fome e a disseminação de doenças.

Diante desse quadro, emergiram saberes e práticas de cura enraizadas em tradições populares, a partir do uso de plantas medicinais e rituais de cura transmitidos oralmente. Esses saberes desempenhavam papel fundamental na sobrevivência cotidiana dos habitantes da Colônia e de seus arredores. Assim, entre o saber médico oficial e as artes de cura, delineou-se um campo de tensões e complementaridades que expressava não apenas a inexistência das políticas de saúde, mas também a riqueza e a resistência cultural das populações sertanejas frente às adversidades impostas pela seca, doença e desigualdade social.

No Piauí, os saberes e as práticas de cura exercidas tanto pelos africanos e indígenas quanto pelos agentes coloniais portugueses foram importantes para contornar momentos de crise e aliviar as agruras vivenciadas pela população devido às doenças. Analisar esses aspectos permite compreender sobre as crenças e tratamentos empreendidos nos sertões. Flávio Gomes e Keith Barbosa³²⁵ observam que o século XVIII, no Rio de Janeiro, foi um período marcado por mudanças e permanências, situação na qual o saber médico se configurava a partir das novas organizações da ciência médica sob um pensamento ilustrado, mas que, ao mesmo tempo, o caráter sobrenatural permanecia presente. A medicina do final do século XIX passou a ser uma ciência protagonizada por homens brancos, muito embora os conhecimentos, técnicas e saberes empregados no ofício tivessem origem nas culturas da população negra e indígena.

A partir disso, em alguns pontos do Piauí, como a própria capital e municípios como União, que eram assistidos pela Comissão de Socorros, as artes de cura não representavam apenas uma resposta à carência médica, e sim uma expressão cultural, religiosa ou comunitária de cuidado. Algumas vezes, ocorria, ainda, de curandeiros e outros praticantes de cura serem convocados por autoridades políticas para prestarem serviços em períodos de crise, como é o caso de 1879, no período da seca, onde o curandeiro foi encarregado pelo Governo para socorrer migrantes e pobres no município de União:

[...] alli na União existe um curandeiro, que está encarregado pelo governo de aplicar remedios aos emigrantes e pobres, mediante remuneração de 50\$000

³²⁵ GOMES, Flávio e BARBOSA, Keith de Oliveira. **Doenças, morte e escravidão africana: perspectivas historiográficas**. PIMENTA, Tânia Salgado e GOMES, Flávio (org.). Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.

reis mensais, afora cento e cinquenta mil reis que são despendidos com medicamentos.³²⁶

Desse modo, a medicina oitocentista tornou-se um evento complexo de ser analisado, que ainda buscava se estabelecer, justamente pelas especificidades da sua prática, aliadas às conexões entre concepções culturais e religiosas distintas sobre as doenças e práticas de cura. É nessa capacidade de circulação de tradições culturais e estratégias que se pode compreender os fenômenos históricos para além das tradicionais fronteiras do pensamento, percebendo as conexões entre os variados espaços e populações. Este tipo de investigação fornece novas possibilidades de estudos, que não ignoram os fatos históricos considerados dominantes e, ao mesmo tempo, permitem incorporar as multiplicidades dos sujeitos e suas agências.

Na Colônia São Pedro de Alcântara, no período da seca de 1877-79, enquanto a Comissão de Socorros atuava na localidade para atender a população e o seu entorno, foram divulgadas notícias sobre práticas de um curandeiro no jornal *A Época*, como pode ser observado abaixo:

Homem fatal a sociedade é o que furta ambulancias da commissão de soccorros!
É o que intitula-se curandeiro para despovoar a sociedade!
E' finalmente o que é excommungado e tido por ladrão em toda a parte que pisa!
Disse mais: que sua casa era um foco de bebedeira.³²⁷

O trecho do jornal revela sobre as disputas simbólicas e morais em torno das artes de curar nesse período no Piauí, acusando o curandeiro de colocar em risco a vida das pessoas e sugerindo que as suas práticas seriam perigosas ou mortais. Isso colocava em oposição os saberes empíricos e tradicionais e o saber médico científico, que, naquele período, buscava se afirmar como o único legítimo. De acordo com Betânia Figueiredo³²⁸, essa afirmação não ocorreu de forma homogênea, pois, ao longo do século XIX, coexistiam diferentes modelos de saber: a partir das artes de cura, muitas vezes mediadas por parteiras, benzedadeiras e curandeiros, e a partir de práticas médicas articuladas em torno de uma lógica científica, que ganhavam prestígio com o reforço institucional das escolas médicas.

O curandeiro foi descrito a partir de adjetivos negativos, na tentativa de associar a figura do curador popular ao pecado, ao crime e à marginalidade, inclusive com a reprovação religiosa, mostrando que a condenação vinha não só do ponto de vista médico, mas também moral e

³²⁶ **A IMPRENSA**. Theresina, anno XV, n. 605, 12 de agosto de 1879. p. 2.

³²⁷ **A EPOCA**. Therezina, ano II, n° 59, 17 de maio de 1879, p. 4.

³²⁸ FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. *Educar*, Curitiba, n. 25, p. 59-73, 2005.

eclesiástico. Isso revela como a imprensa atuava para reforçar valores morais, associando o curandeirismo à barbárie e à ignorância popular.

No último quartel do século XIX, a limitação numérica de médicos diplomados e a escassez de instituições de saúde abriam espaço para a atuação de diversos práticos e agentes populares de cura. De acordo com Nikelen Witter³²⁹, no mesmo período, esses sujeitos exerciam papel fundamental nas comunidades, oferecendo cuidados acessíveis e culturalmente reconhecidos, em um contexto que o Estado e a medicina oficial ainda não haviam alcançado de forma efetiva. Nessas regiões, o *status* de curador oficial nunca constituiu uma preocupação para a clientela. O que orientava a escolha desses agentes era a confiança, a reputação e a eficácia percebida de seus saberes e práticas, transmitidos de modo empírico e comunitário. Assim, o reconhecimento social desses curadores baseava-se menos na chancela institucional e mais em uma lógica própria de validação, fundada nas experiências compartilhadas de cura e na proximidade entre o curador e a população local.

Não acontecia de faltar médicos somente nas cidades do interior, mas também na capital Teresina, como demonstrou o caso divulgado no jornal *A Imprensa* no ano de 1880:

Muitos dias ou mais de um mez depois, Victorino, ainda mal aclimado no lugar, foi accommettido das febres endemicas nas margens do rio Poty, em que a villa demorava. Em um dos accessos febris expoz-se ao frio agudo de uma noite de inverno, levantando-se de sua cama a deshoras, e atravessando o quintal da casa onde habitava, para ir beber agua á cozinha. Ao amanhecer, seu estado era critico. Na falta de medico, foi chamado para dar-lhe algum remedio um curandeiro, um certo Collatino Cidronio Tavares da Silva. Este aplicou ao enfermo um purgante de oleo de ricino com enxofre; mas o enfermo pagou caro a sua imprudencia: morreu.³³⁰

Nesses casos de doença, muitas pessoas recorriam aos cuidados dos práticos e curandeiros para tratar as suas enfermidades. Esses agentes não atuavam segundo os parâmetros da medicina científica do século XIX, tampouco costumavam prescrever tratamentos formais de saúde. As suas práticas eram marcadas por rezas, preces, gestualidades ritualizadas e o uso simbólico de ramos e ervas, mobilizados com a intenção de alcançar bons resultados na cura dos males combatidos³³¹. Contudo, conforme registrado no periódico acima, tais práticas frequentemente não produziam a cura esperada e, em alguns casos, acabavam contribuindo para o agravamento do quadro clínico, levando os enfermos a óbito.

³²⁹ WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. **Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 13-25, 2005.

³³⁰ **A IMPRENSA**. Theresina. Ano VI, n° 274. 12 de novembro de 1880. p. 1.

³³¹ REIS, Isabel Cristina Ferreira dos. **Família, Terreiros e Irmandades**. p. 94-114. In: ALBUQUERQUE, Wlamyra; FILHO, Walter Fraga. Uma história do negro no Brasil. Salvador: CEAQ/Fundação Palmares, 2006.

A classe dos curandeiros dividia-se em duas categorias distintas: a primeira era composta por aqueles que detinham conhecimentos sobre plantas medicinais, utilizando regimes e vegetais para tratar mordidas, feridas e diversas enfermidades; e a segunda reunia indivíduos voltados à especulação sobre as doenças humanas, que exploravam os casos mais graves com fins lucrativos, buscando prestígio e influência na opinião pública³³². É importante destacar que, através do tráfico de africanos para o Brasil, muitos negros trouxeram consigo, dentre outras manifestações culturais, concepções variadas de corpo, saúde, doença e cura que contribuíram para a formação da medicina local.

No século XIX, especialmente após a criação das Faculdades de Medicina da Bahia (18 de fevereiro de 1808) e do Rio de Janeiro (5 de novembro de 1808), houve um esforço institucional sistemático de reprimir as práticas populares de cura, inserido em um processo mais amplo de profissionalização médica e de controle do corpo social³³³. A constituição da medicina acadêmica como saber legítimo estava diretamente vinculada ao projeto de modernização do Império, que buscava alinhar o Brasil aos ideais científicos e civilizatórios europeus. Nesse contexto, curandeiros, parteiras, sangradores e benzedeiros passaram a ser vistos como representantes de saberes atrasados ou irracionais, incompatíveis com os novos modelos de ciência e de ordem pública.

Como observa Márcia Moisés Ribeiro³³⁴, a medicina oitocentista, amparada no avanço do pensamento positivista e na valorização do método científico, começou a rotular as práticas tradicionais de cura como supersticiosas ou perigosas. Esse movimento não foi apenas científico, mas também político e moral, quando desqualificava os curadores populares. A medicina buscava se estabelecer e ter o poder de curar, legitimando a intervenção do Estado na saúde pública e no controle dos corpos. Dessa forma, a repressão às práticas de cura populares fazia parte de um projeto de medicalização da sociedade, no qual o discurso médico se tornava um instrumento de regulação social e de afirmação da autoridade científica sobre as formas de conhecimento tradicionais.

O tratamento de enfermidades na população do Piauí a partir das artes de cura foi amplamente utilizado a partir de “[...] bolsas que eram utilizadas ainda como proteção para as doenças, devido às propriedades terapêuticas mesclando elementos cristãos, ameríndios e

³³² SIGAUD, José Francisco Xavier. **Dos Curandeiros**. In: SIGAUD, José Francisco Xavier. Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

³³³ FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

³³⁴ RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos**: A arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

africanos”³³⁵. Entretanto, essas concepções populares sobre a cura das moléstias passaram a ser consideradas falsas e nocivas, sendo cada vez mais combatidas e deslegitimadas. Esse processo pode ser percebido na imprensa piauiense, que não apenas registrava os debates médicos, mas também atuava como agente ativo na crítica aos outros saberes. Entre os deslegitimadores mais influentes, estava a elite provincial urbana, composta por médicos diplomados, jornalistas e políticos.

Nesse contexto, a elite defendia o ideal de progresso, civilidade e modernização, associando o saber médico científico a uma marca de distinção social e autoridade pública. Assim, desqualificar curandeiros e práticos significava, portanto, reforçar hierarquias sociais e, ao mesmo tempo, proteger o monopólio dos médicos diplomados. Paralelamente, a imprensa, alinhada a esse discurso, utilizava-se de estratégias retóricas para denunciar o curandeirismo como superstição e perigo, contribuindo para moldar a opinião pública. Desse modo, a deslegitimação dos saberes populares no Piauí oitocentista não foi apenas um debate sobre eficácia médica, mas também uma disputa por autoridade científica e poder social.

Mesmo assim, na constituição do profissional de saúde e no espaço por ele ocupado no Piauí, percebe-se que o ofício continuou, ao longo dos oitocentos, a exercer um papel fundamental no que constituiu a escala social dos curadores. Curadores não diplomados assumiam funções essenciais nas localidades interioranas, especialmente diante da carência de médicos formados. Ocupavam uma posição intermediária no campo da cura, pois, embora não fossem médicos diplomados, representavam o saber científico oficializado dos medicamentos, controlando a manipulação, venda e circulação de remédios³³⁶. A presença desses profissionais, muitas vezes, vinculados às Comissões de Socorros, evidencia a coexistência entre o saber empírico e o saber científico na assistência à saúde da população:

A’ comissão de soccorros da Colonia São Pedro de A. – Declarando em resposta ao officio de 16 de abril ultimo, que approva o seu acto contractando o boticário José Virissimo de Azevedo para encarregar-se do tratamento dos emigrantes á cargo d’aquella comissão, durante a auzencia do dr. Candido de Hollanda Costa Freire, mediante a gratificação de 50:000 reis mensal, a qual deveria ser paga pela tesouraria da fazenda. Fez-se a devida communicação.³³⁷

A contratação de um boticário para tratar de emigrantes durante a ausência de um médico demonstra que a prática farmacêutica no interior piauiense se apoiava em uma

³³⁵ SANTOS, Gutiele Gonçalves dos. **“Sertões indômitos”**: comércio, doenças e práticas de cura na Capitania do Piauí - Século XVIII. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro, 2022.

³³⁶ EDLER, Flávio Coelho. **Boticas & Boticários no Brasil do Século XIX**: práticas e saberes na arte de curar. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, 2006.

³³⁷ A IMPRENSA. Theresina. Ano XV, nº 640. 20 de setembro de 1879, p. 4.

autoridade prática e comunitária, mais do que em uma certificação acadêmica. Esses agentes ocupavam um espaço de mediação entre o conhecimento técnico e o popular, reproduzindo um modelo de cura e, por isso, tornaram-se também aliados do discurso de deslegitimação dos curandeiros e práticos populares. Boticários tinham interesse direto em fortalecer a ideia de que a cura verdadeira dependia de fármacos produzidos e validados nas boticas, e não de rezas, rituais ou receitas tradicionais, como demonstrou Nikelen Witter³³⁸ ao discutir as fronteiras entre cura e profissão.

A prática dos boticários no Brasil remonta à tradição das boticas jesuíticas, que combinavam aprendizado manual e observação empírica. Essa herança perdurou até o século XIX, quando, mesmo sem formação universitária, muitos mantinham o prestígio local por seu saber acumulado e por sua capacidade de manipular medicamentos, continuando a exercer um papel essencial em espaços afastados dos grandes centros³³⁹. Assim, a figura do boticário não licenciado deve ser compreendida não como um improviso da ausência de médicos, mas como parte integrante de uma economia moral da cura, na qual o valor do curador era medido pela confiança e pela eficácia percebida, e não pela chancela institucional.

Essa dinâmica reforça o argumento de Márcia Moisés Ribeiro³⁴⁰, de que o século XIX assistiu a um esforço da medicina oficial para monopolizar o saber curativo e desqualificar as práticas não acadêmicas. Entretanto, às margens do Império, como era o caso do Piauí, esse controle era parcial e frequentemente simbólico, permitindo a permanência de ofícios manuais e práticos que sustentavam a vida cotidiana. Desse modo, a atuação dos boticários não licenciados integra um cenário mais amplo de disputa entre saberes empíricos e religiosos, refletindo tanto resistências locais quanto adaptações às novas normas da medicina institucionalizada.

No Rio de Janeiro, capital do Império, o processo de avanço da farmácia foi mais rápido, se comparado ao do interior do Piauí, por conta do fortalecimento das instituições científicas e sanitárias no século XIX. A criação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro marcou a transformação da antiga arte de botica em um saber acadêmico, vinculado à química e às novas concepções de ciência. Conforme destaca a historiadora Verônica Velloso³⁴¹, os farmacêuticos

³³⁸ WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. **Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 13-25, 2005.

³³⁹ LEITE, Bruno Martins Boto. Boticas, boticários e cultura farmacêutica nos estabelecimentos da Companhia de Jesus no 'Estado do Brasil', 1670–1759. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, Belém, v. 17, n. 1, 2022.

³⁴⁰ RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos: A arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

³⁴¹ VELLOSO, Verônica Pimenta. Médicos, farmacêuticos e charlatões na Corte Imperial. **Revista de Mangueiras**, Rio de Janeiro, n. 16, p. 36-37, mar. 2009.

da Corte buscavam distinguir-se dos boticários tradicionais e defender a farmácia como uma ciência autônoma, cuja legitimidade residia na aplicação dos princípios químicos no preparo dos medicamentos. Essa transição não ocorreu de forma imediata, pois a prática boticária ainda carregava elementos herdados da alquimia e das tradições empíricas, nas quais a crença no sobrenatural e nos efeitos simbólicos dos remédios persistia.

Durante as décadas de 1840 e 1850, a cidade do Rio de Janeiro tornou-se palco de tensões entre médicos, farmacêuticos e curandeiros, em um cenário de crescente profissionalização. As epidemias, como a de febre amarela de 1849-1850, favoreceram a aproximação entre médicos e farmacêuticos, que criaram associações para defender o exercício legal da profissão e combater o mercado informal. Entretanto, a distinção entre o médico e o boticário nem sempre era clara, pois ambos prescreviam, manipulavam e tratavam, demonstrando que, no cotidiano, as fronteiras entre diagnóstico e fabricação de remédios permaneciam permeáveis³⁴². Desse modo, nesse período, havia uma fluidez entre arte e ofício nas práticas curativas oitocentistas, onde o reconhecimento social se baseava mais na experiência e na confiança do que na titulação. Assim, o Rio de Janeiro foi o local onde o boticário tradicional começou a ser substituído pela figura do farmacêutico diplomado, embora ambos ainda coexistissem na prática cotidiana da cura.

Já na província da Bahia, o processo de regulamentação da farmácia apresentou características distintas. Embora também tenha sido criado um curso de Farmácia na Faculdade de Medicina da Bahia, a realidade local foi marcada por distâncias geográficas, escassez de médicos e dificuldades materiais, o que fez com que os boticários não diplomados continuassem fundamentais no atendimento à população. Desse modo,

[...] em 1810 a regulamentação e fiscalização das boticas e dos boticários estavam previstas no regimento da Fisicatura mor, órgão que fiscalizava as artes de curar. A principal dificuldade era colocar a lei em prática – problema especialmente difícil na província da Bahia, distante da capital e assolada por secas e misérias ao longo do século 19.³⁴³

No contexto de epidemias, secas e crises sociais, o governo provincial frequentemente aceitava o trabalho de boticários práticos, reconhecendo a sua utilidade mesmo quando não estavam plenamente de acordo com as exigências legais. As denúncias contra boticas irregulares e o exercício de práticos sem diploma, registradas em Salvador e em outras cidades

³⁴² REGO, José Pereira. **História e descrição da febre amarela epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850**. São Paulo: Chão Editora, 2020.

³⁴³ PIMENTA, Tânia Salgado; COSTA, Ediná Alves. A arte do boticário: como a figura do farmacêutico surgiu na Bahia e no Rio de Janeiro durante o século XIX. **Revista de Manguinhos**, Rio de Janeiro, n. 16, p. 36-37, mar. 2009. p. 2.

baianas, demonstram tanto a tentativa de controle quanto a persistência das práticas tradicionais de cura. Desse modo, é possível observar que os dois cursos oficiais, tanto o do Rio de Janeiro quanto o da Bahia, eram insuficientes para suprir as demandas do país, expedindo licenças a leigos em caráter excepcional.

Isso mostra que a autoridade empírica ainda possuía grande legitimidade social, inclusive no Piauí, onde o saber prático e a observação direta permaneciam centrais na assistência à saúde. Todavia, essa legitimidade começava a sofrer transformações, à medida que o discurso da ciência médica crescia e os curadores populares passavam a ser representados de forma cada vez mais caricata e moralmente inferiorizadas pela imprensa. Um exemplo disso pode ser observado em uma notícia no jornal *A Imprensa*, que satiriza a figura do “mágico boticário” envolvido em assuntos públicos na capital, publicada no ano de 1885:

Reunida no começo deste mez para curar dos interesses publicos, essa corporação, guiada por um terrivel magico boticario, perdeu a consciencia de seus deveres e lançou-se n'um caminho tortuoso que a devia levar muito longe. Em ridículos pedidos do informações, em discursos cheios de odio e de insultos ao administrador [...] Ora o povo que assistia às sessões foi-se desenganando das boas intenções e ao desengano succedeu uma certa cólera sarda, que afinal explozio em vaias e apupadas [...].³⁴⁴

Na notícia de 1885, o boticário é associado ao charlatanismo e à irracionalidade, sendo retratado como alguém capaz de conduzir a sociedade à desordem e ao descrédito moral. Essa representação contrasta fortemente com a notícia de 1879 publicada pelo mesmo jornal *A Imprensa*, na qual a Província do Piauí reconhecia, de forma pragmática, a importância desses agentes empíricos, mesmo sem formação acadêmica. O ato de se contratar o boticário José Viríssimo de Azevedo com gratificação mensal demonstra que a sua atuação era oficialmente legitimada, não como uma exceção, mas como parte funcional do sistema assistencial, sobretudo em períodos de emergência e ausência de médicos.

Entretanto, em 1885, essa imagem se inverte. O boticário deixa de ser símbolo de utilidade pública e passa a representar o atraso, a ignorância e a superstição, em oposição à racionalidade, à ciência e à moralidade que se pretendiam modernas. Essa mudança reflete a evolução da medicina oficial, que buscava monopolizar o saber sobre a cura, e da imprensa, que se tornava o principal veículo de difusão da medicina científica da época³⁴⁵. Os jornais serviam como porta-vozes das elites urbanas e do pensamento científico para reforçar a ideia

³⁴⁴ **A IMPRENSA**. Theresina. Anno XXI, nº 879. 14 de agosto de 1885, p. 3.

³⁴⁵ PIMENTA, Tânia Salgado; COSTA, Ediná Alves. A arte do boticário: como a figura do farmacêutico surgiu na Bahia e no Rio de Janeiro durante o século XIX. **Revista de Manguinhos**, Rio de Janeiro, n. 16, p. 36-37, mar. 2009.

de que o conhecimento empírico era mágico, supersticioso e, portanto, ilegítimo. Desse modo, o que em 1879 era entendido como necessidade institucional e prática social legítima, em 1885, passa a ser representado como um resquício indesejável do passado, algo a ser moral e simbolicamente eliminado em nome da modernidade científica e do novo ideal de progresso que começava a se afirmar na sociedade piauiense.

As práticas populares de cura, durante muito tempo, foram representadas pela historiografia como manifestações pré-rationais e ilógicas, associadas a uma mistura de culturas que, muitas vezes, eram vistas de forma pejorativa e ao abandono em que viviam as populações brasileiras, especialmente no período colonial. Segundo essa leitura tradicional, tais práticas teriam surgido, sobretudo, da ausência de médicos formados e da precariedade das instituições de saúde. Dessa forma, o curandeirismo e outras formas de saber popular foram tolerados pelas autoridades por certo tempo, vistos como um mal necessário à sobrevivência da população³⁴⁶.

Nas últimas décadas, porém, a historiografia da medicina e das práticas de cura tem revisto essas interpretações, reconhecendo que as chamadas artes de curar formavam um campo plural, permeado por diferentes saberes e experiências: médicas, religiosas, empíricas e comunitárias. Esses estudos passaram a entender o curandeirismo não como sinônimo de atraso, mas como parte de uma cultura terapêutica complexa, construída a partir da interação entre indígenas, africanos e europeus, marcada pela circulação de conhecimentos e pela adaptação às condições locais³⁴⁷.

Muito embora se reconheça que os limites entre as diversas categorias de curadores, como cirurgiões-barbeiros, sangradores, boticários, curandeiros e parteiras, sejam bastante tênues, é possível identificar, nas fontes, ocupações principais ou predominantes. Entre essas categorias, Marcio Soares³⁴⁸ destaca uma prática que esteve essencialmente associada às mulheres: as parteiras. No Brasil, elas ocuparam um espaço singular nas artes de curar, sendo, por muito tempo, as únicas a exercer uma atividade reconhecida socialmente nesse campo, restrito aos homens e aos doutores. Essa exclusividade resultou de diversos fatores, entre eles a confiança comunitária depositada nas parteiras, a ausência de médicos em regiões rurais e o caráter tradicional e doméstico do cuidado com o parto.

³⁴⁶ WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. **Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 13-25, 2005.

³⁴⁷ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura**: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial, Campinas: UNICAMP, 2001.

³⁴⁸ SOARES, Marcio de Souza. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, v. VIII(2): 407-38, jul.-ago. 2001.

O corpo feminino era, naquele período, envolto por profundos pudores e marcado também pelo desconhecimento. A sociedade oitocentista atribuía à mulher uma condição de recato e silêncio, o que limitava a circulação de saberes sobre a saúde feminina. Nesse contexto, a valorização da experiência como fonte legítima de conhecimento, característica das sociedades anteriores ao século XX, conferia às mulheres, mesmo aquelas de origem mais humilde, uma autoridade singular no tratamento das mazelas femininas, autoridade essa que os médicos, por muito tempo, tiveram dificuldade em suplantare³⁴⁹.

O cuidado com o corpo feminino no período oitocentista foi atravessado por pudores, prescrições morais e assimetrias no acesso ao conhecimento. Conforme analisa Ana Paula Vosne³⁵⁰, a feminilidade, naquele contexto, não era apenas uma identidade social, mas um dispositivo normativo que organizava condutas e regulava os corpos. Esse ideal de feminilidade, baseado na honra e no pudor, além de restringir a circulação pública de saberes sobre saúde feminina, naturalizava a ideia de que as mulheres deveriam suportar suas dores em silêncio, sem expor questões do corpo ao debate social.

Assim, mesmo mulheres pobres, escravizadas, libertas ou rurais, ainda que excluídas da instrução formal, tornavam-se especialistas práticas no tratamento de “doenças de mulher”³⁵¹, acumulando e transmitindo conhecimentos sobre sangrias menstruais, chás abortivos, garrafadas, emplastros, banhos de assento, compressas e cuidados do pós-parto. Nesse sentido, a medicalização da saúde feminina não foi um processo linear, mas negociado e conflitivo. Por um lado, médicos e higienistas tentavam afirmar o discurso científico como superior e necessário, frequentemente descrevendo as mulheres como ignorantes sobre si mesmas, dominadas por superstições e incapazes de compreender a racionalidade médica. Além disso, era comum a associação das parteiras populares às práticas mágicas e ao feitiço, uma relação que refletia não apenas o imaginário religioso e cultural do período, mas o esforço das autoridades médicas e eclesiásticas em deslegitimar formas alternativas de cura exercidas por mulheres. Como alternativa, era comum que as mulheres recorressem a essas práticas tradicionais de cuidado, evidenciando uma forma de assistência mais íntima e culturalmente aceita, como se observa nos registros da época:

Art. 135. – A parteira que for chamada para tratar ou prestar cuidados a doentes atacados de molestia infectuosa, ainda que não assuma a direcção de

³⁴⁹ VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A Medicalização do Corpo Feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

³⁵⁰ MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

³⁵¹ MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 118.

seu tratamento, deve enviar no mais curto espaço de tempo possível e pelo meio mais rápido à delegacia de saúde mais próxima, uma notificação escripta em que estejam consignados o nome por inteiro do doente, sua idade, sexo, rua e numero da casa, numero de dias de molestia.³⁵²

Desse modo, o saber das parteiras era, em geral, transmitido oralmente ou por meio da prática acompanhada de mulheres mais experientes, consolidando-se como um conhecimento tradicional passado entre gerações. Embora a atuação dessas mulheres fosse amplamente respeitada dentro das comunidades, elas não possuíam reconhecimento formal por parte do sistema médico oficial. Ainda assim, eram toleradas e, em muitos casos, até requisitadas em regiões onde a presença de médicos era escassa ou inexistente. Apesar de sua relevância no cuidado à saúde das mulheres, sobretudo no parto e no puerpério, o atendimento prestado por parteiras era frequentemente subnotificado. Isso contrariava dispositivos legais da época, como o artigo 135 do regulamento sanitário, que exigia a notificação obrigatória de casos de doenças infectocontagiosas à Delegacia de Higiene mais próxima, sob pena de multa ou detenção de até três meses em caso de descumprimento.

Nos séculos XIX e XX, na Europa, o conhecimento técnico-científico alterou as relações culturais e sociais. Neste período, houve o começo das mudanças do parto domiciliar para o institucional, o que excluiu o protagonismo feminino tanto da gestante quanto das parteiras tradicionais³⁵³, uma vez que:

A hegemonia do saber médico, como profissional responsável por ordenar e normalizar as questões do corpo feminino foi sendo constituída passo a passo ao longo da construção e consolidação da medicina, como área de saber científico. Dessa forma, ao transformar esse saber em uma linguagem técnica e alicerçada pela educação Universitária, a medicina torna-se uma atividade reservada aos homens, já que as mulheres não tinham acesso à educação formal. A medicina nesse período ocupa-se em construir um discurso científico acerca da mulher e de sua natureza. Porém com o surgimento da medicina moderna, os valores-chaves da sociedade tecnocrática precisam ser reforçados. Com o desenvolvimento da técnica e da tecnologia, os saberes tácitos das parteiras e das mulheres, foram sendo gradativamente destruídos, por não carregarem a chancela da ciência.³⁵⁴

Desse modo, a institucionalização da medicina obstétrica europeia, ou medicalização do parto, passou a ser predominantemente composta por homens, brancos e de classe alta, pois eram os grupos que possuíam condições financeiras de frequentar as universidades responsáveis

³⁵² PIAUHY, Diário do. **Telegrammas**. Anno III, Nº 285, 18 de dezembro de 1913. p. 2.

³⁵³ BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, abr./jun. 1991.

³⁵⁴ SILVA, Ana Cláudia Coutinho da; TORTATO, Cintia de Souza Batista. O desenvolvimento da medicina obstétrica como um modelo tecnocrático no controle dos corpos femininos. **Revista Mundi Engenharia, Tecnologia e Gestão**, v. 3, n. 1, 2018, p. 5.

por “tornar o parto institucionalizado, ou seja, medicalizado e se torna a marca dos países ocidentais e capitalistas, pois isso era sinônimo de civilidade”³⁵⁵. Ou seja, o processo de medicalização do parto foi também um projeto de modernidade e de poder, no qual o controle sobre o corpo feminino foi gradualmente transferido das mulheres para o domínio masculino da medicina.

Além disso, a ideia de que o parto hospitalar representava progresso, higiene e civilização reflete o pensamento positivista e higienista que marcou o final do século XIX e início do XX. Nos países ocidentais e, por consequência, nas colônias e ex-colônias, a medicina passou a ser um instrumento de organização social e disciplinamento dos corpos, em especial dos corpos das mulheres pobres e negras, vistas como atrasadas ou insalubres. Dessa forma, a medicalização do parto não foi apenas um avanço técnico, mas também uma forma de exclusão social e simbólica, que hierarquizou saberes, profissões e até mesmo quem poderia exercer a arte de curar e cuidar³⁵⁶.

A medicina obstétrica foi introduzida no Brasil apenas em 1808, seguindo o modelo europeu, com a criação das Escolas de Cirurgia na Bahia e no Rio de Janeiro. Esse processo ocorreu em um momento de formação do Estado brasileiro marcado por fortes desigualdades regionais, o que fez com que a assistência à saúde não alcançasse de maneira uniforme toda a zona, especialmente as áreas mais distantes dos centros urbanos. Nesse contexto, as gestantes raramente recorriam às instituições médicas, preferindo o atendimento das parteiras tradicionais, prática comum inclusive entre mulheres das classes mais abastadas.

As parteiras tradicionais exerceram papel central na história da saúde no Brasil, sobretudo nas regiões rurais e interioranas, como o Piauí, marcadas por grandes distâncias, precariedade de transportes e quase inexistência de médicos diplomados. Tornaram-se figuras indispensáveis à sobrevivência das comunidades, sendo responsáveis não apenas pelo acompanhamento do parto, mas também por orientações sobre o corpo feminino, cuidados com recém-nascidos e práticas de saúde cotidiana. Assim como os manuais de Chernoviz supriam a ausência do médico, as parteiras supriam a ausência do hospital e da assistência institucionalizada³⁵⁷.

³⁵⁵ SILVA, Ana Claudia Coutinho da; TORTATO, Cintia de Souza Batista. O desenvolvimento da medicina obstétrica como um modelo tecnocrático no controle dos corpos femininos. **Revista Mundi Engenharia, Tecnologia e Gestão**, v. 3, n. 1, 2018, p. 6.

³⁵⁶ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 27. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012.

³⁵⁷ MORAES, Livia Suelen Sousa. **Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)**. 2014. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

O processo de medicalização da sociedade e de fortalecimento da autoridade médica ocorreu de forma lenta e conflituosa. Antes da consolidação desse modelo, práticas tradicionais, como a atuação das parteiras, eram socialmente legitimadas e amplamente aceitas. Mesmo com o avanço das instituições médicas e das tentativas de controle estatal sobre as práticas de cura, as parteiras continuaram atuando.

De acordo com Sandy Nascimento³⁵⁸, as parteiras piauienses baseavam a sua atuação em saberes transmitidos de geração em geração, que articulavam conhecimentos sobre amamentação, corpo feminino, aborto e doenças, além de desempenharem um importante papel social, mediando relações familiares e comunitárias que ultrapassavam o campo estrito da saúde. Eram também mediadoras de conflitos, conselheiras e referências afetivas nas comunidades onde viviam. Por sua proximidade com as famílias e pela afetividade que marcava as suas relações, eram frequentemente chamadas de mães e comadres. Como observam Elaine Müller e Júlia Morim³⁵⁹, no final do século XIX, no Piauí e em outros estados, essas mulheres passaram a ser conhecidas tanto nas comunidades quanto nas escritas científicas por diversos nomes, como “curiosas”, “leigas” ou “médicas do povo”, expressões que, embora usadas muitas vezes de forma pejorativa, revelam a centralidade dessas figuras nas redes locais de cuidado.

Todavia, nem sempre os partos eram bem-sucedidos. Diversos fatores contribuíam para isso, como a ausência de utensílios adequados, as condições precárias de higiene, ou ainda o estado de saúde debilitado da mãe e do recém-nascido. Quando ocorriam complicações ou óbitos, os jornais da época, como os periódicos locais do Piauí, costumavam noticiar o fato. É o caso do trecho a seguir do jornal *Floriano*:

Vindo o major Bacellar, assegurou que ia tratar disso; mas não tendo ainda se recuperado da perda do menino, sahe imediatamente da presença de sua esposa, chama a comadre Sr.^a Francisca para o corredor da casa e dis-lhe: “Minha comadre, onde vai com este defunto? Não seja tola, elle está morto, tire-o daqui e deixe-o ir”.³⁶⁰

É possível observar que a parteira tradicional, representada pela comadre Francisca, que atuava em Floriano, e a sua prática estavam inseridas em um contexto doméstico e comunitário, em que o saber era transmitido oralmente e baseado na experiência, sem formação técnica. A cena evidencia também a desvalorização e o descrédito social dessas mulheres, sobretudo diante de situações de insucesso, como a morte de um recém-nascido, em que as suas práticas eram

³⁵⁸ NASCIMENTO, Sandy Swamy Silva do. **As parteiras existem sim**: uma interpelação às políticas de saúde e cultura do estado do Piauí. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas). Teresina, 2023.

³⁵⁹ MÜLLER, Elaine; MORIM, Júlia. **Partejar tradicional**: uma abordagem antropológica sobre saberes e práticas femininas. In: Anais do 31º Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu, 2007.

³⁶⁰ FLORIANO. **Telegrammas**. Anno I, N° 10. 27 de fevereiro de 1926, p. 2.

vistas com desconfiança ou desdém. A parteira aparece subordinada à autoridade masculina, reforçando a assimetria de gênero e poder presente no cotidiano da saúde no interior.

Nesse contexto, o ofício das parteiras desenvolveu-se em meio à precariedade da estrutura sanitária e à ausência de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e da criança. Em Florianópolis, por exemplo, mesmo após a fundação do Hospital São Vicente de Paulo, as mulheres recorriam quase exclusivamente às parteiras para o atendimento ao parto e aos cuidados materno-infantis. As fontes históricas disponíveis não mencionam atendimentos específicos voltados à saúde das mulheres, gestantes ou crianças. Tal lacuna reforça a importância das parteiras tradicionais como principais agentes de cuidado materno-infantil na região, uma vez que a assistência hospitalar permanecia voltada a casos graves ou epidêmicos e o parto continuava sendo um evento doméstico, assistido por mulheres experientes da própria comunidade.

Conforme analisa Fabíola Rohden, o avanço da medicina científica e o processo de medicalização do corpo feminino nos séculos XIX e XX implicaram uma disputa direta entre o saber tradicional das parteiras e o saber técnico dos médicos, onde “esse movimento, que privilegiava o parto hospitalar, representou não apenas uma mudança institucional, mas também simbólica, ao deslocar o nascimento do espaço doméstico, íntimo e comunitário, para o ambiente controlado da ciência”³⁶¹. A partir da análise de Elisângela Cardoso³⁶², também é possível perceber que esses saberes tradicionais eram construídos socialmente, por meio da vivência comunitária e no reconhecimento coletivo. As parteiras tornavam-se referências locais de autoridade e confiança, sendo procuradas por gestantes, mas também por famílias inteiras, em situações relacionadas à saúde reprodutiva e ao cuidado com recém-nascidos.

A atuação das parteiras inseria-se em um universo feminino de solidariedade e aprendizado, no qual o conhecimento era transmitido de geração em geração, geralmente entre mulheres da mesma família ou da mesma comunidade, “[...] uma vez que, nas primeiras décadas do século XX, os partos eram realizados em casa”³⁶³. Tal dinâmica reforça o caráter coletivo e não institucional desses saberes, em oposição ao modelo médico formal, masculino e acadêmico, que buscava monopolizar as práticas de cura e nascimento a partir do final do século XIX e início do XX.

³⁶¹ ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 37.

³⁶² CARDOSO, Elisângela Barbosa. **Identidade de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)**. Tese (Programa de Pós Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

³⁶³ CARDOSO, Elisângela Barbosa. **Identidade de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)**. Tese (Programa de Pós Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p. 428.

No caso de Floriano, a ausência de registros referentes à maternidade ou aos cuidados infantis no Hospital São Vicente de Paulo revela que o processo de institucionalização da assistência ao parto foi lento e incompleto. Até a estruturação do Hospital Miguel Couto, na década de 1940, manteve-se, como observa Rakell Silva³⁶⁴, a centralidade das parteiras como principais protagonistas do nascimento e do cuidado com a vida. Tal lacuna documental evidencia que o Hospital São Vicente de Paulo se estruturou prioritariamente como um espaço voltado ao atendimento de enfermos pobres, indigentes e pessoas acometidas por doenças infecciosas, e não como uma instituição dedicada à assistência materno-infantil.

Assim, no Piauí e em Floriano, as parteiras, além de preencherem o vazio deixado pela ausência de políticas públicas e pela limitação da medicina institucional, também afirmavam um modo de cuidar enraizado na experiência, na fé e na solidariedade. Em contraponto, na capital, havia o anúncio de uma parteira e enfermeira diplomada, chamada Ana Duarte, que dizia:

Diplomada pelo Instituto de Assistencia á Infancia, de S. Luiz do Maranhão, com sete annos de pratica de sua profissão. Demorando-se alguns dias nesta capital, offerece os seus serviços ás senhoras theresinenses. Applica injecções de qualquer especie, encarrega-se de pequenos curativos, além dos misteres de sua especialidade, tudo por preços módicos. Deve ser procurada na “Pensão Commercial” á rua Senador Theodoro Pacheco, n. 30.³⁶⁵

Nesse caso, a parteira que atuava em Teresina representava um saber técnico, legitimado pelo Estado e pela ciência, diferentemente da comadre Francisca, apresentada na fonte anterior, que representava o saber empírico, marginalizado e feminino, típico das zonas rurais e do interior. A formação diplomada era apresentada em um anúncio de jornal como legítima publicamente como agente de saúde. A sua presença em um espaço urbano e a vinculação a um instituto de assistência à infância demonstram um indício representativo, pois as parteiras ainda atuavam de forma coexistente e mediadora, especialmente no cuidado materno-infantil das camadas populares, onde o alcance da medicina obstétrica era socialmente segmentado e muitas vezes limitado.

As práticas de cura no interior do Piauí entre 1877 e 1930, como no caso de Floriano, revelam como a assistência à saúde estava profundamente vinculada à necessidade da população. Em um contexto marcado pela ausência de médicos e de estruturas hospitalares, a população recorria a saberes tradicionais, transmitidos de forma oral, em contextos nos quais

³⁶⁴ SILVA, Rakell Milena Osório. **Do Hospital De Caridade Miguel Couto ao Posto de Higiene: a assistência pública em saúde no município de Floriano – PI (1930-1945)**. Monografia (Graduação em Licenciatura em História) – Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2023.

³⁶⁵ A IMPRENSA. **Anna Duarte Nolêto**. Anno III, N°323. 9 de novembro de 1927. p. 4.

as parteiras, curandeiros e benzedeadas desempenhavam papel central. Esses agentes de cura expressavam uma medicina da experiência, sustentada tanto pela crença religiosa quanto pelo conhecimento empírico acumulado no cotidiano das populações sertanejas.

Entretanto, o avanço do discurso médico-científico começou a redefinir o campo das práticas de cura. A primeira metade do século XX foi marcada pela intervenção, de modo mais direto, na vida das populações, buscando transformar e, muitas vezes, suprimir essas formas tradicionais de cuidado, consideradas atrasadas pela lógica higienista e modernizadora do Estado. Essa transição marca o início de um novo paradigma, em que o saber médico passou a ocupar mais espaço dentro da organização da saúde em Floriano.

4.2 “Trabalhos executados pelo systema moderno”: médicos, dentistas e farmacêuticos em busca de legitimidade

O processo de profissionalização da medicina no Brasil intensificou-se a partir do final do século XIX e início da Primeira República, em meio à abrangência das instituições, como a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Faculdade de Medicina da Bahia, a partir do ensino médico, e à crescente valorização da ciência como instrumento de progresso³⁶⁶. Nesse contexto, formaram-se médicos, engenheiros e sanitaristas que, mesmo de forma limitada, passaram a atuar não apenas nos grandes centros urbanos, mas também em regiões interioranas, como o sul do Piauí. Floriano tornou-se um dos destinos desses profissionais, que se formavam nas grandes capitais e retornavam para aplicar no sertão os princípios da medicina científica e do saneamento. Todavia, a assistência à saúde nesse período não se restringiu à atuação dos médicos. Outros agentes igualmente relevantes participaram desse processo, como delegados de higiene, farmacêuticos, enfermeiras, dentistas e auxiliares, que, em conjunto, contribuíram para a difusão das práticas de cuidado e para a rede de serviços voltada à saúde pública nas regiões do interior.

Durante o início da Primeira República, a consciência da interdependência social diante da doença, entendida por Gilberto Hochman³⁶⁷ como um mal que afetava a todos indistintamente, independentemente de raça ou classe social, começou a ser compartilhada por diversos setores da sociedade e pela própria elite política. A presença de enfermidades, especialmente as de caráter endêmico, que assolavam as regiões mais distantes do país, passou

³⁶⁶ FERREIRA, Luiz Otavio, FONSECA; Maria Rachel Fróes; EDLER, Flavio Coelho. **A faculdade de medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino.** In: DANTES, M. A. M., ed. *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930* [on-line]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

³⁶⁷ HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil.** São Paulo: Hucitec/ Anpocs, 1998.

a ser vista como reflexo direto da ausência do Estado e de suas políticas de saúde. Assim, os problemas sanitários tornaram-se um dos principais elos de interdependência da sociedade brasileira, e o governo foi obrigado a ampliar as suas responsabilidades, desenvolvendo ações de saúde pública que considerassem as dimensões territoriais do país e ultrapassassem as medidas emergenciais adotadas apenas em períodos epidêmicos, como era no período imperial.

O movimento pelo saneamento do Brasil, que ganhou força entre as elites políticas e intelectuais no final da década de 1910, teve expressão concreta com a criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, em 1918. Sediada principalmente no Rio de Janeiro e em São Paulo, a liga defendia a tese de que o principal obstáculo ao progresso nacional não era o clima nem a raça, mas sim a doença. Essa perspectiva contestava o determinismo racial e climático e propunha a ciência médica como caminho para a regeneração e civilização do país³⁶⁸.

Os discursos em favor da interiorização das ações médicas e sanitárias ganharam força nesse período. Por meio da propaganda e da atuação política, os médicos sanitaristas passaram a difundir a imagem de um Brasil doente, em alusão à disseminação de doenças epidêmicas no interior³⁶⁹. A liga buscava divulgar o Brasil “de forma real”, distinto do idealizado pelos romancistas, e defender a necessidade de unificar e centralizar as ações de saúde pública em um órgão federal capaz de garantir cobertura em toda a extensão nacional.

Com base nesse ideário, os estados federativos começaram, de forma gradual, a criar políticas de saneamento, salubridade e controle de doenças. No Piauí, essas propostas buscavam garantir aos municípios interioranos alguns elementos já presentes nos grandes centros urbanos, como saneamento, abertura de estradas, construção de escolas, postos de higiene e implantação de serviços de energia elétrica. No entanto, tais políticas mostravam-se frágeis em sua execução, tanto pela exigência burocrática que impunha aos municípios a submissão de propostas específicas, quanto pela própria extensão territorial e precariedade administrativa do estado, que dificultavam a efetivação das medidas.

A primeira unidade de atendimento totalmente pública a entrar em funcionamento no Piauí foi o Posto de Higiene Clementino Fraga, inaugurado em 1921, na capital Teresina. Essa instituição representou um marco na organização dos serviços de saúde pública no estado, oferecendo atendimento ambulatorial e atuando na profilaxia e tratamento das doenças

³⁶⁸ LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Pouca saúde, muita saúde, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, 2000.

³⁶⁹ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. As Delegacias, os Postos e os Hospitais: as primeiras instituições de saúde e o atendimento infantil no Piauí (1889-1930). **Revista Outros Tempos**, v. 17, n. 30, p. 156-180. Teresina, 2020.

infectocontagiosas. De acordo com Joseanne Marinho³⁷⁰, “[...] o Posto de Saúde funcionava no limite das possibilidades de estreiteza orçamentária”. Todavia, com o passar do tempo, as suas atividades foram ampliadas para incluir também a assistência médica de urgência, em virtude da crescente demanda não apenas da população da capital, mas também de moradores do interior e até de estados vizinhos, que se deslocavam para Teresina em busca de atendimento.

Para exemplificar essa fase de interiorização, a expedição científica de 1912, chefiada pelos médicos Belisário Penna e Artur Neiva, percorreu o sul do Piauí, uma das regiões mais afetadas pela seca, além do norte da Bahia, o sudeste de Pernambuco, o sul do Pará e o nordeste de Goiás. Durante sete meses, os médicos estudaram as condições de vida das populações locais. Saindo do Rio de Janeiro, passaram pela Bahia e chegaram à Vila de São Raimundo Nonato, no Piauí, de onde seguiram para diversos vilarejos sertanejos. Ao longo da viagem, observaram aspectos naturais, culturais e sociais, registrando as doenças mais incidentes, as práticas de medicina popular, a carência de serviços médicos e a escassez de água, entre outros problemas. A imagem abaixo mostra os viajantes reunidos no acampamento, entre eles Belisário Penna e Artur Neiva (2º e 3º, à esquerda):

Figura 13 – Expedição do Instituto Oswaldo Cruz no Sul do Piauí em 1912.



³⁷⁰ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **“Manter sadia a criança sã”**: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiaí: Paco Editorial, 2018. p. 78.

Fonte: Brasileira Fotográfica³⁷¹.

Essas expedições e os discursos de saneamento, mesmo que de forma inicial, buscaram contribuir para o deslocamento de profissionais de saúde para o interior, entre eles médicos e farmacêuticos que, nas décadas seguintes, se fixariam em cidades como Floriano. Essa interiorização não apenas marcou o início da presença mais sistemática do Estado no campo da saúde pública, como também simbolizou o esforço de inserir regiões distantes nos projetos nacionais. Segundo Gilberto Hochman³⁷², a presença estatal na saúde não era apenas assistencial, mas também estratégica, uma vez que buscava consolidar a autoridade do governo central e conectar simbolicamente o interior ao projeto nacional, combatendo narrativas de abandono.

No contexto local, a realidade de Floriano refletia as dificuldades enfrentadas pelas cidades interioranas do Piauí no início do século XX no que se refere à organização dos serviços de saúde. A presença de médicos, dentistas e farmacêuticos era escassa e concentrava-se em poucos espaços, como o Hospital de Caridade e também consultórios particulares, que não faziam parte das condições de acesso da população pobre. Esses locais funcionavam como pontos centrais de atendimento à população, ainda que de forma precária e limitada, muitas vezes sustentados por iniciativas particulares ou por instituições religiosas, como o próprio Hospital São Vicente de Paulo durante as primeiras décadas do século XX.

A carência de profissionais qualificados estava diretamente relacionada à ausência de políticas públicas efetivas voltadas à interiorização da saúde e à formação de quadros técnicos para atuação fora da capital. De acordo com Gilberto Hochman³⁷³, esse projeto de interiorização foi um projeto político, mas limitado na prática, gerando escassez de profissionais no interior. Os poucos médicos que se fixavam na região sul, como é o caso de Floriano, geralmente, acumulavam múltiplas funções, pois atendiam em consultórios particulares, prestavam serviços em hospitais de caridade, atuavam como delegados de higiene e, em alguns casos, exerciam cargos administrativos ligados à saúde pública.

O primeiro médico de Floriano foi o Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, que chegou à cidade somente no início do século, em 1904, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia. Como já mencionado, começou a trabalhar no Hospital São Vicente de Paulo após a sua

³⁷¹ TEIXEIRA, José. **Fundo Instituto Oswaldo Cruz: Manguinhos e os sertões**. Disponível em: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/>. Acesso em: 3 dez. 2025.

³⁷² HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

³⁷³ HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

fundação. O médico chegou a clinicar no hospital como ajuda filantrópica e também de forma particular, a fim de reforçar a arrecadação necessária para bancar estudos na Europa³⁷⁴. Nesse período, para conseguir uma renda fixa, ele criou um tipo de previdência social, que “[...] mediante certa contribuição paga regularmente, o cidadão tinha direito à assistência médica para si e para sua família”³⁷⁵. Para Floriano, foi algo muito importante, pois era uma cidade pequena e a previdência social só veio a ser introduzida no Brasil a partir de 1923, com a Lei Eloy Chaves³⁷⁶. A lei, por sua vez, possibilitou a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões e, posteriormente, os Institutos de Aposentadorias e Pensões de Trabalhadores.

Os jornais locais frequentemente noticiavam sobre o profissional, como o fato de que ele “Esteve nesta capital e já regressou a Floriano, onde reside e consulta, o notavel clinino piauihyense dr. Euripedes Aguiar”³⁷⁷. O médico havia estabelecido o seu consultório na Rua da Paz, atualmente denominada Rua Eurípedes de Aguiar, em sua homenagem. Diante da escassez de profissionais especializados nesse período, o município de Floriano contratava com frequência os poucos médicos disponíveis para a realização de diversos serviços, que iam desde atendimentos clínicos até atividades de caráter pericial, como revela a seguinte nota publicada no *Diario do Piauihy*:

Idem na mesma data pelo dr. Euripdes Clementino de Aguiar, idem, da quantia de 144\$000, correspondente a dois exames cadavéricos e cinco corpos de delicto em que o requerente funcionou como perito na cidade de Floriano, no periodo de 7 de março a 20 de julho do anno corrente.³⁷⁸

Esse registro demonstra o caráter abrangente da prática médica no interior do Piauí no início do século XX. Diante da ausência de uma estrutura sanitária consolidada e da limitação de profissionais, os médicos atuavam em diferentes frentes, como clínicos, cirurgiões e peritos³⁷⁹, acumulando funções que iam além da esfera da assistência à saúde. O doutor

³⁷⁴ DEMES, Josefina. **Floriano: sua história, sua gente**. Teresina: Halley, 2002.

³⁷⁵ COSTA, Cristovão Augusto Soares de Araújo; LOPES, Luis Paulo de Oliveira; ATTEM, Rosenilta Maria de Carvalho; SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Coleção Florianenses**. 4ª edição. Teresina: Fundação Floriano Clube, 2015. p. 36.

³⁷⁶ AFONSO, Luis Eduardo; ARMININI, Julio Cesar. Os primórdios da previdência social no Brasil: uma análise dos antecedentes e dos fundamentos da Lei Eloy Chaves (1923). **ANPEC**, 2019.

³⁷⁷ PIAUHY, Diario do. **Varias Noticias**. Anno I, Nº 173, Therezina, 25 de outubro de 1911. p. 1.

³⁷⁸ PIAUHY, Diario do. **Tribunal de Contas**. Anno I, Nº 198, Therezina, 26 de novembro de 1911. p. 2.

³⁷⁹ O clínico era o médico do cuidado universal, voltado ao corpo doente em sentido amplo. O seu trabalho apoiava-se na observação dos sintomas, escuta do paciente e prescrição medicamentosa. Já o cirurgião, embora também fosse médico, constituía um campo mais técnico e valorizado nos espaços hospitalares. A cirurgia afirmava-se como prática científica moderna, exigindo ambiente institucional e instrumentos específicos, o que a diferenciava da clínica tradicional. Enquanto o perito, por sua vez, não tinha como foco a cura, mas o corpo como evidência. A sua atuação cresceu junto ao fortalecimento do Estado republicano, que passou a utilizar a medicina legal como ferramenta de regulação social, controle da morte e produção de verdade oficial, sobretudo em contextos de violência, epidemias e disputas de autoridade. Desse modo, enquanto clínicos e cirurgiões estavam inseridos na medicina assistencial, os peritos integravam a medicina de Estado, voltada à justiça e à polícia, sem compromisso

Eurípedes de Aguiar, por ter se especializado na Europa e por levar consigo os conhecimentos médicos do soro antidiftérico, cuja aplicação foi pioneira no Piauí, tornou-se apto para essas tarefas³⁸⁰. Essa sobreposição de papéis evidencia não apenas a precariedade institucional da época, mas também o esforço dos poderes locais em garantir, ainda que de forma fragmentada, algum nível de assistência médica e pericial à população.

A atuação de médicos em Floriano, ainda no início do século XIX, pode ser compreendida à luz das reflexões de Michel Foucault³⁸¹, onde o autor analisa o surgimento da medicina moderna como um campo de saber e poder. Foucault demonstra que, a partir daquele século, o médico passou a exercer uma função social que ultrapassa o cuidado do corpo doente, tornando-se um agente do Estado e um observador privilegiado da vida. No contexto do interior do Piauí, essa racionalidade médica instaurou-se de modo gradual, em meio à ausência de uma estrutura sanitária consolidada e à coexistência de diversas formas de cura, como já foi abordado, a partir de curandeiros, parteiras e boticários.

Desse modo, o Dr. Eurípedes de Aguiar, ao tentar se estabelecer profissionalmente em Floriano, representava não apenas o avanço científico, mas também a tentativa de afirmar a autoridade médica sobre os saberes tradicionais. A sua presença simbolizava o esforço de se introduzir uma nova ordem discursiva, a da medicina científica, em um espaço marcado por disputas simbólicas e práticas entre diferentes agentes de cura, onde o poder médico começava a se articular como instrumento de racionalização, vigilância e legitimação do Estado em instituições ainda em formação³⁸².

Nesse mesmo contexto, outros médicos começaram a atuar em Floriano, contribuindo para a consolidação das práticas médicas e para a ampliação da presença do Estado na região. A análise de suas trajetórias e formas de inserção profissional permite compreender como a medicina foi se institucionalizando no sul do Piauí, assumindo características próprias e adaptadas às condições locais. A primeira Faculdade de Medicina do Piauí, por exemplo, foi criada tardiamente se comparada a outros estados do Brasil, somente em 1968, e posteriormente integrada à Universidade Federal do Piauí (UFPI), com a abertura dos cursos de Enfermagem,

direto com a terapêutica do paciente. CARRARA, Sérgio. **A história esquecida: os institutos médico-legais no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1994.

³⁸⁰ BEZERRA, Bento. **Medicina e Poder Político em Floriano**. 1. ed. Teresina: Gráfica e Editora Júnior, 1989.

³⁸¹ FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Editora. 1977.

³⁸² BEZERRA, Bento. **Medicina e Poder Político em Floriano**. 1. ed. Teresina: Gráfica e Editora Júnior, 1989.

Medicina e, em seguida, Nutrição. O Hospital Getúlio Vargas foi o principal campo para estágio dos futuros profissionais de saúde³⁸³.

Ainda no século XIX, as faculdades médico-cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia deram uma grande impulsão à ciência e formaram numerosos alunos. Estas foram fundadas em 1808, com a chegada da Família Real, porém, somente foram organizadas em 1835, à imitação da Academia de Paris, com três seções: medicina, química e farmácia. Desse modo, no início do século XX, a aprovação dada por esses profissionais começava a ser ressaltada e validada nos jornais³⁸⁴. Ou seja, esse processo de institucionalização do ensino médico contribuiu para aumentar a autoridade científica e social dos médicos, que, no início do século, tiveram a sua aprovação e reconhecimento amplamente divulgados nos periódicos. Um exemplo dessa valorização pode ser observado na matéria abaixo:

A CURA DE UM MEDICO DE VALOR NO RIO DE JANEIRO!!

Attesto que achando-me affectado de ulceras de fundo especifico na perna esquerda e que, apesar de usar medicamentos apropriados, quer interna quer externamente, nenhum resultado obtendo, a instigação de um amigo, fiz o uso do Elixir de Mururé Caldas, do pharmaceutico Bernardo Caldas, e autes do fim do primeiro vidro achei-me quasi de todo restabelecido e por isso o tenho aconselhado aos meus clientes, nos casos de manifestações syphiliticas, tendo sempre tirado resultados prompts e surprehendentes. E por ser a expressão da verdade passo o presente attestado e firmo “in fide medici” podendo o Sr. Bernardo Caldas fazer delle o uso que entender.³⁸⁵

O trecho evidencia como a aprovação de um médico possuía grande peso simbólico e contribuía para legitimar práticas terapêuticas e produtos farmacêuticos. Tal fenômeno estava intimamente ligado ao início da construção da autoridade social e simbólica da medicina no interior do Piauí, sustentada pela confiança no saber técnico e pelo prestígio moral atribuído ao médico. De acordo com André Mota e Lilia Schraiber³⁸⁶, esse respeito não era apenas resultado do conhecimento científico, mas também de transformações culturais e políticas que fortaleceram o poder do discurso médico sobre o corpo, a saúde e os comportamentos morais. Por meio de veículos como jornais locais, boletins médicos e revistas especializadas, esses profissionais encontravam espaços de circulação e legitimação do saber médico, moldando

³⁸³ MENDES, Natália Cibeli Quaresma. **Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas**: os avanços para a saúde pública piauiense. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2024.

³⁸⁴ SIGAUD, José Francisco Xavier. **Dos estabelecimentos científicos**. In: SIGAUD, José Francisco Xavier. Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

³⁸⁵ JORNAL O POPULAR. **Elixir de Mururé Caldas**. 12 de janeiro de 1919. Anno VIII, N° 295. n.p.

³⁸⁶ MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. Medicina sob as lentes da História: reflexões teórico-metodológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(4):1085-1094, 2014.

comportamentos e consolidando a imagem do médico como figura de autoridade, saber e moralidade.

Essa legitimação do saber médico também se refletia na maneira como o corpo e a doença passaram a ser compreendidos socialmente. O discurso médico, fortalecido por esse prestígio, redefinia o modo de olhar o corpo, estabelecendo fronteiras entre o normal e o patológico. O corpo saudável costuma se manifestar pelo silêncio, pela ausência de sinais visíveis, como observava Le Breton³⁸⁷. É o corpo que envelhece ou vive sem chamar atenção, quase desconhecido coletivamente. Já o corpo doente representa o desequilíbrio, tornando-se símbolo de desordem e fragilidade. O seu sofrimento, marcado historicamente, pode tanto causar repulsa quanto despertar compaixão e mobilizar formas de cuidado.

O adoecimento, nesse sentido, é uma experiência que rompe o curso habitual da vida. Ele traz à tona a singularidade de cada sujeito diante da história, revelando a luta do corpo por manter o seu significado social e não ser apagado. A partir de Marc Ferro³⁸⁸, é possível perceber que o corpo doente se transforma em um lugar de memória, onde se inscrevem as tensões entre vida, trabalho e existência.

Nesse contexto, a cidade de Floriano começava a receber novos profissionais de saúde para atender a uma população que crescia à medida que o município se desenvolvia e se integrava aos ideais de progresso da época. Com isso, o médico Sebastião Martins de Araújo Costa³⁸⁹, após se formar, retornava à cidade, como é relatado na matéria abaixo:

DR. SEBASTIÃO MARTINS

Formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, ex-interno do Hospital Santa Izabel, da mesma cidade (enfermaria de crianças).

Clinica em geral, especialmente doenças internas de adultos e crianças.

Atende chamados a qualquer hora do dia e da noite para o interior.

Consultas: provisoriamente junto à “Farmacia Rocha”, todos os dias úteis, de 8 às 11 e das 14 às 17.³⁹⁰

A atuação do Dr. Sebastião Martins demonstra o início do processo de profissionalização do saber médico no interior do Piauí. Após a sua formação, o médico buscou

³⁸⁷ LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

³⁸⁸ FERRO, Marc. **As sociedades doentes do progresso**. Lisboa: Instituto Piaget, 2011.

³⁸⁹ Sebastião Martins de Araújo Costa nasceu em Bertolínia, em 20 de janeiro de 1901, sendo seus pais Sebastião Martins de Araújo Costa e Maria Francisca da Rocha. Fez os seus primeiros estudos no Colégio 21 de Abril e, posteriormente, fez os preparatórios no Liceu Piauiense para ingressar na Faculdade de Medicina, onde concluiu os estudos em 1925, adquirindo o título de Doutor em Medicina. O médico transferiu-se para Floriano em 1926, iniciando os seus trabalhos no antigo Hospital São Vicente de Paulo. Depois, foi promovido como o primeiro diretor do Hospital Miguel Couto e do Posto de Higiene da cidade. DEMES, Josefina. **Floriano: sua história, sua gente**. 1. ed. Teresina: Halley, 2002.

³⁹⁰ **JORNAL O POPULAR**. 29 de novembro de 1929. Anno XV, N° 509. n.p.

se especializar em oftalmologia em Salvador, passando a realizar pequenas intervenções cirúrgicas. Além disso, liderou a construção do Hospital Miguel Couto e contribuiu para a edificação do Posto de Puericultura na cidade, iniciativas que reforçavam o ideal de uma medicina voltada à ordem, à higiene e ao cuidado com a infância. A partir da década de 1930, com o avanço do governo de Getúlio Vargas, o Piauí passou a incorporar conceitos da puericultura e da higiene pública nas políticas locais, em sintonia com a política nacional que via na infância o futuro da nação. As iniciativas de puericultura, que buscavam instruir as mães em práticas de higiene, alimentação adequada e acompanhamento médico, começaram a ganhar corpo, pois visavam promover um ideal médico de infância saudável³⁹¹.

Sob a lógica do progresso médico, a doença passou a ser compreendida como algo anormal, um desvio que precisava ser corrigido. Assim, o corpo adoecido demandava esforços científicos, políticos e econômicos para ser compreendido e tratado, ao mesmo tempo em que se tornava fonte de lucro, seja pela tentativa de restaurar a produtividade do indivíduo dentro do sistema capitalista, seja pela exploração contínua de sua condição patológica³⁹².

Associado a esse contexto, as clínicas especializadas no interior do Brasil eram raras e concentravam-se apenas em alguns centros urbanos mais desenvolvidos. O modelo de assistência à saúde predominante era de caráter doméstico, filantrópico ou vinculado à prática liberal de médicos que atuavam de forma independente. As desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde sempre marcaram a realidade brasileira e, no Piauí, essa disparidade era ainda mais evidente. O surgimento de clínicas particulares e hospitais especializados, voltados para as elites urbanas, ocorreu de forma tardia e inicialmente se concentrou em Teresina, a capital do estado, como demonstrado no anúncio abaixo:

(Com pratica nos mais modernos serviços de Clinica Ophtalmologica e Oto-rhino-laryngologica do Rio de Janeiro)
 Cataratas, glaneomas, pterygios, entropios, etc., etc.
 CURA OPERATORIA DO ESTRABISMO
 Tatuagem de leucomas (belidas)
 Piastica palpebral
 TRATAMENTO RADICAL DO TRACHOMA E SUAS COMPLICAÇÕES
 Completa aparelhagem para os diversos exames e tratamentos de sua especialidade, inclusive a galvanocauterização
 Exame completo da refração ocular para a prescrição de vidros correctores:
 Myopia, Hyperopia, Presbyopia, Astigmatismo³⁹³

³⁹¹ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. “**Manter sadia a criança sã**”: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

³⁹² LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

³⁹³ JORNAL O POPULAR. **Clinica especializada das Molestias dos olhos, ouvidos, nariz e garganta do Dr. Epifanio de Carvalho**. 25 de abril de 1929. Anno XII, N° 532. n.p.

A divulgação dessas instituições nos jornais de cidades do interior, como Floriano, funcionava como estratégia de orientação sanitária e direcionamento da demanda médica, incentivando a população que necessitava de cuidados mais especializados a buscar atendimento na capital. Em paralelo, essas instituições, concentradas em Teresina, eram sustentadas, em grande medida, pela atuação de médicos formados nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, que se fixavam na capital piauiense e acumulavam múltiplas funções no campo da saúde.

Embora o atendimento ofertado fosse generalista, a prática médica do período revelava um cenário de especialização ainda informal, no qual o médico, sem abandonar o papel de clínico geral, construía reputação e autoridade em áreas específicas, como clínica infantil, ginecologia, doenças internas ou pequenas cirurgias. Essa condição refletia, por um lado, os limites estruturais da interiorização da saúde, que concentrava profissionais e serviços na capital, e, por outro, os interesses desses médicos em ampliar a clientela e o prestígio social.

O médico Dr. Sebastião Martins, por exemplo, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia e atuante em Floriano nas primeiras décadas do século XX, anunciava seus serviços como “Clinico em geral, especialmente molestias internas de adultos e creanças”³⁹⁴, o que evidencia o início da segmentação de áreas médicas e o prestígio associado ao saber científico. Essas clínicas funcionavam, em geral, nas próprias residências dos médicos ou em imóveis adaptados, onde eram realizados atendimentos, partos e pequenas cirurgias. Nesse contexto, esses profissionais expressavam a tentativa de legitimar o saber médico e de estabelecer distinções entre o médico diplomado e os curadores populares, reforçando a autoridade científica no campo da saúde.

Nessa conjuntura, as farmácias passaram a desempenhar papel central, tanto no fornecimento de medicamentos quanto na sustentação econômica das práticas médicas. Elas tornaram-se espaços lucrativos e de restauração da força de trabalho, acompanhando o avanço da medicina moderna. O número de farmácias cresceu significativamente nas primeiras décadas do século XX, sobretudo no Rio de Janeiro, onde muitas se transformaram em depósitos de remédios secretos importados dos Estados Unidos e da Europa, ou mesmo fabricados localmente³⁹⁵.

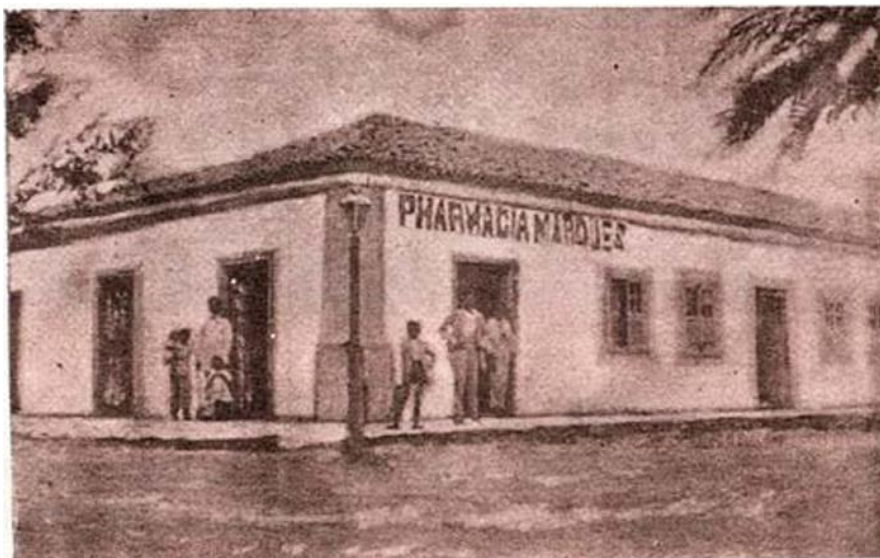
Um importante estabelecimento que contribuía para o desenvolvimento da cidade de Floriano era a Pharmacia Marques, fundada em 1914. Na imagem a seguir, é possível notar o

³⁹⁴ JORNAL O POPULAR. **Annuncio**. 24 de fevereiro de 1924. Anno XII, Nº 526. n.p.

³⁹⁵ SIGAUD, José Francisco Xavier. **Da farmácia e da matéria médica**. In: SIGAUD, José Francisco Xavier. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

edifício em que funcionava, com letreiro visível e concentração de pessoas na entrada, revelando a centralidade do estabelecimento no espaço urbano em formação.

Figura 14 – Vista da Pharmacia Marques na década de 1910.



Fonte: Floriano de Ontem e de Hoje³⁹⁶.

O prédio térreo, situado em uma esquina de rua aparentemente não pavimentada, carrega na fachada o grande letreiro “PHARMACIA MARQUES”, que o identificava como um ponto central na paisagem urbana em desenvolvimento. A presença de várias pessoas na entrada sugere que a farmácia não era apenas um comércio, mas um espaço de sociabilidade para a época, onde moradores buscavam medicamentos e conselhos terapêuticos. Esse detalhe evidencia que a farmácia tinha um papel central na vida cotidiana de Floriano, funcionando como elo entre práticas médicas formais e as necessidades imediatas da população. Contudo, existe o contraste entre a simplicidade arquitetônica (Figura 14) e a sofisticação discursiva do anúncio (Figura 15).

No papel, a farmácia apresentava-se como símbolo de progresso, pureza e eficácia. Já na materialidade urbana, ela integrava-se a um cenário marcado por precariedade, falta de infraestrutura e serviços públicos ainda incipientes. A imagem a seguir apresenta um anúncio dos medicamentos que eram vendidos:

Figura 15 – Anúncio dos produtos vendidos na Pharmacia Marques na década de 1910.

³⁹⁶ SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Floriano de Ontem e de Hoje**. Teresina: Halley, 1997.

Pharmacia Marques

DO

Pharmaceutico *Fernando de Oliveira Marques*

INVENTOR E FABRICANTE DOS AFAMADOS PREPARA DOS SEGUINTE:

LICOR E PÍLULAS de Santa Rosa -- a melhor medicação contra as febres palustres
Efeito garantido. Restitue-se o custo do remédio em caso de insucesso.

CINTURA DA FLORESTA -- específico das moléstias do estomago.

SALSAPARRILHA MARQUES -- depurativo e tônico de alto valor therapeutico

— — — — —

*A Pharmacia Marques sempre se distinguio pela pureza de seus productos
 e pela caprichosa manipulação das receitas medicas.*

*Mantem sempre um bem escolhido sortimento de drogas e especialidades
 pharmaceuticas nacionaes e estrangeiras.*

Cidade de Floriano

Estado do Piauhy

Fonte: Floriano de Ontem e de Hoje³⁹⁷.

Fernando de Oliveira Marques, farmacêutico formado pela tradicional Escola de Medicina da Bahia, destacou-se em Floriano não apenas pelo exercício da profissão, mas também pela sua atuação política, tendo sido Prefeito Municipal (1926-1930) e Intendente (1929-1930). Mesmo sem dispor de laboratório próprio, logo após concluir os seus estudos, fixou-se na cidade, onde, já na primeira década do século XX, alcançou projeção com a produção e comercialização de medicamentos manipulados. Entre os preparados que o tornaram conhecido, estavam os antitérmicos Licor de Santa Rosa e as Pílulas de Santa Rosa, a Tintura da Floresta, indicada para o tratamento de problemas estomacais, e a Salsaparrilha Marques, utilizada para distúrbios digestivos e como estimulante de apetite. Esses medicamentos demonstram como a farmácia se tornava também um espaço de criação e legitimação científica, respondendo às demandas de saúde da população de forma personalizada³⁹⁸.

O anúncio da Pharmacia Marques, ao proclamar com autoridade comercial e científica a eficácia dos produtos e ressaltar a manipulação cuidadosa das receitas, conferia ao farmacêutico a imagem de inventor e fabricante, ampliando a sua reputação não apenas como comerciante, mas como agente de inovação e legitimidade técnica na cidade. Essa autoprojeção posicionava-o como representante de um movimento de profissionalização da farmácia enquanto espaço de ciência e progresso. Ademais, ao enfatizar a disponibilidade de

³⁹⁷ SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Floriano de Ontem e de Hoje**. Teresina: Halley, 1997.

³⁹⁸ NERY, Ana Karoline de Freitas; CARDOSO, Elizangela Barbosa. Eugênio Marques de Hollanda e o campo da farmácia no Piauí entre a segunda metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX. **Contraponto - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI**. Teresina, v. 10, n. 1, jan./jun. 2021.

“especialidades pharmaceuticas nacionais e estrangeiras”, o estabelecimento vinculava Floriano a circuitos mais amplos de circulação de remédios e ideias médicas, projetando uma imagem de modernidade em meio a uma realidade urbana ainda em formação.

Já a Pharmacia Sobral, foi um estabelecimento que exerceu papel relevante no abastecimento de medicamentos, não apenas em Floriano, mas também em municípios vizinhos como Picos e Jaicós³⁹⁹, evidenciando a sua importância regional no setor farmacêutico do Piauí. Instalada inicialmente na antiga Rua Álvaro Mendes, atualmente conhecida como Avenida Getúlio Vargas, a Farmácia Sobral passou a operar, a partir de 1925, em sede própria localizada no número 189 da mesma avenida⁴⁰⁰.

Foi idealizada pelo farmacêutico Theodoro Ferreira Sobral⁴⁰¹, graduado pela Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia em 1910. A Farmácia Sobral refletia os ideais de profissionalização e modernização da área da saúde no interior piauiense. Após experiências profissionais em sua cidade natal, Amarante, e uma breve passagem por Caxias (MA), Theodoro estabeleceu-se definitivamente em Floriano em 1919, consolidando ali as suas atividades farmacêuticas.

Ao longo das décadas seguintes, a sua trajetória pública, como prefeito, deputado, interventor e ministro do Tribunal de Contas, contribuiu para a visibilidade e prestígio da instituição que fundara. A consolidação da farmácia como laboratório ocorreu com a incorporação de seu filho, Amílcar Ferreira Sobral, também farmacêutico, formado em 1940 pela Faculdade de Farmácia da Bahia. A partir de 1945, Amílcar passou a atuar diretamente no negócio da família, promovendo a expansão dos serviços e a modernização da estrutura comercial. No anúncio publicado no jornal *O Popular*, no mesmo ano de sua inauguração, o estabelecimento apresentava seus serviços e buscava se destacar como um importante ponto de referência para o comércio e a produção de medicamentos locais:

Deposito permanente de drogas, productos chimicos e phamaceuticos, etc.

³⁹⁹ PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa do Estado pelo Exmo. Snr. Dr. Euripedes Clementino de Aguiar a 1º de junho de 1919.** Therezina: Typ do “O Piauhy”, 1919.

⁴⁰⁰ NERY, Ana Karoline de Freitas; CARDOSO, Elizangela Barbosa. Eugênio Marques de Hollanda e o campo da farmácia no Piauí entre a segunda metade do século xix e as primeiras décadas do século xx. **Contraponto - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI.** Teresina, v. 10, n. 1, jan./jun. 2021.

⁴⁰¹ Theodoro Ferreira Sobral, antes de ser político, estudou farmácia e se formou na Faculdade de Medicina e Farmácia na Bahia. Posteriormente, exerceu a sua profissão na cidade de Floriano e, em junho de 1931, tomou posse como prefeito, por meio da nomeação de Landry Salles. SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Floriano de Ontem e de Hoje.** Teresina: Halley, 1997.

Laboratorio de esterilização para preparação de ampoulas hypodermicas. Manipulação esmerada. Preços ao alcance de todos. Preços especiaes para vendas a grosso.⁴⁰²

A origem da empresa remonta a 1911, quando foi aberta uma botica na cidade de Amarante. Com a transferência para Floriano, o empreendimento passou a atuar na venda de produtos farmacêuticos variados, tanto de fabricação própria quanto de outras marcas. Em 1925, o estabelecimento passou a funcionar em sede própria, como é possível observar no anúncio publicado no jornal *O Popular* naquele ano:

SALVE-SE!!! Salve sua familia!!!!

USANDO

SEZUOL – em elixir e pilulas para febres palustres, biliosas, typhicas, puerperaes, cerebrais, infalamações do figado e baço ictericia, etc.

CARNAHUBOL – para: syphilis, rheumatismo, empigens, etc. Fortalece, depura o sangue, faz engordar, produz belas cores.

PEITORAL DE UMBAÚBA – para tosses rebeldes, bronchites, asthma, grippe, constipações, catharros, rouquidão, tuberculose, etc.

A venda em todo o Brasil e deposito na Pharmacia Sobral.⁴⁰³

O anúncio, que buscava mobilizar o medo das doenças e a necessidade de proteção da saúde familiar, reforça a técnica do período, quando os medicamentos eram divulgados como soluções quase milagrosas para uma ampla variedade de enfermidades. Todavia, é possível notar que um único medicamento é utilizado para várias terapêuticas, abrangendo desde febres e inflamações até doenças graves, como sífilis e tuberculose. Tal prática reflete um contexto histórico anterior à consolidação de uma regulamentação sanitária rigorosa, em que o discurso científico se mesclava a estratégias comerciais e à tradição das boticas e laboratórios artesanais⁴⁰⁴. Dessa forma, a Pharmacia Sobral assumia não só a função de fornecedora de medicamentos, mas também de mediadora entre a população local e as novas correntes de saber científico e tecnológico que circulavam pelo país, a partir da venda de medicamentos, como demonstra o anúncio a seguir:

Figura 16 – Anúncio da Pharmacia Sobral no ano de 1926.

⁴⁰² JORNAL O POPULAR. **Pharmacia de Teodoro Sobral Pharmaceutico**. 22 de junho de 1919. Anno VIII, Nº 314. n.p.

⁴⁰³ JORNAL O POPULAR. **SALVE-SE!!! Salve sua familia!!!!** 29 de novembro de 1925. Anno XV, Nº 509. n.p.

⁴⁰⁴ STEPAN, Nancy Leys. **Gênese e evolução da ciência no Brasil: os cientistas e o Estado (1870–1930)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.



Fonte: Jornal *Floriano*⁴⁰⁵.

Abaixo, observa-se o anúncio do produto “Thefersol”, aliado em caso de desnutrição:

Figura 17 – Anúncio do medicamento Thefersol na Farmácia Sobral no ano de 1926.

Thefersol
Medicação Única nos estados de convalescenças

FORMULA:
Cada colher das de sopa contém:
Nucleinato de sódio 0,05 g
Fosfato de sódio 0,05 g
Formiato de sódio 0,10 g
Vitamina B1 20 mg
Ext. fl. de cola nuda 0,50 cm3
Elixir simples q. s. p. 75 cm3

Como medicação tônica e nos estados de desnutrição

POSOLOGIA:
ADULTOS—Uma colher das de sopa ao almoço e outra ao jantar.
CRIANÇAS—De 4 a 6 anos—2 colheres das de chá por dia.
De 7 a 10—3 colheres das de chá por dia.
De 11 a 13—4 colheres das de chá por dia.

Preparado por
THEODORO P. SOBRAL & CIA.
Farmacêutico Responsável
Theodoro Ferreira Sobral
Av. Getúlio Vargas, 196
CRF n. 54
FLORIANO - PIAUÍ

THEFERSOL
MEDICAÇÃO TÔNICA NAS CONVALESCENÇAS E ESTADOS DE DESNUTRIÇÃO
Indústria Brasileira
C.G.C. 06.597.801
Licenciado pelo S.N.F.M.F., sob n.º 303 de 1926
Alinea IX - Pos. 30-03 - Cap. 200 cm3

Thefersol
Medicação Única nos estados de convalescenças

FORMULA:
Cada colher das de sopa contém:
Nucleinato de sódio 0,05 g
Fosfato de sódio 0,05 g
Formiato de sódio 0,10 g
Vitamina B1 20 mg
Ext. fl. de cola nuda 0,50 cm3
Elixir simples q. s. p. 75 cm3

Como medicação tônica e nos estados de desnutrição

POSOLOGIA:
ADULTOS—Uma colher das de sopa ao almoço e outra ao jantar.
CRIANÇAS—De 4 a 6 anos—2 colheres das de chá por dia.
De 7 a 10—3 colheres das de chá por dia.
De 11 a 13—4 colheres das de chá por dia.

Preparado por
THEODORO P. SOBRAL & CIA.
Farmacêutico Responsável
Theodoro Ferreira Sobral
Av. Getúlio Vargas, 196
CRF n. 54
FLORIANO - PIAUÍ

THEFERSOL
MEDICAÇÃO TÔNICA NAS CONVALESCENÇAS E ESTADOS DE DESNUTRIÇÃO
Indústria Brasileira
C.G.C. 06.597.801
Licenciado pelo S.N.F.M.F., sob n.º 303 de 1926
Alinea IX - Pos. 30-03 - Cap. 200 cm3

Fonte: Museu Sobral⁴⁰⁶.

⁴⁰⁵ FLORIANO. *A variola em Floriano*. Anno I, Numero 26, 10 de junho de 1926. Disponível em: Centro Cultural Sobral. Acesso em: 20 jun. 2025. p. 1.

⁴⁰⁶ THEFERSOL. *Medicação tônica nos estados de convalescenças*. 1926. n.p.

Desse modo, os anúncios ilustram o funcionamento da Farmácia Sobral, mas também possibilitam compreender a relação entre medicina, comércio e confiança popular na primeira metade do século XX. Trata-se de evidências de como a questão publicitária desempenhou um papel importante na legitimação da atuação dos farmacêuticos e na ampliação da circulação de medicamentos no Piauí. Com isso, a farmácia expandiu as suas atividades, transformando-se em um pequeno laboratório e em uma indústria artesanal de medicamentos. A partir de 1973, sob a administração de Teodoro Ferreira Sobral Neto⁴⁰⁷, foram realizadas ampliações e modernizações que garantiram a continuidade e o fortalecimento das atividades da farmácia ao longo das décadas.

Em Floriano, esse movimento se fazia presente nesses estabelecimentos destacados, como a Farmácia Marques e a Farmácia Sobral, ganhando notoriedade e associando-se ao discurso médico de cura e progresso, como é possível observar no jornal *O Popular* de 1929:

CURA DE MOLESTIAS GRAVES EM 24 HORAS

FEBRES PALUDICAS – (Sezões, Maleita, febre intermitente) – com o LICOR QUINADO MOURA. Latativo discongestionante de baço e fígado, eficaz nas febres de parto paratypho, typho malariana, febre maligna (estupor), gripe, resfriado, etc.

VERMES INTESTIANES (Amarellão, Opilação) – com o VERMICIDA MOURA, uma só dose deste polivermil expelle todos os vermes.

GRIPPE – com o GRIPTOL MOURA, applicado em começo, faz abortar 99% dos casos.

AS PILULAS MOURA são curativas e preservativas das febres paludicas grippaes e resfriado.

PILULAS ANTIPERIODICAS, MOURA de boldo jurubebastrichininasrhenoferruginosas, curam o paludismo chronico, anemia, hypertrophia do baço e fígado (Tabo, dureza). Tónico estomacal que dá sangue e força.

O ELIXIR MOURA é o mais energetico depurativo do sangue. Especifico da Syphilis, reumatismo syphilitico, moléstias da pelle, moléstias das senhoras: suspensão, irregularidades, flores brancas, infalammação do utero (mão do corpo, mávisinha).

DEVOLVE-SR a importancia ás pessoas que usarem estes remedios sem proveito.

⁴⁰⁷ Nascido em Floriano, em 26 de junho de 1951, filho de Amílcar Ferreira Sobral e Jacy Guimarães Sobral. Iniciou os seus estudos em Floriano e formou-se em Economia em 1973. Em 1974, integrou o Laboratório Sobral, assumindo a função de Diretor Comercial. SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Floriano de Ontem e de Hoje**. Teresina: Halley, 1997.

Milhares de curas prodigiosas attestam a efficacia de tão maravilhosos remedios.

Preço de dúzia: Licor, Quinado e Elixir Moura, 50\$000; – Pilulas – 36\$000; – Griptol 20\$000; – Vermicida 16\$000

Agencia em Floriano – Pharmacia Rocha.⁴⁰⁸

Esse anúncio é um exemplo da publicidade de remédios no início do século XX, período em que a medicina científica ainda dividia espaço com práticas empíricas e produtos de eficácia duvidosa. O texto faz referência a diversas enfermidades comuns à época, muitas delas associadas às precárias condições sanitárias do interior do Piauí, como a malária, o tifo, as complicações infecciosas do puerpério, os vermes intestinais, a gripe, a sífilis e o reumatismo sifilítico, entre outras⁴⁰⁹.

A menção à farmácia fundada pelo Dr. Raimundo Alves Pereira Rocha, cujos produtos mais conhecidos eram a aguardente alemã e as pílulas purgativas, revela a presença de estabelecimentos voltados à manipulação e à venda de medicamentos industrializados, o que representava um importante avanço da cultura farmacêutica no interior do Piauí, se comparado com o século XIX⁴¹⁰. Esses espaços funcionavam como pontos de mediação entre o saber científico e o público leigo, oferecendo desde fórmulas manipuladas localmente até produtos milagrosos vindos de outras cidades ou capitais.

Além disso, a existência de uma agência em Floriano indicava a integração comercial e médica da cidade com outros centros urbanos, demonstrando a circulação de bens, ideias e práticas de saúde. Todavia, o acesso a esses medicamentos permanecia socialmente restrito, pois os altos preços os tornavam inacessíveis às camadas pobres, exceto quando se encontravam disponíveis em instituições de saúde como o Hospital de Caridade e as Santas Casas de Misericórdia. Assim, os grupos abastados podiam recorrer aos medicamentos ou também, como grande parte da população continuava a recorrer, às artes de cura popular, como as rezas, ervas medicinais e remédios caseiros, que se mantinham sendo formas alternativas e economicamente viáveis de tratamento.

⁴⁰⁸ JORNAL O POPULAR. **Conquista do século XX**. 18 de abril de 1929. Anno XI, N° 598. n.p.

⁴⁰⁹ SANTOS, Danielle Filgueiras. **Para além do “lisonjeiro estado sanitário”**: a atuação do governo provincial no combate às epidemias e endemias em Teresina, PI (1852-1889). Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2025.

⁴¹⁰ NERY, Ana Karoline de Freitas; CARDOSO, Elizangela Barbosa. Eugênio Marques de Hollanda e o campo da farmácia no Piauí entre a segunda metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX. **Contraponto - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI**. Teresina, v. 10, n. 1, jan./jun. 2021.

Ainda no início do século XX, a fim de ordenar a capital, em 1912, o então Presidente do Conselho Municipal da cidade Lisandro Francisco Nogueira⁴¹¹ publicava a Lei Municipal número 69, conhecida como “Código de Posturas Municipais de Theresina”. O Código de Posturas foi criado pela Câmara Municipal, originado da necessidade de um novo delineamento jurídico que reestruturasse as relações sociais na cidade. Por meio desse documento, percebe-se o esforço da municipalidade em regulamentar a atuação das farmácias e drogarias na cidade.

Nesse mesmo período, o espaço urbano passou a ser causador de problemas humanos e alvo de legisladores, engenheiros, médicos e sanitaristas, que criaram códigos e leis para coibir a proliferação de doenças e disciplinar o ambiente citadino e a população. Com o crescimento das cidades, especialmente no contexto da urbanização do século XIX e início do século XX, os espaços urbanos insalubres começaram a ser vistos como foco de problemas de cunho social e de saúde pública, como a proliferação de doenças. Isso levou profissionais que atuavam em diferentes áreas a se mobilizarem para resolver os problemas, por meio da criação de leis e regulamentos⁴¹².

A concepção de punição aponta para a ideia de prevenção, ou seja, a pena como um mal positivo e que deve ser corrigido na forma da precaução. Diante disso, os códigos de posturas pretendiam assumir uma conduta correlacional, uma postura preventiva da ordem e da segurança pública, um conjunto de normas que estabeleciam regras de comportamento e convívio, se relacionando com uma esfera normativa⁴¹³. Dividido em 14 capítulos e 178 artigos, o Código de Posturas do Município de Teresina registrava o pensamento jurídico das elites da cidade naquele período. Havia uma frequente preocupação com aspectos comerciais, no caso das farmácias, relacionados com a concessão de licenças, funcionamento e preocupação com práticas não licenciadas. No Capítulo X, intitulado “Do commercio, e das casas abertas á

⁴¹¹ Lisandro Francisco Nogueira nasceu em Valença, em 5 de novembro de 1848. Iniciou os estudos em sua cidade natal e, enquanto estudava no Recife, em 1865, alistou-se no Batalhão de Voluntários da Pátria para lutar na Guerra do Paraguai, sendo rapidamente promovido a Alferes. Participou de seu primeiro combate em 2 de maio de 1866, o que lhe rendeu novas promoções: tornou-se Tenente, Instrutor do 14º Corpo de Voluntários e foi agraciado com a Ordem de Cristo. Em 1867, assumiu funções administrativas na tropa e, em julho, já era Capitão, lutando em batalhas importantes, como Tuiuti, Humaitá, Lomas Valentinas e Campo Grande. Recebeu diversas condecorações, incluindo “Honra ao Mérito Militar” e “Hábito de Rosa”, retornando ao Piauí após ser dispensado do Exército Imperial. De volta a Valença, ainda no período imperial, atuou como Promotor Público e membro do Conselho Municipal. Com a Proclamação da República, ampliou a sua trajetória política: foi constituinte em 1891, chefe do Partido Conservador, Comandante da Polícia Militar, diretor de Obras Públicas e, posteriormente, juiz e presidente do Tribunal de Contas. REDAÇÃO. Século XIX – Vultos de Valença: Lisandro Nogueira. **Valença Online**, 12 mar. 2016. Disponível em: <https://valencaonline.com/seculo-xix-vultos-de-valenca-lisandro-nogueira/>. Acesso em: 3 nov. 2025.

⁴¹² ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

⁴¹³ FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

concorrência pública. Dos espetáculos e divertimentos públicos”, destacavam-se alguns artigos, que registravam:

Art. 137. Para as pharmarcias e drogarias só será concedida licença se forem preenchidos os requisitos exigidos pela Directoria da saude.

Art. 127. Todo o pharmaceutico é obrigado a abrir a pharmacia e a promptificar as receitas, que se exigirem a qualquer hora da noite. Ao infractor, a multa de 10\$000 réis.⁴¹⁴

Com base nas disposições, percebe-se quem poderia exercer atividades de manipulação e venda de medicamentos, visando controlar e regulamentar quem exercia tais profissões e garantir melhores condições de saúde à população. Implicitamente, fica evidente que qualquer indivíduo ou estabelecimento que operasse sem licença estaria infringindo a legislação municipal, sujeitando-se a penalidades, como multas ou até prisão. Ainda no mesmo capítulo, no artigo 138, ficava determinado que era proibido aos farmacêuticos e drogarias:

§2. Vender remedio sem receita de medico auctorisado para curar, salvo sendo substancia inoffensivas;

§3. Vender substancias venenosas á pessoas desconhecidas ou á quem d’ellas não precisem para uso de sua profissão;

§4. Deixar de transcrever no vaso ou involucro do remedio a receita do medico.

§5. Deixar de lacrar e sellar as garrafas com o sello da pharmacia. Ao infractor, a multa de 20\$000.⁴¹⁵

A partir desse artigo, é possível compreender a preocupação das autoridades municipais em regular de forma rígida o funcionamento das farmácias e a circulação de medicamentos, em um período em que a venda de remédios falsificados, manipulados de forma inadequada ou comercializados por aqueles intitulados “charlatões”, era considerada uma ameaça à saúde da população. O artigo buscava demonstrar a centralidade do médico como autoridade legítima para diagnosticar e prescrever tratamentos, reforçando que somente uma receita emitida por profissional autorizado garantia validade e segurança ao uso de medicamentos, coibindo tanto práticas criminosas quanto o acesso irresponsável a substâncias perigosas.

Dessa maneira, esses dispositivos mostram que os Códigos de Posturas eram instrumentos fundamentais para regular o comércio farmacêutico, proteger a população contra produtos falsificados ou nocivos e impedir que praticantes não licenciados ocupassem um espaço que deveria ser reservado a profissionais devidamente autorizados e supervisionados

⁴¹⁴ THEREZINA, Lei Municipal N. 69 de. **Código de Posturas do Conselho Municipal de Therezina**. Publicada em 2 de outubro de 1905. Typographia Paz: Therezina, 1912. p. 34.

⁴¹⁵ THEREZINA, Lei Municipal N. 69 de. **Código de Posturas do Conselho Municipal de Therezina**. Publicada em 2 de outubro de 1905. Typographia Paz: Therezina, 1912. p. 35.

pelo poder público. Trata-se, portanto, de um esforço importante de institucionalização das práticas de saúde e de fortalecimento da medicina oficial.

Além dos profissionais já citados, os dentistas começaram a conquistar espaço na cidade de Floriano no início do século XX. Nas grandes capitais, como Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo, observa-se um maior avanço nos estudos odontológicos, o que possibilitou identificar e classificar as doenças dentárias mais frequentes, como tártaro, abalos, escurecimento dos dentes, inchaços decorrentes de extrações e os efeitos do escorbuto⁴¹⁶. Nesse contexto, foram sendo aprimoradas as “[...] técnicas de tratamento dentário, na tentativa de torna-lo cada vez menos doloroso”⁴¹⁷. Na cidade de Floriano, o dentista Oswaldo da Costa e Silva⁴¹⁸ atuava de forma reconhecida, colocando anúncios em jornais como *O Popular*, para divulgar as técnicas do seu trabalho, como é possível observar abaixo:

Com muita pratica nos Estados da Bahia, Piauihy e Maranhão
 Obturações a ouro, platina, granito e porcelana de Trey's. Corôas de porcelana (pivots), corôas de Richmond, corôas de ouro, simples e com tubérculos massiços. Pontes (bridges-work) moveis e fixas, confeccionadas com os mutaveis dentes de Steel. Dentaduras de vulvanite, parciaes ou completas. Tratamento de Piorrhéa Alveolar.⁴¹⁹

Apesar do uso de anestésicos desde 1847, primeiramente por meio da inalação do éter e, em 1848, do clorofórmio, no interior do Piauí, essa prática ainda era pouco comum. Assim, muitos procedimentos odontológicos continuavam a ser realizados de maneira rudimentar e dolorosa, refletindo as limitações técnicas e materiais da região naquele período. Somente em 1929, chega o sistema anestésico, como é possível observar no anúncio a seguir:

Trabalhos executados pelo systema moderno

⁴¹⁶ PEREIRA, Wander. Uma história da odontologia no Brasil. **História e Perspectivas**. v. 47, jul./dez. Uberlândia, 2012. p. 150.

⁴¹⁷ PEREIRA, Wander. Uma história da odontologia no Brasil. **História e Perspectivas**. v. 47, jul./dez. Uberlândia, 2012. p. 150.

⁴¹⁸ Nasceu em Amarante, no dia 5 de agosto de 1893, filho de Rodolpho Hermógenes da Costa e Silva e Veneranda Angélica Santana de Oliveira e Silva. Coursou o Liceu Maranhense e Piauiense, onde foi preparado para, em 1910, cursar a Faculdade de Medicina e se formar Cirurgião Dentista, em 1912. Em 1929, assumiu a posição de Intendente Substituto em Floriano e, na sua gestão, foram criados o Liceu Municipal e a Escola Normal. A partir de 1930, aliado às propostas de Theodoro Sobral, fez jornalismo político como redator do jornal *Floriano*, tornando-se, em 1935, diretor do veículo. A partir das eleições em 1935 para a Prefeitura de Floriano, tomou posse em março de 1936. Nesse contexto, aumentou as verbas para o pagamento de funcionários, limpeza pública, manutenção da usina elétrica, instrução pública e serviços de saúde. Também foram construídos os prédios da Prefeitura Municipal, do Grupo Escolar Agrônomo Parentes e o Posto de Puericultura, em frente ao Hospital Miguel Couto. COSTA, Cristovão Augusto Soares de Araújo; LOPES, Luis Paulo de Oliveira; ATTEM, Rosenilta Maria de Carvalho; SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Coleção Florianenses**. 2ª edição. Teresina: Fundação Floriano Clube, 2013.

⁴¹⁹ JORNAL O POPULAR. **Cirurgião-dentista Oswaldo da Costa e Silva**. 12 de março de 1922. Anno X, Nº 371. n.p.

Estracções completamente sem dôr, com applicação do poderoso anesthesico “Indolor Woel”, de applicação allemã.

Especialista em obturações a ouro platina, granito e porcellana Pontes (bridges-work) moveis e fixas, confeccionadas com excellentes dentes de Steel. Dentaduras de vulcanite parciaes ou completas. Corôas de ouro simples ou tubérculos massiças. Corôas de Davis (pivot). et,⁴²⁰

Nesse período, a presença de dentistas em Florianópolis ainda era escassa e as dificuldades de acesso ao conhecimento técnico-científico limitavam o avanço das práticas de saúde. Em razão disso, a odontologia era frequentemente exercida por práticos licenciados, que acumulavam as funções de odontologia. Desse modo, é possível observar semelhanças entre os desafios enfrentados pela medicina e pela odontologia, sobretudo porque esta última ainda estava vinculada aos cursos de medicina, o que restringia a formação específica de dentistas nas faculdades.⁴²¹

Na primeira metade do século XX, o número reduzido de profissionais diplomados, diante da alta demanda por atendimentos, fez com que a atuação odontológica permanecesse insuficiente para atender às necessidades da população. Somado a isso, o acesso à informação sobre higiene bucal era igualmente restrito, de modo que grande parte da população desconhecia técnicas básicas de prevenção, como a escovação correta e os cuidados para evitar doenças dentárias⁴²². Não foram encontrados dados de dentistas que atendiam a população pobre no Hospital São Vicente de Paulo e, posteriormente, no Hospital de Caridade, o que evidencia que esses serviços eram restritos a uma parcela abastada dos habitantes.

Além dos serviços médicos convencionais, destacavam-se as práticas particulares de odontologia, embora não acessíveis à parcela mais pobre da população. Essas atividades eram exercidas por profissionais estabelecidos em Florianópolis, como João Chrysostomo e Baptista Freitas, conforme ilustra a imagem a seguir:

Figura 18 – Anúncio de Clínica Dentária no ano de 1926.

⁴²⁰ JORNAL O POPULAR. **Clínica Dentaria do dentista pratico Baptista Freitas**. 18 de abril de 1929. Anno XI, N° 598. n.p.

⁴²¹ GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação**. Escola na Corte Imperial. Rio de Janeiro: Eduerj, 2004.

⁴²² PEREIRA, Wander. Uma história da odontologia no Brasil. **História e Perspectivas**. v. 47, jul./dez. Uberlândia, 2012.



Fonte: Jornal *Floriano*⁴²³.

Esses dentistas divulgavam os seus serviços por meio de anúncios no jornal *Floriano*, nos quais promoviam técnicas consideradas avançadas para o período, como a extração dentária com o uso de anestesia, prática que representava um avanço significativo em relação aos métodos tradicionais, além de obturações realizadas com materiais diversos, como granito, porcelana e platina. A presença desses anúncios evidenciava o desenvolvimento de práticas odontológicas modernas e o avanço de saberes técnicos no interior do Piauí durante as primeiras décadas do século XX. Assim, em Floriano, o surgimento dessas clínicas e consultórios, apesar de iniciativas particulares, já representavam a formação das primeiras redes locais de atenção médica.

A presença dessas novas instituições e práticas médicas modernas convivia, de forma complexa, com os saberes e artes de cura. Parteiras, curandeiros e benzedoras continuavam a desempenhar papel fundamental na vida cotidiana das populações, oferecendo cuidados baseados na fé, na experiência empírica e na observação direta dos corpos e das doenças. Essa convivência entre as artes de curar e a ciência médica nem sempre se deu de maneira harmoniosa, ela foi marcada por disputas simbólicas, choques de legitimidade e resistências culturais. Ao mesmo tempo em que o saber médico buscava se afirmar como ciência, esses outros modos de cura mantinham a sua relevância social, expressando a diversidade de experiências e significados atribuídos ao corpo, à doença e à saúde.

⁴²³ FLORIANO. **Clinica Dentaria Do dentista pratico Baptista Freitas**. Anno 2, Numero 41, 13 de novembro de 1926. Disponível em: Centro Cultural Sobral. Acesso em: 20 jun 2025. p. 4.

4.3 “Feiticeiros que ceifam vidas e augmentam o sofrimento dos desvalidos”: os conflitos entre diferentes saberes e práticas de cura

Entre o final do século XIX e as primeiras décadas do XX, a Colônia São Pedro de Alcântara, mais tarde cidade de Floriano, tornou-se um espaço onde diferentes formas de compreender e tratar as doenças coexistiam. A pluralidade de saberes médicos e artes de cura revela um cenário complexo, no qual práticas tradicionais, empíricas e religiosas ainda desempenhavam papel central na vida cotidiana, mesmo diante da tentativa da medicina científica em se estabelecer e da chegada dos primeiros médicos formados ao Piauí.

O termo “feiticeiros”, usado no título do periódico piauiense do final do século XIX, operava como uma categoria pejorativa, mobilizada em um contexto de disputa por autoridade no campo da cura. Longe de descrever apenas agentes populares, o jornal utilizava o termo para associar práticas terapêuticas não diplomadas ao atraso, ao perigo moral e à fraude, reforçando a ideia de que esses saberes seriam ameaças à vida dos desvalidos. A desqualificação social, alinhava-se aos interesses das elites letradas e médicas, que buscavam legitimar a medicina científica como único conhecimento válido, convertendo curandeiros e práticos em símbolos do erro e da crença nociva, e não de conhecimento empírico necessário diante da carência médica no interior da Província.

Nesse contexto histórico de confluências, o cuidado com a saúde ainda estava fortemente associado a costumes herdados de gerações anteriores, baseados na observação dos sintomas, no uso de ervas, chás e purgantes, bem como em rituais de fé e devoção. A medicina acadêmica, embora começasse a se afirmar como portadora da verdade científica, enfrentava dificuldades para se impor plenamente em localidades afastadas dos grandes centros urbanos, onde o saber médico coexistia e, por vezes, se confundia com os saberes populares. A própria linguagem das receitas e recomendações terapêuticas do período evidencia essa convivência, como se pode observar no noticiário do jornal *A Imprensa*:

Se, como é frequente, apparecer febre, agasalha-se a pessoa, da-se-lhe a bebr chá de flor de sabugueiro, de macella, flores cordiaes, chá de folhas de laranja, de avenca, erva de chumno, betonica, chá de India mesmo, café &; e, se comtinuar a febre, purgantes de oleo de ricino, de mauá, agua vienense, ruibarbo, batala com Ipecacuanha, resina de batata, leroy.
Caso appareça tonturas, dôr de cabeça, peso, delírios &, então ou se usará de escalda-pés, ou sinapismos, repetidos e volantes, se o encommodo for grave e durativo.⁴²⁴

⁴²⁴ A IMPRENSA. **Noticiário**. 2 de dezembro de 1878. Anno XV, N° 702. p. 4.

A prescrição revelava como as práticas científicas ainda se misturavam com as populares, compondo um repertório terapêutico híbrido, no qual o saber empírico não era necessariamente visto como oposto ao médico, mas como um complemento possível. Essas “[...] manifestações culturais, trouxeram variadas concepções sobre corpo, saúde, doença e cura que, imbricados com saberes e práticas distintas de outros povos, contribuíram para a formação da medicina local”⁴²⁵.

A presença das populações de matrizes africanas nas artes de cura, assim como sua interação com práticas terapêuticas reconhecidas pela medicina acadêmica da época, como sangrias, uso de plantas medicinais e preparos botânicos, revela um campo histórico híbrido, no qual o saber médico oficial também incorporava, reelaborava e disputava conhecimentos que circulavam fora da universidade. Conforme demonstra Luiz Mott⁴²⁶, o calunduismo era um sistema de cura e sociabilidade religiosa afro-brasileira, frequentemente descrito de forma estigmatizada pelas elites, mas amplamente praticado como recurso terapêutico e permeado por trocas culturais com o catolicismo popular e com a própria medicina do período.

Muitas vezes, a oposição entre o médico e o “charlatão”, como observa Maria Regina Guimarães⁴²⁷, manifestava-se na própria prática. Esses indivíduos frequentemente faziam uso de instrumentos e referências médicas, recorrendo a manuais de medicina popular, como os de Chernoviz⁴²⁸ e Imbert⁴²⁹, além de almanaques e periódicos especializados. Assim, tais formas de comunicação criavam uma ponte entre o saber médico oficial e os conhecimentos dos

⁴²⁵ GELAPE, Vinícius Paulo. Escravos e forros nas artes de curar: potencialidades de estudos a partir de inventários post-mortem. **Anais do II Congresso Internacional de História da UFG**. Jataí, UFG, 2011. p. 2.

⁴²⁶ MOTT, Luiz. **Entre a capela e o calundu**: religiosidade afro-brasileira e práticas de cura na Bahia colonial. Salvador: EDUFBA, 1994.

⁴²⁷ GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Civilizando as artes de curar. Chernoviz e os manuais de medicina popular do império. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

⁴²⁸ Pedro Luiz Napoleão Chernoviz foi um médico polonês naturalizado brasileiro, atuante no século XIX, conhecido por suas obras voltadas à divulgação do conhecimento médico entre o público leigo. O seu principal trabalho, o Formulário e Guia Médico, publicado pela primeira vez em 1841, tornou-se um dos manuais de medicina popular mais difundidos no Brasil oitocentista. A importância de Chernoviz está associada ao fato de que seus manuais democratizaram o acesso às informações sobre saúde, higiene e tratamentos caseiros, servindo como referência tanto para médicos quanto para praticos e famílias em regiões onde o acesso a profissionais formados era limitado. MEDEIROS, Aline da Silva. **Os remédios, os livros e os tempos**: consumo de remédios e experiência do tempo entre o Lunário perpétuo e o Dicionário do Dr. Chernoviz. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2015.

⁴²⁹ Jean-Baptiste Imbert foi um médico francês do século XIX que, assim como Chernoviz, dedicou-se à escrita de obras voltadas à medicina prática e popular. Os seus manuais, traduzidos e amplamente circulados no Brasil, especialmente entre o público leigo e os praticos sem formação acadêmica, reuniam orientações sobre sintomas, diagnósticos e remédios de fácil acesso. A importância de Imbert reside na popularização do conhecimento médico, pois as suas obras contribuíram para difundir práticas de cuidado e tratamento doméstico, aproximando o saber científico das camadas populares em um contexto de escassez de médicos e instituições de saúde. SOUZA, Cássia Regina da S. Rodrigues de. Os manuais de medicina doméstica e a circulação do conhecimento no século XIX: o caso da “Guia médica das mães de família”. **Revista Brasileira de História da Ciência**, v. 15, n. 1, p. 4-15, jan./jun. 2022.

práticos não diplomados mais presentes no cotidiano da população. Os manuais de medicina, por exemplo, escritos por médicos e representantes da elite intelectual, simbolizavam essa confluência entre o universo científico e as práticas populares de cura.

A concepção de que religião e ciência seguiram trajetórias completamente opostas na modernidade e de que as práticas religiosas teriam se mantido resistentes ou incompatíveis em relação às científicas, situando-se, portanto, em um campo de absoluta oposição, vem sendo questionada. Esses estudos evidenciam que disciplinas como a matemática, a astronomia, a física, a farmácia e a história natural alcançaram importantes progressos graças à contribuição de religiosos, especialmente daqueles vinculados à Companhia de Jesus, que se destacaram em atividades de caráter técnico e experimental⁴³⁰.

O conflito entre práticas médicas legais e ilegais não era exclusivo da capital federal, embora se tornasse mais evidente no Rio de Janeiro. Na capital do país, tais práticas consideradas ilegais geravam grandes transtornos para os médicos legalmente habilitados, que muitas vezes precisavam confrontar autoridades que não seguiam as suas recomendações no combate a essas condutas. Esses profissionais também enfrentavam a persistência de práticas e crenças populares enraizadas em diversos setores da sociedade.

Como destaca Oswaldo Cabral⁴³¹, mesmo com o processo de consolidação da medicina oficial, curandeiros, benzedeiras e outros praticantes continuavam atuando, sobretudo em cidades do interior. Eles eram frequentemente procurados em casos de enfermidades e na aplicação de remédios e curativos, demonstrando a força e a permanência dessas práticas populares. Assim, o embate entre a medicina legal e as práticas tidas como ilegais era comum não apenas no Rio de Janeiro, mas também em diversas outras localidades do país.

Vale ressaltar que, ainda nas primeiras décadas do século XIX, nos grandes centros urbanos, especialmente na capital do país, os praticantes de cura exerciam suas atividades dentro do espaço hospitalar. Conforme analisa Michel Foucault⁴³², o hospital, nesse período, não era apenas um local destinado ao tratamento e à assistência aos pobres, mas também um instrumento de separação e exclusão social, pois o isolamento dos doentes nesses estabelecimentos refletia a intenção de afastar aqueles considerados potenciais agentes de contágio, reforçando o caráter disciplinador e segregador das instituições de saúde da época.

⁴³⁰ BARTHET, Bernard. *Science, histoire et thématiques ésotériques chez les Jésuites en France (1680-1764)*. Bordeaux: Kluwer Academic, 2003.

⁴³¹ CABRAL, Oswaldo Rodrigues. *Medicina, médicos e charlatões do passado*. Florianópolis: Ioesc, 1942.

⁴³² FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Editora, 1977.

Na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, os registros da Fisicatura-Mor indicavam que alguns sangradores atuavam na instituição, aplicando remédios e realizando procedimentos terapêuticos. Contudo, os médicos começaram a manifestar desconfiança quanto às habilidades desses profissionais. Tal postura estava diretamente relacionada ao processo de organização da corporação médica e à luta dessa categoria pelo monopólio das práticas de cura. De forma gradual e conflituosa, os médicos vinculados às instituições de saúde da época procuravam restringir e desqualificar as atividades desses práticos, ao mesmo tempo em que afirmavam a superioridade e a legitimidade dos profissionais diplomados pelas faculdades de medicina⁴³³. Entretanto, é importante ressaltar que, apesar desse discurso de autoridade científica, os médicos e cirurgiões atendiam apenas a uma parcela reduzida da população, permanecendo grande parte dela sob os cuidados de práticos e curadores populares.

Os médicos piauienses no final do século XIX, que exerciam uma medicina dita científica e oficial, apresentavam as suas ressalvas aos tratamentos oriundos das artes de cura e veiculavam os seus conhecimentos como superiores. Declaravam, por exemplo, que não se responsabilizariam por “[...] doentes que nesta capital usem de medicamentos aplicados por boticários e curandeiros, procurando-se desta arte evitar um abuso criminoso e quiçá nocivo aos enfermos”⁴³⁴. Na percepção de Regina Xavier⁴³⁵, essa oposição entre médicos e praticantes deve ser compreendida também em sua dimensão política, e não apenas como um simples embate de saberes. Conforme destaca a autora, a veemência com que a categoria médica buscava especializar as suas práticas de cura, a partir de um caráter científico e legitimador, fazia parte de um projeto mais amplo de afirmação da medicina acadêmica.

Essa postura tinha como objetivo aumentar o prestígio social e o reconhecimento institucional dos médicos, ao mesmo tempo em que impunha limites ao exercício profissional e excluía do campo legítimo da cura as práticas populares consideradas por eles como não científicas. Outros casos costumavam aparecer para além da capital do Piauí, como é retratado em Parnaíba pelo Jornal *A Imprensa*:

Parnahyba

A DENUNCIA E OS DENUNCIANTES

⁴³³ PIMENTA, Tânia Salgado. Entre Sangradores e Doutores: Prática e formação médica na primeira metade do século XIX, *Cad. Cedex*, Campinas, v. 23, n. 59, p. 91-102, abr. 2003.

⁴³⁴ ANNUNCIOS. O Piauí, Theresina, anno IV, n. 159, p. 4, 3 janeiro de 1871.

⁴³⁵ XAVIER, Regina. **Dos males e suas curas**: práticas médicas na Campinas Oitocentista. In: CHALHOUB, Sidney (Org.). *Artes e Ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

O juiz segundo sua intelligencia fundada em lei tem o direito de julgar o caso sem que por isso incorra em crime algum. Não nos propomos desenvolver o perfil biographico de cada um dos assignatarios da denuncia, basta-nos que mostremos ao publico, expondo a sua irrisão, a convicção. E' crença nossa que essa denuncia foi elaborada pelos cidadãos que, segundo se diz, compõem a junta conservadora d'esta cidade, os medicos. E sentindo-se derruída em seus fundamentos, delegou seus poderes a trez membros inferiores que estavam postos fôra do quadro, trez subalternos irresponsaveis que prejudicam a vida da população com suas feitiçarias. A denuncia que analysamos é uma prova d'isto.⁴³⁶

Em cidades como Parnaíba, onde havia poucos médicos diplomados, esses práticos não licenciados ainda exerciam grande influência entre a população. O conflito, portanto, não era apenas técnico, mas também social e simbólico, pois tratava-se de disputar quem detinha o poder de curar, havendo tensões e divergências sobre o papel da medicina e sobre o modo de lidar com as práticas populares. Esse descompasso revela as particularidades regionais na difusão do modelo médico e na tentativa de substituição das práticas empíricas por aquelas que buscavam se institucionalizar.

Na falta dos profissionais, a população recorria às benzedadeiras, que não costumavam receitar remédios nem indicar tratamentos de saúde, mas rezavam preces, com gestos e ramos de plantas, com o intuito de conseguir bons resultados para os males combatidos. Sobre esse último aspecto, Isabel Reis⁴³⁷ salientou ainda que essas benzedadeiras prescreviam receitas para diversas enfermidades, davam conselhos e vendiam amuletos que protegiam o corpo da doença e da inveja. Isso era visto como uma afronta pelos médicos, como é demonstrado no ofício enviado pelo médico do Partido Público, Dr. Aguiar de Arêa Leão, ao Palácio do Piauí:

Em taes condições parece justo communicar ao governo as grandes desvantagens que pairam nos horizontes piauhenses. Não contestamos a impraticabilidade de alguns que se dizem profissionaes, que devemos attribuir o nosso lastimavel atrazo e a má fê. Os nossos planos erão pôr em acção o systema cultural europeu de progresso da sciencia moderna que desgraçadamente não se pode applicar a um meio semi-barbaro com este que vem trasendo as precarias condições.⁴³⁸

Dessa forma, é importante perceber que a autoridade que escreve busca denunciar o estado de atraso e as precárias condições em que se encontrava a Província, atribuindo tal situação à falta de preparo e à má-fé de alguns que se diziam profissionais. O médico busca reforçar a ideia de autoridade para ilustrar a incapacidade dos saberes locais em curar a

⁴³⁶ A IMPRENSA. **A Pedido**. 6 de junho de 1883. Anno XVIII, N° 779. p. 2.

⁴³⁷ REIS, Isabel Cristina Ferreira dos. **Família, Terreiros e Irmandades**. p. 94-114. In: ALBUQUERQUE, Wlamyra; FILHO, Walter Fraga. Uma história do negro no Brasil. Salvador: CEAQ/Fundação Palmares, 2006.

⁴³⁸ MÉDICOS 1882-1883. **Correspondência enviada pelo médico do Partido Público ao Palácio do Governo do Piauí**. 18 de abril de 1883. N° 42. n.p.

população e justificar o fracasso das iniciativas de modernização. Assim, a crítica não se dirige apenas à ausência de competência técnica, mas também à dificuldade de impor os modelos científicos europeus em um contexto considerado incivilizado.

Nesse dado momento, com a elevação do perfil econômico do Piauí ocorrendo de forma significativa, criou-se na elite piauiense o que a autora chama de “imaginário progressista”. Esse imaginário estava inserido no discurso de políticos, jornalistas, médicos, engenheiros e demais intelectuais, no sentido de modernizar o Piauí, principalmente a capital Teresina, ao modo das cidades europeias. Contudo, os ideais contrastavam com as dificuldades físicas e estruturais da capital durante a passagem do século XIX para o século XX⁴³⁹.

Todavia, em cidades de menor porte, como a Colônia São Pedro de Alcântara, onde ainda não havia médicos residentes nem instituições responsáveis pelo tratamento dos enfermos, o atendimento ocorria apenas em situações excepcionais. Quando surgiam casos de doenças graves, médicos do Partido Público da capital eram enviados até a localidade para prestar socorro à população, conforme se observa no ofício a seguir:

Não procedem, pois, contra nós, as allegações de atrazo e decadencia, porque atrasadas e decadentes se acham quasi todas as localidades do interior, onde, pela falta campeia a ignorância e multiplicam-se os males que poderiam ser evitados com o soccorro da sciencia. N’esta villa, infelizmente, a escassez de médicos é tal, que o povo, desamparado, recorre aos feiticieiros, os quaes, abusando da boa fé dos enfermos, agravam-lhes as dôres com rezas, mezinhas e feitiçarias. E porque, além do mais, outras em identicas, senão inferiores circumstancias de adiantamento e prosperidade, com grandes dispêndios, conseguiram facilmente o que aqui se nos difficulta e nega um lugar que preste os devidos auxílios à população. É de lastimar que, por descuido se deixe o povo entregue a tão perniciosas practicas que em vez de curar, ceifam vidas e aumentam o soffrimento dos desvalidos.⁴⁴⁰

Nesse contexto, o médico Cândido de Holanda Costa denuncia a escassez de profissionais de saúde e o conseqüente desamparo da população, que permanecia à mercê dos praticantes de saber. Por meio desse ofício enviado ao Palácio, o médico procura atribuir as acusações de atraso e decadência à falta de médicos e ao abandono em que se encontravam as vilas do interior, entre elas a Colônia São Pedro. Além disso, ele apela às autoridades por recursos e apoio para a criação de um espaço de assistência médica, uma vez que, naquele período, as únicas formas de atendimento existentes nos municípios do interior eram as Comissões de Socorros, que funcionavam de maneira precária e limitada.

⁴³⁹ ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino. **Imagens de Teresina no século XIX**. Teresina: APeCH/UFPI, 1995.

⁴⁴⁰ MÉDICOS 1882-1883. **Correspondência enviada pelo médico do Partido Público ao Palácio do Governo do Piauí**. 24 de abril de 1883. N°49. n.p.

Nesse período, a Colônia, e posteriormente Floriano, foi palco de um processo de transição plural no campo da saúde, no qual saberes científicos e populares coexistiram em meio a tensões, disputas e adaptações. O discurso higienista, que ganhou força no Brasil entre o final do século XIX e as primeiras décadas do XX, não era apenas um projeto sanitário, mas também político e moral. Inspirado em correntes europeias de medicina social e teorias de progresso, ele interpretava a saúde pública como condição para civilizar a nação, o que implicava disciplinar corpos, costumes e espaços urbanos. Como observa Mary Del Priore⁴⁴¹, a medicina científica no Brasil buscava se afirmar em meio a uma pluralidade de agentes de cura, disputando legitimidade em um cenário onde o Estado era ausente ou incipiente. Nesse sentido, as práticas populares de cura, exercidas por parteiras, curandeiros e rezadores passaram a ser descritas nas fontes oficiais e na imprensa como sinais de atraso, ignorância ou ameaça sanitária, sendo frequentemente associadas ao charlatanismo.

Contudo, a realidade mostrava-se muito mais complexa, pois os enfermos continuavam a recorrer aos curandeiros, parteiras e boticários, sejam por confiança, falta de dinheiro ou fé, já que baseavam as suas práticas em saberes transmitidos oralmente ou em experiências empíricas herdadas de seus antepassados. A confiança popular nesses agentes revela que, apesar do avanço do discurso médico-científico, a autoridade simbólica dos cuidadores tradicionais ainda persistia, sustentando uma forma alternativa de assistência, especialmente nas áreas onde o poder público e a medicina acadêmica não alcançavam.

Essa convivência entre fé e ciência, entre tradição e modernidade, reflete a própria complexidade da história da saúde no interior do Brasil, um espaço marcado por trocas culturais, disputas de poder e redefinições constantes das fronteiras entre saber, cura e cuidado. A história, nesse sentido, não se constrói a partir de uma única verdade, mas como um exercício de compreender as múltiplas experiências humanas em diferentes contextos.

⁴⁴¹ DEL PRIORE, Mary; FAUSTO, Boris (orgs.). **História da medicina no Brasil**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1995.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação realizada permitiu analisar, sob diferentes perspectivas, como se estruturou a assistência à saúde na Colônia São Pedro de Alcântara, mais tarde denominada Floriano, desde o seu surgimento como núcleo colonial até o momento em que começaram a se formar as instituições voltadas ao cuidado médico-sanitário. Buscou-se compreender os modos pelos quais as políticas locais, as práticas populares de cura, a presença intermitente do Estado e as iniciativas caritativas moldaram um sistema fragmentado de atendimento, marcado por improvisações, precariedades e descontinuidades. Assim como em outros espaços do Piauí, a constituição da saúde pública em Floriano não se deu de maneira simultânea ao processo de urbanização, mas avançou de forma irregular, acompanhando crises e demandas emergenciais.

Desde os seus primeiros anos, a Colônia São Pedro de Alcântara foi um espaço onde a população pobre estruturava a vida cotidiana em meio a inúmeras adversidades, marcadas pela ausência de infraestrutura urbana, inexistência de médicos residentes, distância dos centros decisórios da Província e grande vulnerabilidade às doenças endêmicas e epidêmicas que incidiam no Piauí. As fontes demonstram que, antes mesmo da criação de qualquer instituição formal, o cuidado com os enfermos dependia quase exclusivamente de redes informais de solidariedade comunitária, constituídas por parentes, vizinhos, curandeiros, parteiras, rezadores e líderes religiosos.

Nesse cenário, as Comissões de Socorros eram acionadas de modo emergencial durante crises de seca, fome e surtos epidêmicos, representando uma das primeiras tentativas do Estado provincial de organizar minimamente ações de assistência, tanto na Colônia como em outras partes da Província. Embora a atuação fosse pontual, irregular e muitas vezes insuficiente, essas comissões funcionavam como mecanismos embrionários de intervenção pública, distribuindo gêneros alimentícios, medicamentos, recursos e orientações sanitárias. A sua presença revelava tanto os limites administrativos da Província quanto o reconhecimento, ainda incipiente, da necessidade de alguma forma de assistência em uma região onde o cuidado com os enfermos era, até então, um fenômeno essencialmente comunitário.

A carência estrutural de recursos públicos explicava, em grande medida, essa dependência das artes de cura. Não havia, no início, casas de saúde, médicos contratados pelo poder local ou mecanismos organizados de assistência pública. O Estado provincial, assim como ocorria em Teresina, adotava uma política sanitária predominantemente reativa, atuando apenas em momentos de maior gravidade. Também não havia um sistema estável de

fiscalização higiênica, de coleta de dados ou de inspeção dos espaços públicos. A saúde, enquanto política estruturada, era ainda um projeto distante.

À medida que São Pedro de Alcântara se integrava às rotas fluviais e comerciais e passava a atrair população migrante, crescia também a circulação de doenças e a necessidade de formas de controle. A colônia transformou-se rapidamente em importante entreposto regional e porta de acesso a diversas localidades do baixo Parnaíba. Essa circulação mais intensa de pessoas, como sertanejos fugindo da seca, trabalhadores temporários, viajantes e comerciantes, aumentou a exposição da população local a patologias variadas, especialmente febres, disenterias, verminoses e surtos epidêmicos originários de outras províncias nordestinas.

Os documentos demonstram que o poder público local, mesmo limitado, passou a reconhecer a gravidade desses problemas no primeiro quartel do século XX. Ainda que tardiamente, foram feitas tentativas de criar mecanismos de assistência, inicialmente por meio de ações dispersas: nomeação de comissões sanitárias durante surtos, contratação temporária de profissionais, compra de remédios para distribuição emergencial ou articulação de campanhas de limpeza. Essas intervenções, contudo, não se institucionalizavam e raramente se convertiam em políticas contínuas. Eram respostas episódicas a crises, e não parte de um projeto de construção de uma estrutura permanente de saúde pública.

Nesse cenário, o papel das instituições caritativas foi decisivo. Inspiradas em modelos difundidos em outras cidades do Piauí, mas adaptadas às condições locais, essas iniciativas preencheram parcialmente o vazio deixado pelo Estado. Igrejas, irmandades e grupos comunitários organizavam coletas, distribuíam alimentos e medicamentos, e assistiam enfermos pobres que não tinham recursos para pagar tratamentos ou deslocar-se a centros maiores. Portanto, a saúde emergia como problema público, mas a solução permanecia, em grande parte, nas mãos da sociedade civil.

A presença intermitente do Estado e a atuação contínua de agentes comunitários de cuidado indicam que a construção da saúde em São Pedro de Alcântara e, posteriormente, em Floriano, ocorreu de maneira híbrida e dinâmica. Não se tratou de um campo plenamente institucionalizado nem exclusivamente sustentado por práticas populares, mas de um arranjo plural, no qual diferentes saberes e práticas se articularam para responder às necessidades impostas pelas condições locais. Essa configuração evidencia que a assistência à saúde foi sendo construída a partir de iniciativas moldadas tanto pelas limitações do poder público quanto pela centralidade das artes de cura, revelando um processo histórico marcado pela adaptação, pela coexistência de práticas e pela negociação constante entre o formal e o informal.

A atuação do médico, quando presente, era reduzida por conta da falta de medicamentos, de condições estruturais e de estabilidade administrativa. Em muitos períodos, os profissionais que atuavam no local eram eventuais, chamados apenas diante de emergências, o que tornava impossível a consolidação de uma rotina institucional.

À medida que Floriano crescia, especialmente na virada para o século XX, o discurso modernizador passou a ganhar força, principalmente por conta das ideias advindas da capital Teresina. A noção de que a cidade precisava se inserir nos padrões sanitários considerados modernos, a partir da higienização das ruas, saneamento básico, controle de epidemias, vigilância dos mercados, inspeção das margens do rio, tornou-se cada vez mais presente em relatórios e mensagens de autoridades. Mas, como demonstram os documentos analisados, essa modernidade anunciada muitas vezes existiu apenas como projeto e desejo, não como realidade concreta. A cidade que se construía nos discursos oficiais pouco se aproximava da cidade vivida, marcada pelos casebres improvisados, pelos alagadiços, pela água não tratada e pela circulação constante de doenças.

A população pobre foi a que mais sofreu os efeitos desse processo contraditório. Vivendo em habitações consideradas insalubres pelas autoridades, muitas vezes erguidas em áreas ribeirinhas ou afastadas do núcleo urbano, esses grupos eram os mais expostos às febres, à água contaminada e à precariedade do atendimento médico. As normas higiênicas impostas pelo poder público recaíam com maior peso sobre eles: eram obrigados a reformar casas, limpar suas ruas ou abandonar áreas consideradas inadequadas, mas raramente recebiam apoio efetivo para essas mudanças. A lógica higienista deslocava os pobres para as margens do rio e, simultaneamente, para as margens da sociedade.

Com a abertura das primeiras instituições formais de saúde, embrionárias, frágeis e ainda sem plena estrutura, iniciou-se um processo lento de institucionalização da assistência. Por meio do Hospital São Vicente de Paulo, posteriormente Hospital de Caridade de Floriano, essa casa de caridade e filantropia funcionava a partir de enfermarias improvisadas e pequenas estruturas municipais começaram a compor o cenário local. Embora distante da eficiência e da regularidade desejadas, representaram o início de uma nova lógica: a saúde, antes restrita ao cuidado doméstico e comunitário, começava a integrar a agenda pública.

A assistência à saúde na Colônia São Pedro de Alcântara, posteriormente cidade de Floriano, evidenciou-se que o processo foi marcado por um arranjo plural e negociado de práticas e saberes. A fragilidade das estruturas provinciais e a ausência de médicos residentes consolidaram, durante décadas, um modelo de cuidado sustentado pelas artes de cura popular, exercidas por curandeiros, parteiras, rezadores, benzedeiras e boticários práticos. Essas figuras

não atuavam apenas como alternativas à medicina científica, mas como protagonistas centrais das redes de cuidado, legitimados socialmente pela confiança comunitária, pela reputação local e pela eficácia percebida de seus métodos, transmitidos de forma oral e empírica.

Mesmo sob forte estigmatização da imprensa e do discurso higienista, que frequentemente associava esses agentes à marginalidade moral e ao perigo sanitário, suas práticas permaneceram ativas e, por vezes, foram convocadas ou remuneradas pelo próprio Estado provincial em contextos de crise, como nas secas e surtos epidêmicos, revelando uma relação pragmática de dependência entre autoridades e curadores populares.

Em contraponto, a partir do início do século XX, observa-se o surgimento e a lenta ascensão dos profissionais diplomados e licenciados, que buscavam afirmar sua autoridade no campo sanitário. Seus anúncios, clínicas domiciliares, pequenas cirurgias e atendimentos infantis demonstram a tentativa de monopolizar a cura, segmentar especialidades e reforçar distinções simbólicas frente aos curadores empíricos.

No mesmo período, farmacêuticos e dentistas também se inseriam nesse movimento de profissionalização, demonstrando que as iniciativas da saúde em Floriano não substituiu completamente os saberes populares, mas passou a coexistir com eles em uma lógica de disputas por legitimidade, em que diplomas, prática certificada e vínculos institucionais tornaram-se novos marcadores de prestígio e autoridade.

Desse modo, a assistência da Colônia São Pedro de Alcântara e, posteriormente de Floriano, revela a complexidade da construção da assistência à saúde em um contexto marcado pela pobreza, pela desigualdade e pelas limitações estruturais. Mostra como a cidade se desenvolveu entre o ideal e o possível, entre o desejo de modernidade e a persistência de práticas tradicionais, entre a omissão do Estado e o protagonismo das redes locais de cura. A história da saúde em Floriano, tal como emergiu desta pesquisa, permite compreender não apenas o passado, mas também as raízes profundas das desigualdades sanitárias que ainda hoje atravessam o território piauiense.

Portanto, deve ser compreendida como um campo dinâmico, híbrido e socialmente disputado, no qual as artes de cura popular garantiram a sobrevivência do cuidado médico em tempos de ausência estatal, enquanto médicos e outros profissionais formados buscavam, gradualmente, ocupar e normatizar esse espaço por meio da ciência e das instituições de caridade. Esse percurso revela que a história da saúde no interior piauiense não se estruturou pela exclusividade de um saber, mas pela adaptação, coexistência e negociação entre múltiplas formas de curar, moldadas pela necessidade, pela desigualdade e pelas contingências regionais.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E DOCUMENTAIS

Bibliografia

ADVÍNCULA, Chyara Charlotte Bezerra. Espaços esquadrinhados e desodorizados: as ações dos Delegados de Saúde na cidade da Parahyba do Norte no início do século XX. **Cadernos de História UFPE**. Ano VII No 7. 2010.

AFONSO, Luís Eduardo; ARMININI, Julio Cesar. Os primórdios da previdência social no Brasil: uma análise dos antecedentes e dos fundamentos da Lei Eloy Chaves (1923). **ANPEC**, 2019.

AGUIAR JÚNIOR, José de Arimatéa Freitas; FONTINELES FILHO, Pedro Pio. Entre reverências e descontentamentos: modernização, ufanismo e os embates na interventoria de Leônidas de Castro Melo no Piauí (1935–1945). **Cadernos do Tempo Presente**, São Cristóvão-SE, v. 13, n. 01, p. 60–78, jan./jun. 2022.

ALVES, Vicente Eudes Lemos. As bases históricas da formação territorial piauiense. **Geosul**, v. 18, n. 36, p. 55-76. Florianópolis, 2003.

AMORIM, Inês; PINTO, Sara. Pobreza e a caridade: as esmolas nos discursos e nas práticas da Misericórdia do Porto, na Época Moderna. **Varia Historia**, v. 25, 2018.

ANDRADE, Andreia Rodrigues de (Org.). *Clio em Debate: história, cultura e sociedade*. 1. ed. Teresina: Cancioneiro, 2023.

ARAÚJO, Avohanne Isabelle Costa de. Flagelados, desvalidos e doentes: doenças no período da seca de 1877-1879, Província do Rio Grande do Norte. **16º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia**. Paraíba, 2018.

ARAÚJO, Johny Santana de. O estabelecimento de colônias agrícolas civis e militares na província do Piauí no pós-Guerra do Paraguai (1865-1888). **Oficina do Historiador**, Porto Alegre, EDIPUCRS, v. 6, n. 2, p. 57-77, jul./dez. 2013.

ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoino de. **Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina**. Teresina: EDUFPI, 2010.

ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno. **Imagens de Teresina no século XIX**. Teresina: APeCH/UFPI, 1995.

ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoino de. **O poder e a seca de 1877/79 no Piauí**. Teresina: UFPI/Academia Piauiense de Letras, 1991.

BAPTISTA, João Gabriel. **Geografia física do Piauí**. 3º ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1989.

BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho; NASCIMENTO, Francisco de Assis de Sousa; BAPTISTA, Elizabeth Mary de Carvalho. A seca de 1888/1889 e seus efeitos na província do Piauí representada no periódico A Imprensa. **Vozes, Pretérito & Devir**, ano VII, v. XI, n. I. Teresina, 2020.

BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho; NASCIMENTO, Francisco de Assis de Sousa. Do “assombro” à morte: possibilidades de se pensar o medo, varíola e raiva no Piauí na segunda metade do século XIX. **Revista Latino-Americana de História**, v. 10, n. 25, p. 142–164, jan./jul. 2021.

BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho; NASCIMENTO, Francisco de Assis de Sousa. Reflexões sobre modernidade e salubridade pública na vila de Amarração no Piauí no final do século XIX e início do XX. **Contraponto - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI**. Teresina, v. 10, n. 1, jan./jun. 2021.

BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho. **Uma Província Enferma: medo e cólera no Piauí na segunda metade do século XIX**. Teresina: Cancioneiro, 2022.

BARROS, Jesualdo Cavalcante. **Memória dos confins: a saga de vaqueiros, heróis e jagunços nos esmos sertões onde começou o Piauí**. 3 ed. Academia Piauiense de Letras: Teresina, 2005.

BARTHET, Bernard. **Science, histoire et thématiques ésotériques chez les Jésuites en France (1680-1764)**. Bordeaux: Kluwer Academic, 2003.

BASTOS, Claudio. **Dicionário Histórico e Geográfico do Estado do Piauí**. Teresina, PI: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994.

BEZERRA, Bento. **Medicina e Poder Político em Floriano**. 1 ed. Teresina: Gráfica e Editora Júnior, 1989.

BRANDÃO, Tanya Maria Pires. **A elite colonial piauiense: família e poder**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, abr./jun. 1991.

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

CABRAL, Oswaldo Rodrigues. **Medicina, médicos e charlatões do passado**. Florianópolis: Ioesc, 1942.

CÂNDIDO, Tyrone Apollo Pontes. **Proletários das secas: arranjos e desarranjos nas fronteiras do trabalho (1877-1919)**. Tese (Doutorado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Centro de Humanidades, Departamento de História Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2014.

CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo (Orgs.). **Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

CARRARA, Sérgio. **A história esquecida: os institutos médico-legais no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1994.

CARVALHO, Maria Lúcia Miranda. **Caridade, ordem e progresso:** a Santa Casa da Misericórdia da Bahia e o Estado brasileiro (1850–1950). Rio de Janeiro: FGV, 1999.

CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. **Famílias e escritas:** a prática dos literatos e as relações familiares em Teresina nas primeiras décadas do século XX. 2005. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Teresina, 2005.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social:** uma crônica do salário. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

CAVALLO, Sandra. **Caridade e poder na Itália Moderna:** benfeitores e seus motivos em Turim, 1541–1789. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

CELESTINO, Kleyssa Da Silva. Diálogos Culturais: a urbe florianense e as contribuições dos povos árabes desde o comércio à arquitetura local. **Revista Zabelê** – PPGANT -UFPI - Teresina-PI, Vol. 3, n. 2, 2022.

CHAIB, Jorge Azar. **A teia do destino:** os sírios no Piauí. ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino de. EUGÊNIO, João Kennedy. Gente de longe: histórias e memórias. Teresina: Halley, 2006.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril:** cortiços e epidemias na corte imperial. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1996.

CHARTIER, Roger. O mundo como representação. CHARTIER, Roger. **À beira da falésia:** a história entre incertezas e inquietude. Tradução de Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2002.

CHAVES, Monsenhor. **Obra Completa.** Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1998.

CIGOLINI, Adilar Antonio. Ocupação do Território e a Criação de Municípios no Período Imperial Brasileiro. **Mercator**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p.7-19, jan./abr. 2015.

COSTA, Cristovão Augusto Soares de Araújo; LOPES, Luis Paulo de Oliveira; ATTEM, Rosenilta Maria de Carvalho; SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Coleção Florianenses.** 2º edição. Teresina: Fundação Floriano Clube, 2013.

COSTA, Cristovão Augusto Soares de Araújo; LOPES, Luis Paulo de Oliveira; ATTEM, Rosenilta Maria de Carvalho; SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Coleção Florianenses.** 4º edição. Teresina: Fundação Floriano Clube, 2015.

COSTA FILHO, Alcebiades. **A escola do sertão:** ensino e sociedade no Piauí, 1850-1889. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2006.

COSTA, Francisco Humberto Vaz da. **De Relance:** a construção da civilidade em Teresina (1900-1930). (Dissertação de Mestrado em História do Brasil). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

COSTA, Jéssica Oliveira da. **Grupo Escolar Agrônomo Parentes: formação e cultura escolar na cidade de Floriano (PI) entre os anos de 1928-1971**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Piauí, 2024.

CRESPO, Antônio Pedro Albernaz; GUROVITZ, Elaine. A pobreza como um fenômeno multidimensional. **RAE-eletrônica**, v. 1, n. 2, jul./dez. 2002.

DEL PRIORE, Mary; FAUSTO, Boris (orgs.). **História da medicina no Brasil**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1995.

DEMES, Josefina. **Floriano: sua história, sua gente**. Teresina: Halley, 2002.

DIAS, Dayane Julia Carvalho. Mortalidade e migração no período da seca de 1877-1879 na freguesia de São José (Fortaleza/CE). **Resgate: Revista Interdisciplinar Cultural**, v. 27, n. 2 [38], p. 175-194. Campinas, 2019.

DUARTE, José Lins. **A Companhia de Navegação a Vapor no rio Parnaíba: o Piauí nas águas do progresso (1859-1900)**. 2022. Tese (Doutorado em História do Brasil) - Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, 2022.

DUPRAT, Catherine. **Usos e práticas da filantropia: pobreza, ação social e vínculo social em Paris durante o início do século XIX**. Paris: Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale, 1996.

FALCI, Miridan Britto Knox. **Viver nos Trópicos: aspectos da mortalidade na Província do Piauí**. Cadernos de Teresina. 1995.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. 13. ed. São Paulo: EdUSP, 2013.

FERREIRA, Luiz Otavio, FONSECA; Maria Rachel Fróes; EDLER, Flavio Coelho. **A faculdade de medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino**. In: DANTES, M. A. M., ed. *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

FONTINELES FILHO, Pedro Pio. **Desafiando o olhar de Medusa: a modernização e os discursos modernizadores em Teresina, nas duas primeiras décadas do século XX**. Teresina, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2020.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 26. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Editora. 1977.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 2014.

FRANCO, José Patrício. **O município do Piauí: 1761 a 1961**. Teresina: Editora Prelo, 1977.

FREITAS, Clodoaldo. **História de Teresina**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988.

FREITAS, Ricardo Cabral de; EDLER, Flavio Coelho. A “realidade do saber e da habilidade que se inculca”: clima, médicos e saúde pública no Brasil, 1808-1835. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2022.

GANDARA, Gercinair Silvério. **Rio Parnaíba... Cidades-Beira**. Teresina. Editora da UFPI: 2010.

GELAPE, Vinícius Paulo. Escravos e forros nas artes de curar: potencialidades de estudos a partir de inventários post-mortem. **Anais do II Congresso Internacional de História da UFG**. Jataí, UFG, 2011.

GEREMEK, Bronislaw. **A piedade e a força: História da miséria e da caridade na Europa**. Lisboa: Terramar, 1986.

GÓIS JÚNIOR, Edivaldo. Movimento higienista e o processo civilizador: apontamentos metodológicos. **X Simpósio Internacional: Processo Civilizador**. Campinas, 2007.

GÓIS JÚNIOR, Edivaldo. “Movimento Higienista” na história da vida privada no Brasil: do homogêneo ao heterogêneo. **Revista Científica**, São Paulo, 2002.

GOMES, Flávio; BARBOSA, Keith de Oliveira. **Doenças, morte e escravidão africana: perspectivas historiográficas**. PIMENTA, Tânia Salgado e GOMES, Flávio (org.). **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil**. Rio de Janeiro: Outras Letras/CNPQ, 2016.

GOMES, Jaíra Maria Alcobaça. **Renda: desigualdade e pobreza no estado do Piauí**. Tese apresentada à Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, USP. Piracicaba, 1998.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação**. Escola na Corte Imperial. Rio de Janeiro: Eduerj, 2004.

GREGÓRIO, Vitor Marcos. O progresso a vapor: navegação e desenvolvimento na Amazônia do século XIX. **Nova Economia**. v. 9 n. 1 p. 185-212. Belo Horizonte, 2009.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Civilizando as artes de curar. Chernoviz e os manuais de medicina popular do império. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

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

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Orgs.). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

KOSELLECK, Reinhart. **Futuro passado**: contribuição à semântica dos tempos históricos. Tradução de Wilma Maas. Rio de Janeiro: Contraponto; Ed. PUC-Rio, 2006.

LEAL, Victor Nunes. **Coronelismo, enxada e voto**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

LEITE, Bruno Martins Boto. Boticas, boticários e cultura farmacêutica nos estabelecimentos da Companhia de Jesus no ‘Estado do Brasil’, 1670–1759. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, Belém, v. 17, n. 1, 2022.

LIBERIO, Chrigor Augusto. O debate sobre a construção das políticas emancipacionistas no Piauí (1872–1885): o caso do Estabelecimento Agrícola São Pedro de Alcântara. **Faces de Clio**, v. 9, n. 17, p. 327–349, 2023.

LOPES, Luiz Paulo de Oliveira. **Flagrantes de uma cidade**. Teresina: Jolenne, 1997.

MACHADO, Roberto. **Danação da norma**: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. A interiorização da saúde no Piauí: Parnaíba entre o fim do século XIX e meados do século XX. **Revista NUPEM**, v. 13, n. 29, p. 175-191, maio/ago. 2021.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. As Delegacias, os Postos e os Hospitais: as primeiras instituições de saúde e o atendimento infantil no Piauí (1889-1930). **Revista Outros Tempos**, v. 17, n. 30, p. 156-180. Teresina, 2020.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **Entre letras e bordados**: o tecer das tramas na história das normalistas em Teresina (1930–1949). Iguatu: Quipá, 2021.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **“Manter sadia a criança sã”**: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares; SANGLARD, Gisele. Um prolífico encontro entre a história, a saúde e as doenças. **Contraponto - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI**, Teresina, v. 10, n. 1, p. 10-15, jan./jun. 2021.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 118.

MEDEIROS, Aline da Silva. **Os remédios, os livros e os tempos**: consumo de remédios e experiência do tempo entre o Lunário perpétuo e o Dicionário do Dr. Chernoviz. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2015.

MELO FILHO, Antonio. **Teresina: a condição da Saúde Pública na Primeira República (1889-1930)**. 2000. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, 2000.

MENDES, Natália Cibeli Quaresma. **Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas: os avanços para a saúde pública piauiense**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2024.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços de cura**. 2. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

MONTEIRO, Francisco Gleison da Costa. “[...] **cumprindo ao homem ser trabalhador, instruído e moralizado**”: terra, trabalho e disciplina aos homens livres pobres na Província do Piauí (1850-1888). 2016. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, 2016.

MORAES, Livia Suelen Sousa. **Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)**. 2014. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

MOTA, André; PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de curar e práticas de saúde: circularidades, institucionalidades e repressão**. 1 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2022.

MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. Medicina sob as lentes da História: reflexões teórico-metodológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(4):1085-1094, 2014.

MOTT, Luiz. **Entre a capela e o calundu: religiosidade afro-brasileira e práticas de cura na Bahia colonial**. Salvador: EDUFBA, 1994.

MÜLLER, Elaine; MORIM, Júlia. **Partejar tradicional: uma abordagem antropológica sobre saberes e práticas femininas**. In: Anais do 31º Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu, 2007.

NASCIMENTO, Sandy Swamy Silva do. **As parteiras existem sim: uma interpelação às políticas de saúde e cultura do estado do Piauí**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas). Teresina, 2023.

NERY, Ana Karoline de Freitas; CARDOSO, Elisangela Barbosa. Entre o Piauí e o Rio de Janeiro: a atuação farmacêutica de Eugênio Marques de Hollanda (1860- 1892). **Revista De Estudos De Cultura**, v. 10, n. 24, p. 131-148, 2024.

NERY, Ana Karoline de Freitas; CARDOSO, Elizangela Barbosa. Eugenio Marques de Hollanda e o campo da farmácia no Piauí entre a segunda metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX. **Contraponto - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI**. Teresina, v. 10, n. 1, p. 193-214, jan./jun. 2021.

NERY, Ana Karoline de Freitas. **Políticas públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina durante as décadas de 1930 e 1940**. Dissertação de Mestrado em História Geral do Brasil. Teresina, 2021.

NEVES, Frederico de Castro. Caridade e controle social na Primeira República (Fortaleza, 1915). **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 53, p. 115–133, jan./jun. 2014.

NUNES FILHO, Djalma José. **A cidade e o rio: a navegação fluvial e o extrativismo vegetal na organização do espaço de Floriano (PI) (1890-1950)**. Tese (Doutorado em Organização do Espaço), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

NUNES FILHO, Djalma José. **A importância de uma escola para a história de uma cidade: do Estabelecimento Rural de São Pedro de Alcântara à criação de Floriano (1873 a 1897)**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará – Faculdade de Educação, 2005.

NUNES, Francivaldo Alves. Direitos de propriedade em aldeamentos e colônias agrícolas na Amazônia (1840-1880). **Revista Tempo** (Niterói, online) | Vol. 22 n. 39. p.154-174, jan-abr.,2016.

NUNES, Odilon. **Os Primeiros Currais: geografia e história do Piauí seiscentista**. Teresina: COMEPI, 1972.

NUNES, Odilon. **Pesquisas para a história do Piauí**. Teresina: FUNDAPI, 2007.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 51, n. 2, p. 253–262, abr./jun. 1998. p. 260.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007.

PEREIRA, Wander. Uma história da odontologia no Brasil. **História e Perspectivas**. Vol 47, jul/dez. Uberlândia, 2012.

PIMENTA, Tânia Salgado; COSTA, Ediná Alves. A arte do boticário: como a figura do farmacêutico surgiu na Bahia e no Rio de Janeiro durante o século XIX. **Revista de Mangueiras**, Rio de Janeiro, n. 16, p. 36–37, mar. 2009.

PIMENTA, Tânia Salgado. Curandeiro, parteira e sangrador: ofícios de cura no início do oitocentos na corte imperial. **Khronos – Revista de História da Ciência**, n. 6, dez. 2018.

PIMENTA, Tânia Salgado. Entre Sangradores e Doutores: Prática e formação médica na primeira metade do século XIX, **Cad. Cedes**, Campinas, v. 23, n. 59, p. 91-102, abril 2003.

PIMENTA, Tânia Salgado; MOTA, André (orgs.). **Artes de curar e práticas de saúde: circularidades, institucionalidades e repressão**. São Paulo: Hucitec, 2022.

PIMENTEL, Valderéz Cavalcante. **A aculturação do imigrante sírio no Piauí**. Teresina: Projeto Petrônio Portela, 1986.

PROCÓPIO, Oscar Siqueira. **Aprendendo com o outro: os árabes em Floriano**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2006.

QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **A importância da borracha de maniçoba na economia do Piauí: 1900-1920.** (Dissertação de Mestrado em História Econômica). Curso de Pós-Graduação em História do Brasil. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1984.

QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Economia piauiense:** da pecuária ao extrativismo. 3 ed. Teresina: EDUFPI, 2006.

QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Educação no Piauí.** Imperatriz: Editora Ética, 2008.

QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Os literatos e a República:** Clodoaldo Freitas, Hígino Cunha e as tiranias do tempo. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2011.

REDAÇÃO. Século XIX – Vultos de Valença: Lisandro Nogueira. **Valença Online**, 12 mar. 2016. Disponível em: <https://valencaonline.com/seculo-xix-vultos-de-valenca-lisandro-nogueira/>. Acesso em: 03 nov. 2025.

REGO, José Pereira. **História e descrição da febre amarela epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850.** São Paulo: Chão Editora, 2020.

REIS, Isabel Cristina Ferreira dos. **Família, Terreiros e Irmandades.** p.94- 114. In: ALBUQUERQUE, Wlamyra; FILHO, Walter Fraga. Uma história do negro no Brasil. Salvador: CEAO/Fundação Palmares, 2006.

RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos:** A arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

ROCHA, Aleisa de Sousa Carvalho. Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba: atuação e assistência aos corpos acometidos por doenças (1914-1924). **Vozes, Pretérito & Devir**, Parnaíba, ano VII, v. XI, n. II, 2020.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença:** sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ROLNIK, Raquel. **A cidade e a lei:** legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo. São Paulo: Studio Nobel; FAPESP, 1995.

ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social:** ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

ROSEN, George. Da Teoria à Prática: Medicina Social no Século XIX. In: ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública.** São Paulo: Unesp, 1994.

ROSEN, George. **História da saúde pública.** São Paulo: Editora Hucitec, 1995.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura:** As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial, Campinas, UNICAMP, 2001.

SANGLARD, Gisele Porto. **A Primeira República e a constituição de uma rede hospitalar no Distrito Federal.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

SANGLARD, Gisele Porto. A sociedade civil e a construção de hospitais na cidade do Rio de Janeiro da Primeira República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 437-459, abr./jun. 2013.

SANGLARD, Gisele Porto; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos, a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. **Varia História**, v. 26, n. 44, p.437-459, jul/dez, 2010.

SANGLARD, Gisele Porto; FERREIRA, Luiz Otávio. **Pobreza e filantropia**: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920). 2014.

SANGLARD, Gisele Porto. Filantropía, asistencia y epidemias en Brasil. In: **Dynamis**, v. 31, n. 1, Granada, 2011.

SANGLARD, Gisele Porto. Filantropia e assistencialismo no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1095–1098, set./dez. 2003.

SANTOS, Danielle Filgueiras; MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **Doenças a bordo**: a navegação a vapor no rio Parnaíba e a saúde dos beiradeiros em Teresina-PI (1858-1930). In:

SANTOS, Danielle Filgueiras. **Para além do “lisonjeiro estado sanitário”**: a atuação do governo provincial no combate às epidemias e endemias em Teresina, PI (1852-1889). Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2025.

SANTOS, Gutiele Gonçalves dos. **“Sertões indômitos”**: comércio, doenças e práticas de cura na Capitania do Piauí - Século XVIII. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro, 2022.

SANTOS, Itamar Ary Sacramento. **Sociedade de São Vicente de Paulo**: história e análise da sua crise de renovação institucional. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

SIGAUD, José Francisco Xavier. **Da farmácia e da matéria médica**. In: SIGAUD, José Francisco Xavier. Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SIGAUD, José Francisco Xavier. **Dos estabelecimentos científicos**. In: SIGAUD, José Francisco Xavier. Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SILVA, Alexandre Wellington Dos Santos. **A Pobreza Urbana em Parnaíba, Piauí (1890-1920)**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2018.

SILVA, Ana Claudia Coutinho da; TORTATO, Cintia de Souza Batista. O desenvolvimento da medicina obstétrica como um modelo tecnocrático no controle dos corpos femininos. **Revista Mundi Engenharia, Tecnologia e Gestão**, v. 3, n. 1, 2018.

SILVA, Cláudia Neves da, LANZA, Fabio. Sociedade de São Vicente de Paulo: caridade católica aos problemas sociais? **Dossiê: História e Religiosidades**. História 29 (1) 2010.

SILVA, Hebert Pinheiro da. **Pobreza no Brasil e no Nordeste**: do início do séc. XX ao governo Lula. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2022.

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

SILVA, Rakell Milena Osório. **Do Hospital De Caridade Miguel Couto ao Posto de Higiene**: a assistência pública em saúde no município de Floriano – PI (1930- 1945). Monografia (Graduação em Licenciatura em História) – Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2023.

SILVA, Rakell Milena Osório; MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. A administração de Landry Salles e o início da centralização na saúde pública no Piauí (1931-1935). **Humana Res**, Teresina, v. 4, n. 6, p. 217–229, set./dez. 2022.

SILVA, Rakell Milena Osório; MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **As iniciativas de higiene e saneamento na cidade de Parnaíba (PI) entre os anos de 1890 a 1930**. In: BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho; BAPTISTA, Elizabeth Mary de Carvalho; SILVA, Brenda Rafaela Viana da (orgs.). Dos tempos à viração, dos ventos à amarração: estudos histórico-geográficos sobre o litoral do Piauí. v. 3. Teresina: Editora Cancioneiro, 2025. p. 37-56.

SILVA, Victor Marcelo Pires Guimarães. **Teresina**: entre a vanguarda e as cousas pretéritas (1852 ao primeiro decênio do século XX). (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2020.

SOARES, Marcio de Souza. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. **História, Ciências, Saúde**: Manguinhos, vol. VIII (2): 407-38, jul.-ago. 2001.

SOBRAL NETO, Teodoro Ferreira. **Floriano de Ontem e de Hoje**. Teresina: Halley, 1997.

SOUSA, Jalinson Rodrigues de. **A Escola do Estabelecimento Rural de São Pedro de Alcântara**: projeto educacional no Piauí para negros e libertos pela Lei do Ventre Livre. Curitiba: Editora CRV, 2022.

SOUSA, José Weyne de Freitas. Planos de Assistência aos Desvalidos das Secas na Região Nordeste do Brasil (1878-1915). **Projeto História**, São Paulo, v. 73, p. 329-356, 2022.

SOUZA, Cássia Regina da S. Rodrigues de. Os manuais de medicina doméstica e a circulação do conhecimento no século XIX: o caso da “Guia médica das mães de família”. **Revista Brasileira de História da Ciência**, v. 15, n. 1, p. 4-15, jan./jun. 2022.

STELMACH, Yuri Leonardo Rosa. Ordem, higiene e progresso: as reformas urbanas na cidade do Rio de Janeiro através do romance O Cortiço, de Aluísio de Azevedo. **Contraponto** - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI. Teresina, v. 9, n. 2, jun./dez. 2020.

STEPAN, Nancy Leys. **Gênese e evolução da ciência no Brasil: os cientistas e o Estado (1870–1930)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

TAJRA, Marta. **Gente de longe: o Mahjar (imigração) de sírios para o Piauí**. ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino de. EUGÊNIO, João Kennedy. **Gente de longe: histórias e memórias**. Teresina: Halley, 2006.

TAVARES, Zózimo. **100 fatos do Piauí no Século XX**. Teresina: Harlley S.A. Gráfica e Editora, 2000.

VELLOSO, Verônica Pimenta. Médicos, farmacêuticos e charlatões na Corte Imperial. **Revista de Mangueiras**, Rio de Janeiro, n. 16, p. 36–37, mar. 2009.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A Medicalização do Corpo Feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

VILHENA, Marcos Aurélio Gonçalves de. **Carcamanos: a imigração de sírios para o Piauí**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Piauí, 2002.

WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. **Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 13–25, 2005.

XAVIER, Regina. **Dos males e suas curas: práticas médicas na Campinas Oitocentista**. In: CHALHOUB, Sidney (Org.). **Artes e Ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

Fontes

A EPOCA. Therezina, ano II, nº 59, 17 de maio de 1879.

A IMPRENSA. **A força do habito**. Anno I, Nº 54. Theresina, 16 de fevereiro de 1926.

A IMPRENSA. A Imprensa, Theresina, anno XV, n. 605, 12 de agosto de 1879.

A IMPRENSA. **Anna Duarte Nolêto**. Anno III, nº323. 9 de novembro de 1927.

A IMPRENSA. Theresina. Ano VI, nº 274. 12 de novembro de 1880.

A IMPRENSA. Theresina. Anno XXI, nº 879. 14 de agosto de 1885.

A IMPRENSA. Theresina. Ano XV, nº 640. 20 de setembro de 1879.

ALCÂNTARA, Colônia São Pedro de. **Circular apresentada pela Comissão Patriótica de Socorros da villa da Colonia, em 29 de setembro de 1889 ao Exmo. Senr. Dr. Firmino de Souza, Presidente desta Provincia**. 1889. Disponível em: Arquivo Público do Piauí. Seção: Floriano: Comissão de Socorro/Instrução/Mapa nominal da população existente na Colônia São Pedro/Obras Públicas/Vigário/Correspondência Expedida.

ALCÂNTARA, Colônia São Pedro de. **Circular apresentada pela Comissão Patriótica de Socorros da villa da Colonia, em 29 de setembro de 1890 ao ilustre Dr. Gabino Bezouro, Governador do Estado do Piauí.** 1890. Disponível em: Arquivo Público do Piauí. Seção: Floriano: Comissão de Socorro/Instrução/Mapa nominal da população existente na Colônia São Pedro/Obras Públicas/Vigário/Correspondência Expedida.

ALCANTARA. Colonia São Pedro de. **Copia das Pusturas do Conselho Municipal da Vila da Colonia. Sala das Secções do Conselho Municipal da Vila da Colonia, 15 de outubro de 1893.** Disponível em: Arquivo Público. Seção Floriano: Caixa 113 – Conselho Municipal/Conselho de Intendência/Intendência/Correspondência Expedida.

ALCÂNTARA, Estabelecimento Rural S. Pedro de. **Correspondencia Expedida – Caixa 115.** Datas Limite 1874-1893. Disponível em: Arquivo Público. Seção: Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara.

ALCÂNTARA, Estabelecimento Rural São Pedro de. **Directoria, 21 de setembro de 1876.** Disponível em: Arquivo Público. Seção: Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara. n.p.

ALCÂNTARA, Colonia São Pedro de. **Lavoura.** Datas Limite 1874-1893. Disponível em: Arquivo Público. Seção: Estabelecimento Rural São Pedro de Alcântara.

ALCÂNTARA, Colônia São Pedro de. **Quartel do Commando superior da Guarda Nacional das Comarcas de Amarante e Jerumenha, 25 de Setembro de 1883.** Disponível em: Arquivo Público do Piauí. Seção: Floriano: Delegacia/Quartel/Guarda Nacional/Promotoria/Correspondência Expedida.

BAPTISTA, João Gabriel. **Mapas Geohistóricos.** Teresina: COMEPI, 1986.

BEZERRA, Bento. **Medicina e Poder Político em Floriano.** 1 ed. Teresina: Gráfica e Editora Júnior, 1989.

BRASIL. **Decreto Imperial nº 3.725-A, de 6 de Novembro de 1866.** Coleção de Leis Brasileiras Actos do Poder Executivo. Rio de Janeiro. Typographia Nacional. 1866.

BRASIL, Decreto Nº 5392, de 10 de setembro de 1873. **Coleção de Leis do Império 1873**, v. 2.

FLORIANO. **A variola em Floriano.** Anno I, Numero 26, 10 de junho de 1926. Disponível em: Centro Cultural Sobral. Acesso: 20 jun 2025.

FLORIANO. **Circular apresentado ao Governador Euripedes de Aguiar, em 31 de janeiro de 1917.** Disponível em: Arquivo Público do Piauí. Seção: Floriano: Comissão de Socorro/Instrução/Mapa nominal da população existente em Floriano/ Obras Públicas/Vigário/Correspondência Expedida.

FLORIANO. **Clinica Dentaria Do dentista pratico Baptista Freitas.** Anno 2, Numero 41, 13 de novembro de 1926. Disponível em: Centro Cultural Sobral. Acesso: 20 jun 2025.

FLORIANO. **Colectoria de Floriano, 21 de Outubro de 1905.** Disponível em: Casa Anísio Brito.

FLORIANO. **Ofício apresentado ao Governador Euripedes de Aguiar, em 10 de novembro de 1918.** Disponível em: Arquivo Público do Piauí. Seção: Floriano: Comissão de Socorro/Instrução/Mapa nominal da população existente em Floriano/ Obras Públicas/ Vigário/Correspondência Expedida.

FLORIANO. **Lei nº 21, publicada em 21 de maio de 1901.** Disponível em: Arquivo Público. Seção Floriano: Caixa 113 – Conselho Municipal/ Conselho de Intendência/Intendência/Correspondência Expedida.

FLORIANO. **Mapa do movimento de doentes do Hospital de Caridade de Floriano no ano de 1916.** Caixa 01- Câmara Municipal/Prefeitura Municipal/Conselho Municipal/Correspondência Expedida. Disponível em: Casa Anísio Brito. Acesso em: 03 jun 2025.

FLORIANO. **Mapa do movimento de doentes do Hospital de Caridade de Floriano durante o ano de 1917.** Caixa 01- Câmara Municipal/Prefeitura Municipal/Conselho Municipal/Correspondência Expedida. Disponível em: Casa Anísio Brito. Acesso em: 03 jun 2025.

FLORIANO. **Pharmacia Marques de Fernando Oliveira Marques.** Anno I, Numero 3, 24 de outubro de 1925. Disponível em: Centro Cultural Sobral. Acesso: 20 jun 2025.

FLORIANO. **Prophilaxia da Variola.** Anno I, Numero 29, 14 de agosto de 1926. Disponível em: Centro Cultural Sobral. Acesso: 20 jun 2025.

FLORIANO, Secretaria do Conselho Municipal de. **Delibera a construção d'uma casa de mercado publico, nesta cidade.** Disponível em: Arquivo Público. Seção Floriano: Caixa 113 – Conselho Municipal/ Conselho de Intendência/Intendência/Correspondência Expedida.

FLORIANO. **Telegrammas.** Anno I, Nº 10. 27 de fevereiro de 1926.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Enciclopédia dos Municípios Brasileiros.** Volume 3. Rio de Janeiro: IBGE,1957.

JORNAL O POPULAR. **Annuncio.** 24 de fevereiro de 1924. Anno XII, Nº 526.

JORNAL O POPULAR. **Clinica especializada das Molestias dos olhos, ouvidos, nariz e garganta do Dr. Epifanio de Carvalho.** 25 de abril de 1929. Anno XII, Nº 532.

JORNAL O POPULAR. **Elixir de Mureré Caldas.** 12 de janeiro de 1919. Anno VIII, Nº 295.

JORNAL O POPULAR. **SALVE-SE!!! Salve sua familia!!!!** 29 de novembro de 1925. Anno XV, Nº 509.

MÉDICOS 1874-79. **Palacio do Governo do Piauhy, 14 de Julho de 1877.** n.p. Disponível em: Arquivo Público do Piauí. Acesso em: 23 fev. 2025.

MELO, Jaclerques Marinho de. **Fachada do Hospital São Vicente de Paulo na década de 1920.** Portal de Floriano, Floriano, nov. 2007. Disponível em: <https://portaldefloriano.blogspot.com>. Acesso em: 05 jun 2025.

NOTÍCIAS VICENTINAS. **Primeira Conferência Vicentina do Brasil completa 139 anos hoje.** Disponível em: <https://noticiasvicentinas.blogspot.com/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

O LIVRO: bi-mensario do Collegio “24 de Fevereiro”. **Predio do Collegio “24 de Fevereiro”.** 19 de novembro de 1922. Anno VII, Num. 02. Disponível em: Centro Cultural Sobral. Acesso: 20 jun 2025.

PARNAHYBA, Lei Municipal N. 43 de. **Estabelece o Codigo de Posturas do Municipio de Parnahyba, Estado do Piauhý.** 1899.

PIAUHY, Diario do. **Officio.** Anno II, Nº 228, sexta feira, 18 de outubro de 1912. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/>. Acesso em: 20 jun. 2025

PIAUHY, Diario do. **Tribunal de Contas.** Anno I, Nº 198, Therezina, 26 de novembro de 1911.

PIAUHY, Diario do. **Varias Noticias.** Anno I, Nº 173, Therezina, 25 de outubro de 1911.

PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada a Camara dos Deputados pelo Exmo. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva Governador do Estado no dia 1º de Junho de 1911.** Therezina: Imprensa Official, 1911.

PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa do Estado pelo Exmo. Snr. Dr. Euripedes Clementino de Aguiar a 1º de junho de 1917.** Therezina: Imprensa Official, 1918.

PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa do Estado pelo Exmo. Snr. Dr. Euripedes Clementino de Aguiar a 1º de junho de 1919.** Therezina: Typ do “O Piauhý”, 1919.

PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa do Piauhý pelo Exmo. Sr. Governador do Estado Dr. Miguel de Paiva Rosa No dia 1º de junho de 1914.** Rio de Janeiro: Oficinas gráficas da Liga Maritima Brasileira – Avenida Rio Branco 180, 1914.

PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa no dia 10 de junho de 1905 pelo Exm. Snr. Dr. Alvaro de Assis Osorio Mendes Governador do Estado.** Therezina: Typ. do Piauhý, 1905.

PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa pelo Exmo Snr. Dr. João Luiz Ferreira Governador do Estado no dia 1º de junho de 1924.** Therezina: Typ. d’ “O Piauhý”, 1924.

PIAUHY, Estado do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa pelo Exm. Snr. Dr. João Luiz Ferreira Governador do Estado no dia 1º de Junho de 1921.** Therezina: Typ do “O Piauhý”, 1921.

PIAUHY, Estado do. **Mensagem lida a 1 de junho de 1925, perante a Assembléa Legislativa do Estado do Piahy.** Teresina, 1925.

PIAUHY, Governo do. **Falla com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Francisco José Viveiros de Castro abriu a 1º sessão da 27ª legislatura da Assembléa Provincial do Piahy no dia 9 de junho de 1888.** Therezina: Typ. do Telephone – Rua Bella, 1888. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 15 jan. 2025.

PIAUHY, Governo do. **Falla com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo Theodorico de Castro Silva abriu a 2º sessão ordinaria da 25ª legislatura da Assembleia Provincial do Piahy no dia 1º de junho de 1885.** Theresina: Typ. da Imprensa – Rua da Palma, 1885. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 15 abr. 2025.

PIAUHY, Governo do. **Mensagem apresentada á Camara Legislativa pelo Exm. Snr. Dr. Euripedes Clementino de Aguiar Governador do Estado a 1º de Junho de 1920.** Theresina: Typ. do “O Piahy”, 1920.

PIAUHY, Governo do. **Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial do Piahy pelo Presidente da Provincia o Exm. Senr. Dr. Emigdio Adolpho Victorio da Costa ao instalar a 1ª sessão da 25ª legislatura em 7 de junho de 1884.** Therezina, 1884. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025.

PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Excellentissimo Senhor Dr. Raymundo Mendes de Carvalho passou a administração da Provincia do Piahy, ao Excellentissimo senhor 2º Vice-presidente Coronel José de Araujo Costa, no dia 27 de fevereiro de 1878.** Therezina, 1878. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025.

PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. 1º Vice Presidente – Dezembargador Jose’ Mariano Lustosa do Amaral passou a administração da Provincia do Piahy ao Excellentissimo Sr. 3º Vice-presidente Dr. Firmino de Souza Martins no dia 18 de março de 1879.** Theresina: Thypographia da Imprensa, - Rua da Palma, 1879. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 8 abr. 2025.

PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. 3º Vice-presidente Dr. Firmino de Souza Martins passou a administração da Provincia do Piahy ao Exm. Sr. Presidente Dr. Sinval Odorico de Moura no dia 7 de fevereiro de 1881.** Theresina: Typ. da Imprensa, 1881. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025.

PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Dr. Luiz Eugenio Horta Barbosa passou a administração da Provincia do Piahy ao excellentissimo Sr. Presidente Dr. Graciliano de Paula Baptista no dia 2 de janeiro de 1877.** Theresina: Typ. Da Moderação – Rua Bella nº 42, 1877. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025.

PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Presidente da Provincia do Piahy Dr. Manoel José de Menezes Prado passou a administração da mesma Provincia ao Exm. Sr. Dr. Antonio Jansem de Matos Pereira no dia 7 de setembro de 1886.** Theresina:

Thypographia da Epoca, 1886. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025.

PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Exm. Sr. Presidente Dr. Raymundo José Vieira da Silva passou a administração da Provincia do Piauhly ao 2º vice-presidente Firmino de Souza Martins no dia 27 de junho de 1889.** Theresina: Typ. da Imprensa, 1889. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 15 jan. 2025.

PIAUHY, Governo do. **Relatorio com que o Presidente da Provincia Exm. Sr. Dr. Miguel Joaquim de Almeida e Castro abriu a sessão ordinaria da Assembléa Legislativa do Piauhly no dia 1 de junho de 1882.** Theresina: Typ. da Imprensa, 1882. Disponível em: Acervo Pessoal Profa. Me. Ana Karoline de Freitas Nery. Acesso em: 13 fev. 2025.

PIUAHY, Palacio do Governo do. **Concessão de vencimentos que por lei compete ao Sr. Tenente da Companhia de Policia José de Freitas e Sousa Nº 13.** Manga, 15 de maio de 1889. Disponível em: Arquivo Público Casa Anísio Brito. Acesso em: 18 jan. 2025.

PIAUHY, Palácio do Governo. **Officio do Palácio encaminhado aos medicos do Partido Publico Nº 689.** 1885. Disponível em: Arquivo Público Casa Anísio Brito. Acesso em: 15 jan. 2025.

PIAUHY, Palacio do Governo do. **Relatório da Comissão de Socorros de São Pedro de Alcântara enviado ao Palacio do Governo, no dia 22 de agosto de 1878.** Disponível em: Casa Anísio Brito. Acesso em: 13 fev. 2025.

PIAUHY. **Telegrammas.** Anno XXI, Num. 1106, 21 de fevereiro de 1911.

RIOS, Guilherme Diógenes Calaça. **Mapa de localização das Comissões de Socorros Públicos na Província do Piauí (1877-1879).** Teresina, 2025. Mapa de base disponível em: <https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#mapa223693>.

RIOS, Guilherme Diógenes Calaça. **Mapa de localização das Comissões de Socorros Públicos na Província do Piauí (1888-1889).** Teresina, 2025. Mapa de base disponível em: <https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#mapa223693>.

RIOS, Guilherme Diógenes Calaça. **Mapa de localização das Delegacias de Saúde na Província do Piauí (1880-1890).** Teresina, 2025. Mapa de base disponível em: <https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#mapa223693>.

TEIXEIRA, José. **Fundo Instituto Oswaldo Cruz:** Manguinhos e os sertões. Disponível em: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/>

THEFERSOL. **Medicação tónica nos estados de convalescenças.** 1926.

THEREZINA, Lei Municipal N. 69 de. **Codigo de Posturas do Conselho Municipal de Therezina.** Publicada em 2 de outubro de 1905. Typographia Paz: Therezina, 1912.

WALLE, Paul. **Au Brésil: aperçu général.** Paris: E. Guilmoto, 1912. Disponível em: <https://alpha.sib.uc.pt/?q=content/au-br%C3%A9sil-aper%C3%A7u%C3%A9n%C3%A9ral>. Acesso em: 10 set. 2025.

